

Door een stapeling van bezuinigingsmaatregelen op de AWBZ dreigt uitholling van de gehandicaptenzorg. De brancheorganisatie VGN is er niet gerust op dat mensen met een beperking zich kunnen redden als gemeenten over hun welzijn moeten beslissen. 'Verschraling van de zorg voor kwetsbare groepen leidt tot meer last en hogere kosten voor de samenleving', voorspelt VGN-directeur Hans Schirmbeck. De branche moet uit de anonimiteit om zowel 'Den Haag' als gemeenten duidelijk te maken wat er op het spel staat.

**De Autoriteit** | Loek Kusiak

**Hans Schirmbeck (directeur VGN):**

# 'Wmo-bureaucratie zet gehandicapten op achterstand'

**Voordat u VGN-directeur werd, werkte u bij de brancheorganisaties van zorgverzekeraars, ziekenhuizen en gemeenten. Wat kenmerkt de gehandicaptensector en wat trekt u daar in aan?**

Ik heb een achtergrond in de zorgsector en wilde daar graag weer in actief zijn, maar dan in een functie met eindverantwoordelijkheid. Uit mijn vorige functies neem ik waardevolle contacten mee, maar de gehandicaptensector was een jaar geleden wel nieuw voor me. Mij is vooral de enorme betrokkenheid van medewerkers bij cliënten in deze sector opgevallen. Het zijn vaak heel langdurige relaties en emotionele banden tussen zorgverlener en degene die begeleiding ontvangt. Daarnaast is er een breed pallet aan instellingen dat voor uiteenlopende beperkingen, lichamelijk en geestelijk, zorg verleent.

Een ander kenmerk is dat de sector werkt in alle rust en anonimiteit. De branche denkt in passende oplossingen voor mensen met een beperking, zodat ze kunnen meedoen in de maatschappij. En dat willen ze zo onzichtbaar mogelijk doen. Daardoor lijkt het alsof er veel vanzelf gaat. Maar juist door die geruisloosheid is het makkelijk om een sector die maatschappelijk niet op de voorgrond treedt aan te pakken. Want dat is wat gebeurt door de stapeling van kabinetsmaatregelen: bezuinigingen op de AWBZ en de Wet Werken naar Vermogen, op Wajongers en op de sociale werkvoorziening waar duizenden gehandicapten een dagbesteding hebben.

**Dat imago van anonimiteit dat aan de branche kleeft, gaat u als directeur namens de leden van de VGN veranderen?**

Er is geen andere optie. We moeten ons sterker profileren, meer aan beeldvorming doen. De VGN smeedt constant coalities met aanverwante partijen in het veld. We lopen in Den Haag nu ook de deur plat om uit leggen wat de risico's zijn van een aantal maatregelen voor de kwaliteit van de gehandicaptenzorg. Ik kwam bij de VGN binnen toen het kabinetsbeleid al uitgerold was. We snappen ook wel dat er een financieringsprobleem in de zorg is. Maar het is schokkend hoe weinig er is nagedacht over het cumulatieve effect van verschillende maatregelen op een kwetsbare groep als gehandicapten. Het kabinet predikt het mantra van de zelfredzaamheid van de burger, maar zet een categorie burgers in een hoek die zich op het punt van zelfstandigheid niet of nauwelijks kunnen redden.

**Een van uw grootste zorgen is dat de ondersteuning van gehandicapten wegvalt door de overheveling van de AWBZ-functie in de begeleiding naar de Wmo die gemeenten uitvoeren. Kunnen gemeenten die taak wel aan?**

Gemeenten hebben geen idee om welke klantpopulatie het gaat. Onder de AWBZ krijgen cliënten een indicatie die hen recht op zorg geeft. Als dat recht straks vervalt en misschien een voorziening wordt, is het maar de vraag of



## CV Hans Schirmbeck

Hans Schirmbeck (1962) is sinds 1 januari 2011 directeur van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN), brancheorganisatie met 160 leden-instellingen (160.000 werknemers) voor ruim 160.000 cliënten. Schirmbeck was medio jaren tachtig secretaris van de soldatenvakbond AVNM en van 1989 tot 1996 bestuurder bij vakbond De Unie. In 1997 maakte hij zijn entree in de gezondheidszorg als hoofd afdeling Arbeidszaken bij Zorgverzekeraars Nederland. Van 2002 tot 2008 was hij manager Kwaliteit en Arbeid bij de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ). Voordat hij de overstap naar de VGN maakte, was Schirmbeck secretaris-directeur van het College voor Arbeidszaken van de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG).

jouw gemeente jouw handicap wel ernstig genoeg vindt om je nog langer specifieke begeleiding te geven. Ik moet er niet aan denken dat ongeveer 400 gemeenten allemaal hun eigen variant van begeleiding of ondersteuning moeten uitvinden. Een grote zorgaanbieder als Philadelphia, met 800 locaties, moet straks met meer dan 200 gemeenten en zeven zorgverzekeraars om tafel. Al die gemeenten moeten kennis opbouwen. Neem kleine gemeenten. Daar gaat het vaak om enkele burgers die ondersteuning nodig hebben. 'Veel te weinig,' hoor ik zo'n gemeente al zeggen, 'om daar een aparte voorziening voor te maken. Of geef die persoon maar een algemene vorm van begeleiding in plaats van een specifieke.' Zo kan de Wmo-bureaucratie leiden tot ongelijkheid in de beoordeling en behandeling van gehandicapten.

