

Is de AWBZ inderdaad een opbergstelsel voor hopeloze gevallen?



Protest op het Plein in Den Haag tegen de Wet maatschappelijke ondersteuning die de AWBZ deels heeft opgevolgd. Foto: HH/Gerhard van Roon

Veertig jaar geleden werd het ontwerp van de wet AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) in de Eerste Kamer besproken. Professor Arie Querido, internationaal Nederlands bekendste psychiater, gewaardeerd lid van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), lid van de PvdA, was tegen de invoering van de wet. Zijn geweten liet niet toe zijn stem aan het ontwerp te geven. Hij was echter de enige, de overige 74 senatoren stemden voor. Zijn vurige pleidooi is beroemd geworden en geeft nog altijd stof tot nadenken, zeker nu de politiek op het punt staat om een beslissing te nemen over de toekomst van de wet. Zorgkenner **Ben Stoelinga** volgt de gedachtegangen van Querido.

Querido stelde dat de AWBZ met het creëren van een 'recht tot opname' deze wet maakte tot 'een opbergstelsel voor hopeloze patiënten'. Er ontstond naar zijn mening 'een wettelijk systeem waarbij de groepen waarvoor de AWBZ moet dienen het beeld verkrijgen en behouden van ongeneeslijke patiënten, hopeloze gevallen die een plaats krijgen toegewezen terzijde van de voortstuwende stroom der medische en sociale ontwikkeling'. Zeker voor die tijd niet mis te verstane bewoordingen.

De vraag is gerechtvaardigd of Querido veertig jaar na dato alsnog zijn ongelijk krijgt en dat we hem postuum kunnen mededelen dat alles uiteindelijk op zijn pootjes is terechtgekomen. Deze vraag wint aan relevantie door de adviezen die de SER en Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) binnenkort aan het kabinet zullen uitbrengen over de toekomst van de AWBZ. Zal in die advisering aandacht worden geschonken aan Querido's 'opbergstelsel van hopeloze gevallen'? En zo ja tot welke conclusies leidt dat dan? Een belangrijk bezwaar voor Querido was dat in de wet alleen intramurale voorzieningen ('bedden') waren opgenomen en geen extramurale ('hulp aan huis'). Hierdoor werd volgens hem de gewenste wisselwerking tussen intramurale en extra-murale activiteiten doorbroken en zou de inrichting het lonkend per-

spectief worden. Door de te verwachten druk op het inrichtingsapparaat en het plaatsgebrek zou alle aandacht uitgaan naar uitbreiding en nieuwbouw, voorspelde hij. Querido wilde juist het verbroken evenwicht tussen patiënt en samenleving herstellen. In zijn werk en in zijn publicaties is dit een steeds terugkerend thema: de omgeving van de patiënt is bepalend voor zijn 'ziekte' en een opname kan door een andere benaderingswijze worden voorkomen. In deze werkzaamheden

– maar het heeft tegelijkertijd ook geleid tot een apart voorzieningsstelsel, een categoriaal apartheidssysteem. Op weinig andere plekken gaat het herstellen van het verbroken evenwicht tussen persoon en samenleving zo moeizaam als bij ons. Elders in Europa worden internaten voor schoolgaande blinde of dove kinderen gefinancierd door het ministerie van Onderwijs. De redenering is: het internaat is bedoeld om het leren te bevorderen en dus valt ook de woonfunctie onder de verant-

van de verantwoordelijkheid aan de samenleving?

Querido was optimistisch over het herstellen van het evenwicht tussen persoon en omgeving, dus daarom stellen we dat iedereen – hoe groot zijn zorgbehoefte ook is – 100% kan leren, wonen, werken, of vrije tijd besteden in de samenleving. Met andere woorden: de AWBZ is niet langer nodig. Op andere plekken moet dan voor burgers, die zware risico's lopen op het niet kunnen deelnemen, participatiekracht worden opgebouwd. De Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) is daarvoor een vertrekpunt, maar ook andere wetten (Volkshuisvestingswet, Onderwijswet) krijgen hun verantwoordelijkheid voor de participatie terug. Ook moet iets worden geregeld voor mensen voor wie regie over het dagelijks leven ontbreekt. Het beeld om hierbij voor ogen te hebben is dat van 'ouderlijke zorg', een vervangende ouder of - naar Engels voorbeeld - een burgeradviseur ('citizen adviser') die verschillende domeinen van het leven op een adequate manier aan elkaar knoopt en als belangenbehartiger van de klant ook sturingskracht heeft. Het gaat om uiterst kwetsbare mensen, onder wie ook degenen die moeite hebben om de weg naar de zorgverlening te vinden, maar waarvoor de samenleving wel verantwoordelijk blijft.

