

Geen stemwijzer voor decentralisatie zorg

Prostitutie, hondenbelasting en nieuwe wegen – dat zijn de belangrijkste thema's bij de gemeenteraadsverkiezingen. Over de nieuwe sociale taken op het gebied van zorg tasten veel gemeenten nog in het duister.



Bij de gemeenteraadsverkiezingen op 19 maart staat er veel op het spel. Vanaf 1 januari 2015 krijgen de gemeenten drie nieuwe sociale taken. Ten eerste gaat de extramurale zorg voor ouderen naar de gemeenten, deze valt nu nog onder de AWBZ. Ten tweede verhuizen werk en uitkeringen voor jonggehandicapten naar de gemeente en last but not least, de jeugdzorg. Deze 'decentralisatie' omvat naar schatting bijna 15 miljard euro in 2015. Het kabinet verwacht dat de gemeenten deze nieuwe taken dichterbij de burger, integraal en efficiënter kunnen uitvoeren. En goedkoper, want de gemeenten krijgen er slechts 12 miljard voor en moeten dus flink bezuinigen.

De gemeenten hebben al enig krediet in het sociale domein, want ze hebben de huishoudelijke hulp goed geregeld voor minder geld, zegt de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) in haar rapport over dit thema. Dat laatste is mogelijk doordat gemeenten scherp onderhandelen en scherp indiceren, volgens de RVZ: 'Gemeenten hebben veel minder dan zorgverzekeraars met verzekerde aanspraken te maken'. Op 10 maart, ruim een week voor de verkiezingen, houdt de RVZ een informatiebijeenkomst voor Kamerleden en een koepelorganisaties over de decentralisatie. Opmerkelijk: de verkiezingen komen nauwelijks ter sprake. 'De decentralisatie betekent een complete gedaanteverandering voor de gemeente', zegt Jan Telgen, hoogleraar inkoopmanagement voor de publieke sector van de Universiteit Twente. 'De taak van de gemeente zal voortaan voor 55 tot 60 procent in het sociale domein plaatsvinden. Het is alsof Philips voortaan boontjes gaat verkopen. En dat is nog lang niet overal doorgedrongen.'

Vier modellen

Hoogleraar Telgen legt uit dat er grofweg vier modellen zijn waarmee de gemeenten de zorg inkopen, gelijk verdeeld over de 408 gemeenten. Een kwart van de gemeenten doet de 'probleemsituatie' per cliënt anoniem in een soort veiling, waar aanbieders op kunnen bieden. Andere gemeenten besteden hele wijken uit aan bepaalde zorgaanbieders. Weer anderen maken een

catalogus met zorgproducten waarover ze vooraf vast een prijs bedingen bij zorgaanbieders. Ten slotte is er een model met sociale wijkteams, die zorgaanbieders kunnen inschakelen. Telgen heeft de indruk dat gemeenten niet bewust voor een model kiezen, maar er toevalligerwijs 'inrollen'. Onterecht, want de keuze voor het model heeft grote gevolgen. Elk model kent zijn eigen 'regisseur' en verantwoordelijkheidsverdeling. Bij het ene model kunnen grote zorgorganisaties floreren, bij het andere juist de kleinere. Probleem is verder dat samenwerken over de grens van de gemeente lastig is, als de buurgemeente een ander inkoopmodel hanteert. Met name in de jeugdzorg is dat een probleem, vanwege gemeenteverstijgende zorginstellingen. Er zijn bovenregionaal 42 jeugdzorgregio's van gemeenten gevormd, maar het inkoopmodel kan daarbinnen verschillen. Zorgverzekeraars gaan de gemeenten helpen bij het opstarten van de inkoop van jeugdzorg. Door verschillen in inkoopmodel, maar ook door verschillen in het sociale profiel van de gemeenten zelf, zal het aanbod per gemeente gaan verschillen. Variatie hoort bij decentralisatie, zegt Andre Rouvoet, voorzitter van Zorgverzekeraars Nederland: 'Gemeenten gaan eigen keuzen maken, afhankelijk van de lokale situatie.' En tegen de aanwezige Kamerleden: 'Het is daarom onzin om een spoeddebat te organiseren als de zorg in Enschede anders blijkt te zijn dan in Schin op Geul.'