### **Welke specifieke groepen dreigen dan het kind van de rekening te worden? Voorbeelden?**

Neem mensen met een niet aangeboren hersenletsel, ofwel NAH. Dat is een verzamelnaam voor alle hersenletsels die door verschillende oorzaken, zoals een ongeval of een hersenbloeding, kunnen ontstaan en waardoor een of meerdere functies wegvallen. Vaak kun je aan die mensen niet direct iets bijzonders zien. Maar ze hebben wel heel specialistische zorg nodig, die regionaal is georganiseerd. Wat staat zo iemand te wachten als hij zich meldt bij een Wmo-loket? Toevallig drukt de ambtenaar daar net een stempel op een aanvraag voor een scootmobiel, maar wat weet hij van de burger met een verminderd bewustzijnsniveau als gevolg van hersenletsel? Voor zo'n gemeente wordt het waarschijnlijk te duur om een integraal aanbod op maat te kunnen aanbieden.

Of neem de categorie jongeren met een laag IQ en een gedragsstoornis. Zonder steun in de rug van begeleiders uit onze instellingen, zijn ze gemakkelijk te beïnvloeden tot alcoholmisbruik, drugs, het plegen van diefstal. En een strafblad vlak je niet zo makkelijk uit.

Justitie heeft ontdekt dat 15 tot 30 procent van de gedetineerden met een verstandelijke beperking kampt. Daar moeten wij als sector wat mee. In de gevangenis krijgen ze niet de begeleiding die nodig is. Moeten deze ex-gedetineerden, nadat ze de samenleving al veel geld gekost hebben, opnieuw het spoor bijster raken omdat hun Wmo-gemeente voor hen geen specifieke begeleiding wil betalen? In dat geval zullen de kosten voor de samenleving vele malen hoger uitvallen. Verder zijn er vormen van specifieke begeleiding waar je geen gemeentelijke infrastructuur voor kunt optuigen, zoals de dagcentra voor kinderen met een ernstige handicap. Deze centra worden nu regionaal of landelijk aangeboden. Als gemeenten dat moeten organiseren, vrees ik dat we vastlopen en kaalslag ontstaat van de kinderdagcentra.

### **Er zijn ook nog duizenden kinderen en jongeren met een beperking die thuis wonen maar daarnaast gebruik maken van de AWBZ-voorziening 'tijdelijk verblijf', ook wel logeren genoemd. Wat als deze voorziening onder een Wmo-vlag terecht komt?**

De categorie die gebruik maakt van logeervoorzieningen zouden aanspraak kunnen maken op intramurale zorg, op permanent verblijf in een instelling. Dat ze daar geen gebruik van maken, komt omdat de ouders hen graag, tot de laatste snik, willen verzorgen in hun eigen woonomgeving. Dat is alleen vol te houden als deze kinderen tijdens vakanties of weekends kunnen terugvallen op logeren in een instelling waar ze ook specialistische zorg krijgen. Hevel je dit over naar de Wmo, dan loop je de kans dat gemeenten zeggen: 'Met logeren hebben wij niks'. Dan komt er een einde aan een prachtige hybride oplossing. De VGN vindt dat deze voorziening, die in wezen intramuraal is, vanuit de AWBZ gefinancierd moet blijven. Zonder logeermogelijkheid moeten kinderen, omdat hun ouders het uiteindelijk niet meer aankunnen, alsnog naar een instelling. Dat is onwenselijk, maar ook vele

## 'Een zorgaanbieder als Philadelphia, met 800 locaties, moet straks met meer dan 200 gemeenten en zeven zorgverzekeraars om tafel'

malen duurder. Ik acht het onuitvoerbaar dat 400 gemeenten eigen logeervoorzieningen opzetten. Gemeenten hebben wel wat anders aan hun hoofd. Ook om die reden geloof ik niet in de stelling van de staatssecretaris dat de zorg goedkoper wordt als je de begeleiding van mensen met een beperking bij gemeenten neerlegt. Dat moet in de praktijk nog blijken.