2008 is een mooi moment om veertig jaar na het inwerking treden van de AWBZ de samenleving weer een kansrijke omgeving te laten zijn voor kwetsbare mensen, een samenleving waarin zij met ondersteuning een eigen leven kunnen leiden. De vraag is nu of het kabinet het principiële optimisme van Querido zal delen. In zijn eigen woorden: 'zal men eerst gaan dweilen of eerst de kraan gaan dichtdraaien?'

De auteur is werkzaam bij Vilans, kennisinstituut in de langdurige zorg.

Eens er bedden zijn, raken zij vol

tot herstel van het evenwicht was hij zeer optimistisch.

Hoe moeten wij veertig jaar later zijn kritiek en voorspelling waarderen? Oppervlakkig gezien is aan de kritiek dat de AWBZ geen extramurale voorzieningen kent, enigszins tegemoet gekomen (de thuiszorg en de ambulante geestelijke gezondheidszorg). Maar vindt de gewenste wisselwerking tussen de ambulante en intramurale zorg ook werkelijk plaats of is vooral 'de niet gecompenseerde aanzuigkracht, welke van de inrichtingen uitgaat' (Querido) aan de orde? Het intramurale aanbod in ons land – het aantal bedden – is fors en zoals de Vlamingen zeggen: 'eens er bedden zijn, raken zij vol'.

We hebben in vergelijking met landen om ons heen een flinke intramurale capaciteit. Voor de 110.000 verstandelijk gehandicapten (waarvan 50% licht gehandicapt) zijn er 57.500 AWBZ-gefinancierde woonplaatsen waarvan 30.000

woordelijkheid van het ministerie van Onderwijs. In Nederland zijn deze voorzieningen van oudsher een verstreking van het zorgstelsel, in casu de AWBZ. De blindenbibliotheek is niet zoals in Scandinavische bibliotheken in de algemene bibliotheek maar in een apart systeem erbuiten. Dat geldt ook voor gehandicapte kinderen en gewone scholen. Het speciaal onderwijs barst zowat uit zijn voegen. Nergens zijn vrijetijdsactiviteiten voor gehandicapten zo weldadig in een ziektekostenstelsel geregeld als bij ons.

Kortom, de AWBZ heeft in die veertig jaren de cliënt maar weinig mogelijkheden gegeven om – al dan niet blijvend begeleid en ondersteund – een integrale aanpassing in de samenleving te verwerven zoals Querido voor ogen stond. De bewijslast is omgekeerd – omdat de samenleving niet voldoende is ingesteld op inclusie wordt de druk op het handhaven van de AWBZ steeds groter. Langzaam maar zeker is de AWBZ opgeschoven van 'last resort' naar 'eerste halte' voor mensen met be-

AWBZ bracht veel goeds, maar leidde ook tot een categoriaal apartheidssysteem

inrichtingsplaatsen. Van alle 65-plussers in Nederland verblijft 5,5% in verzorgings- of verpleeghuizen en daarmee horen we tot de top vijf van de landen in Europa met de meeste intramurale voorzieningen voor ouderen.

Natuurlijk, de AWBZ heeft veel goeds gebracht – een beter leven voor gehandicapten, bestuurlijke samenhang zoals in de geestelijke gezondheidszorg, professionalisering van de zorg en het persoonsgebonden budget (PGB)

perkingen en hun deelname aan de samenleving.

Hoe krijgen we de verantwoordelijkheid weer terug waar deze hoort namelijk in de samenleving? De AWBZ zal moeten worden ontdeeld van oneigenlijke elementen zoals de huisvestingsfunctie en de besteding van de dag. Dat zal waarschijnlijk ook door SER en RVZ in hun adviezen aan de staatssecretaris worden beaamd. De vraag is echter hoever zij en het kabinet zullen gaan in het teruggeven

Perspectief

Onder redactie van Cyriel van Rossum. Artikelen op deze pagina geven alleen de mening van de auteur weer. De redactie behoudt zich het recht voor artikelen te weigeren, te redigeren of in te korten. U kunt uw bijdrage (maximaal 800 woorden) sturen naar Staatscourant, Postbus 20020, 2500 EA DEN HAAG of c.v.rossum@sdu.nl onder vermelding van Perspectief.