Stemwijzer

Zorg voor jongeren, ouderen en gehandicapten gaat dus verschillen tussen gemeenten. Het is daarom interessant om te kijken wat lokale partijen in petto hebben voor deze bevolkingsgroepen. Welke partij kiest voor een inkoopmodel waarbij de burger inspraak heeft in zijn eigen zorg? En bij welke partij heeft de burger helemaal geen keuze, omdat per wijk is ingekocht? Bij welke partij krijgen kleine zorgorganisaties een kans met hun vernieuwende aanpak? Welke partij belooft een aparte wethouder voor de nieuwe taken? Welke partij heeft een

goede oplossing voor wat er gebeurt met kwetsbare jongeren, jonge gehandicapten en ouderen als het geld voortijdig op is? Het is pijnlijk, maar de veelgeraadpleegde website Stemwijzer, die de lokale verkiezingsprogramma's vergelijkt, laat zien dat de programma's nauwelijks op de nieuwe taken ingaan. De Stemwijzer voor de vier grote steden heeft bijvoorbeeld niet één vraag over de nieuwe jeugdzorgtaak van de gemeente. De stellingen gaan vooral over hondenbelasting, de werkplaats voor prostituees en nieuwe wegen.

'Gemeenten lijken alleen te discussiëren over hoeveel geld ze nu krijgen'

Opmerkelijk, want samen krijgen deze vier steden wel pakweg 481 miljoen euro aan jeugdzorg erbij. De Stemwijzer voor de vier grote steden stelt wel de algemene vraag of de gemeente geld moet bijleggen, als het geld voor de nieuwe zorgtaken uit Den Haag op is. Dat is eigenlijk geen issue, want daarvoor is het eigen speelveld van de gemeenten te klein; 90 procent van het geld van gemeenten komt van het rijk.

Lokale zorg

De nieuwe taken van de gemeenten zorgen voor veranderingen voor onder meer huisartsen, jeugdartsen, specialisten ouderengeneeskunde en kinderpsychiaters. De LHV vindt het belangrijk dat de verwijsmogelijkheden van de huisarts niet worden beperkt. De gemeenten moeten een voldoende en goed jeugdhulpaanbod garanderen waarnaar de huisarts kan verwijzen, vindt de LHV. Voorzitter Steven van Eijck ergert zich aan de discussie over inkoopmodellen en budgetten. 'Gemeenten lijken alleen te discussiëren over hoeveel geld ze nu krijgen en welke zorg en diensten ze daarvoor gaan kopen. Doel van de hele operatie was dat er

optimale zorg in de buurt zou ontstaan. Jeugdbeleid en ouderenzorg moest lokale zorg worden. Dan is je eerste zorg als gemeente: wat is mijn lokale zorgvraag?' De meeste gemeenten zijn nog niet klaar voor de nieuwe taken op 1 januari. De Kinderombudsman signaleert dat de grotere landelijke instellingen nog geen contracten hebben afgesloten en dreigen om te vallen. Als gemeenten in het huidige tempo doorgaan met de transitie van de zorg voor jeugd, is de invoeringsdatum van 1 januari 2015 niet verant-

woord, concludeert de Transitiecommissie Stelselherziening Jeugd onder leiding van Leonard Geluk. Er zijn wat voorzorgsmaatregelen, zoals de Transitie Autoriteit Jeugd die ervoor zorgt dat essentiële zorg blijft, en er zijn toezeggingen over het monitoren van de hele operatie. Dat is nog niet genoeg, vreest SP-senator en huisarts Tineke Slagter. 'De staatssecretaris kwam niet verder dan een paar procesindicatoren. Ik weet zeker dat dit niet goed gaat.'

Waar kun je lokale politici nog op aanspreken deze verkiezingen, bij gebrek aan aandacht in de verkiezingsprogramma's? Slagter merkt dat de plek van de triage naar de voorzieningen belangrijk is in haar dagelijkse praktijk: 'Vaak is het bij een patiënt moeilijk te zeggen wat medisch is en wat sociaal. Huisartsen en wijkverpleegkundigen kunnen daarvoor een goede triage bieden. Gemeenten, denk er dus om dat je deskundigheid bij de triage goed organiseert.' ■

web

Veel meer informatie over de gemeenteraadsverkiezingen vindt u bij dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.