**In het regeerakkoord staat dat personen met een IQ-score boven de 70 niet meer in aanmerking komen voor zorg op basis van AWBZ. Wat vindt u van die maatregel?**  
Absurd. Het kabinet heeft gekeken naar wat in ons omringende landen het IQ-criterium is voor het recht op zorg en geconcludeerd dat wij in Nederland te ruimhartig zijn. De IQ-maatregel had in 2012 moeten ingaan en moet 250 miljoen aan besparing in de AWBZ opleveren. VGN, GGZ Nederland, cliëntenorganisaties en andere partijen hebben druk uitgeoefend op staatssecretaris Veldhuijzen van Zanten om de maatregel in te trekken. Dat is nog niet gelukt. De maatregel is uitgesteld tot 2013. De staatssecretaris kijkt nu naar een zogenaamde 'integrale aanpak' die moet voorkomen dat mensen met een IQ tussen de 70 en 85 tussen wal en schip vallen. Ons standpunt is dat binnen de range van 50 tot 85 een IQ-score niets zegt over de ernst van de problematiek en de behoefte aan ondersteuning. Er zit niemand in de AWBZ uitsluitend vanwege een laag IQ.

### **Er is altijd meer aan de hand?**

Absoluut. Mensen kunnen door een laag IQ vaak beperkt zijn in hun sociale aanpassingsvermogen. Maar als zij een goed sociaal netwerk hebben en de juiste, soms heel beperkte ondersteuning krijgen, kunnen zij zich prima redden. Door iemand met een IQ boven de 70 uit te sluiten van gehandicaptenzorg ontnem je hem het recht op begeleid wonen en dagbesteding. Het risico dat deze persoon later alsnog tegen problemen aanloopt, neemt toe. Je wilt niet dat deze mensen op straat belanden, over de schreef gaan. Door een stellige IQ-grens te trekken sluit je groepen uit, maar geef je ook ruimte aan zorg voor groepen met een lager IQ die misschien helemaal geen zorg nodig hebben omdat zij zich door hun netwerk zelf wel redden. Ook hier geldt: je bespaart op de begroting van VWS, maar niet op kosten voor de samenleving. VWS heeft ons gevraagd mee te denken over hoe de bezuinigingen op de langdurige zorg op een andere manier zijn te realiseren. Daar zijn wij met VWS nog over in gesprek, maar je vraagt toch aan een kalloen hoe hij wenst te worden opgediend.

**Een fliks deel van de overschrijdingen in de AWBZ wordt veroorzaakt door de PGB's. PGB-houders hebben afgelopen jaar actie gevoerd, maar de VGN is daarbij niet in beeld geweest. Waarom niet?**

Bekend is dat de invoering van het PGB, het zelf regie houden over je zorg, een succes is geworden. Maar omdat de politiek niet weet waar ze de grens voor het budget moet trekken, wordt nu een streep door het hele PGB gehaald. Omdat er voor PGB-houders ontzettend veel verandert, snappen we ook goed waarom er is gedemonstreerd. Maar we zien onszelf als brancheorganisatie niet op het Malieveld staan. Wij zijn, met uitzondering van sommige VGN-leden, per slot geen leveranciers van PGB-zorg.

**Welke strategie zullen de leden van de VGN naar de gemeenten volgen als die straks beslissen over het wel en wee van de AWBZ-cliënten met een handicap?**

We hebben een denktank gevormd van twaalf bestuurders van instellingen die zich met deze problematiek bezighoudt. Wij moeten vooral leren ons te verplaatsen in de wethouder die geconfronteerd wordt met een burger die specialistische begeleiding nodig heeft. Onze leden zijn niet gewend om met gemeenten te onderhandelen en gemeenten zijn ook niet gewend deze specifieke vormen van AWBZ-zorg in te kopen. Dus richten we ons op het ontwikkelen van producten en diensten waarmee onze leden die onderhandelingen in kunnen gaan. En dan vooral vanuit een dienstbare houding. 'Hoe kan ik u als gemeente straks van een probleem afhelpen?' Instellingen moeten niet wachten totdat Den Haag iets geregeld heeft, maar zelf actief de boer op gaan. Ik zeg: nodig gemeenten uit en laat maar zien wat je doet. Trek jezelf uit de anonimiteit.

**In de Tweede Kamer is een PvdA-motie aangenomen die zegt dat gemeenten het geld uit de overheveling van de AWBZ uitsluitend voor zorgdoelen moeten oormerken.**

En dat vindt de Vereniging Nederlandse Gemeenten verschrikkelijk. Daarom beraden gemeenten zich nu of ze die verantwoordelijkheid wel willen. Zoals gemeenten het ook niet leuk vinden dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg toezicht zal houden, volkomen logisch, op de zorg die de gemeente levert. Dat vinden gemeenten een inperking van hun politiek-bestuurlijke ruimte.

Men moet echter beseffen dat de gehandicaptensector al vele jaren een kwalitatief goed bouwwerk aan ervaring en kennis neerzet. Het kan niet zo zijn dat delen ervan instorten. Dat kan ook niet de bedoeling zijn van dit kabinet. |