

IN HET OOG, IN HET HART

ISBN 978-90-78323-20-4

NUR 740

© 2014 Guido de Brès-Stichting, Rotterdam

www.wi.sgp.nl

Omslag: Grafisch Centrum De Toren bv te Nijkerk

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij digitaal, elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of op enige andere wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, digital, electronic, photocopying, recording, or otherwise, without the prior written permission of the publisher.

In het oog, in het hart

Op weg naar een zorgzame samenleving

Drs. J.W. van Berkum en G.J. de Jong MSc

januari 2014

Commentaar nr. 44

GUIDO DE BRÈS-STICHTING [WI-SGP] – ROTTERDAM

Inhoud

Woord vooraf.....	7
1. Inleiding	9
2. Ontwikkelingen in de zorg	12
2.1 Demografische ontwikkelingen	13
2.2 Technologische ontwikkelingen	15
2.3 Hogere eisen aan de zorg	17
2.4 Zorgkosten in beeld.....	17
2.5 Tot slot.....	21
3. Voorgenomen stelselherziening.....	23
3.1 Herijking verantwoordelijkheden	23
3.2 Wet maatschappelijke ondersteuning.....	24
3.3 Zorgverzekeringswet.....	27
3.4 Wet langdurige zorg	27
4. SGP-visie op hoofdlijnen	29
5. De basis versterken.....	34
5.1 Werk en inkomen.....	34
5.2 Hechte gezinssituatie	35
5.3 Goede gezondheid	36
5.4 Breed aanbod algemene voorzieningen.....	37
6. De samenredzaamheid versterken.....	38
6.1 Huidige inzet mantelzorgers.....	38
6.2 Versterken van mantelzorgers.....	42
6.3 Verlichten van mantelzorgers	45
6.4 Verbinden van formele en informele zorg	49
7. Een betrokken samenleving.....	51
7.1 Kerken.....	51
7.2 Vrijwilligers.....	58
7.3 Maatschappelijke initiatieven	59

8. Een solide vangnet.....	61
8.1 Oplossingen op maat	61
8.2 Keuzevrijheid	62
8.3 Sociale wijkteams.....	64
8.4 Specifieke doelgroepen	65
8.5 Samenwerking verzekeraars en gemeenten	65
9. Conclusies en beleidsaanbevelingen.....	67

Woord vooraf

Zorg is een zaak van hart en handen.

Handen uit de mouwen, want het is vaak plannen, inventief organiseren en stevig doorwerken als het gaat om zorgverlening. Maar vooral is een warm hart nodig, een open oog en oor voor de mens die zorg behoeft. Want zorg kun je niet als een robot verlenen. Dan snijd je het hart van de zaak eruit.

Juist daarom is het van belang om de verantwoordelijkheid voor het zorgen voor elkaar, in het bijzonder voor de kwetsbare medemens, op een laag niveau in de samenleving te leggen. Centralisatie schept immers afstand en werkt bureaucratie in de hand. Kleinschaligheid biedt mogelijkheden voor kortere lijnen, samenspel van lokale organisaties, vrijwilligers en niet te vergeten: de kerkelijke gemeenschappen. Zo kunnen ongedachte, maar effectieve combinaties worden gecreëerd en kan maatwerk aan de cliënt worden geleverd. Zorg op lokaal bestuursniveau geeft ook ruimte aan het concept 'in het oog, in het hart'. Dit past bij de uitgangspunten en visie van de SGP. Daarover leest u meer in dit commentaar.

Het spreekt haast vanzelf dat de wijzigingen in organisatie en bestuurlijke verantwoordelijkheden veel inzet en overleg vergen van het lokale openbaar bestuur, regionale organen en betrokkenen vanuit de zorgsector. Veranderingen vragen om gewenning, daar is tijd voor nodig –meer dan de krappe tijdspanne die daarvoor in de kabinetsplannen is ingeruimd. Bovendien is er nog veel onduidelijk. Wat wel duidelijk is, zijn de zeer beperkte financiën voor gemeenten. Dit alles maakt het jaar 2014 tot een spannend jaar voor deze decentralisatie...

Met dit commentaar beoogt het Wetenschappelijk Instituut voor de SGP een handreiking te geven aan raadsleden, wethouders, burgemeesters, kerkelijke ambtsdragers, managers, werkers in de lokale en regionale

gezondheidszorg en allen die te maken krijgen met de veranderingen in de langdurige zorg.

Namens het bestuur van de Guido de Brès-Stichting past hier een woord van dank aan de auteurs drs. J.W. van Berkum en G.J. de Jong MSc voor het schrijven van dit commentaar. Bestuurslid mw. dr. M. Verduijn zijn we erkentelijk voor haar betrokken en deskundige manier van advisering bij de totstandkoming van deze publicatie.

drs. J.A. Schippers, directeur Wetenschappelijk Instituut voor de SGP

1. Inleiding

Deze publicatie gaat over de toekomst van de langdurige zorg. De regering wil het stelsel van de langdurige zorg herzien. Ze heeft daarvoor drie motieven.

Een eerste motief is dat het huidige zorgstelsel financieel onhoudbaar is geworden. Elk jaar nemen de zorguitgaven toe. Hierdoor dreigt de zorg in de toekomst voor veel mensen onbetaalbaar te worden. Om deze reden zijn hervormingen nodig.

In de tweede plaats is herziening nodig om de kwaliteit van zorg en ondersteuning te verbeteren. Mensen stellen steeds meer en andere eisen aan de zorg. Mensen willen zelf bepalen hoe zij hun leven, ondanks hun beperkingen, zo gewoon en zelfstandig mogelijk inrichten. Om dat te kunnen bereiken zijn zelfstandig wonen, betrokkenheid van de familie, maatwerk dat past bij de persoonlijke situatie van mensen, keuzevrijheid en het faciliteren van eigen regie heel belangrijk.

Ten derde vindt de regering dat de zorg te veel in handen is gekomen van professionals. Hierdoor zijn de mogelijkheden van mensen zelf en hun sociale omgeving steeds meer op de achtergrond gekomen. Daardoor wordt een groter beroep gedaan op de formele zorg dan nodig is. Juist mantelzorgers en vrijwilligers kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan het welbevinden van mensen. De overheid streeft naar een betrokken samenleving waar iedereen die dat kan een steentje bijdraagt.

De toekomst van de langdurige zorg is voor de SGP een aangelegen thema. De partij wil zich bij haar standpuntbepaling laten leiden door het Woord van God. De zorg voor de naaste is een belangrijk Bijbels gebod. De SGP heeft hiervoor de afgelopen periode nadrukkelijk de aandacht gevraagd door middel van haar jaarthema 'Oog voor elkaar. Christelijke saamhorigheid in crisistijd'. Mensen dienen oog te hebben voor elkaar. Het gaat niet alleen om onze naaste ver weg, bijvoorbeeld in ontwikke-

lingslanden, maar ook om onze naaste dichtbij, zoals onze familie en onze bureu.

In de plannen van de regering krijgen gemeenten en verzekeraars nog meer verantwoordelijkheden op het terrein van de maatschappelijke ondersteuning en zorg. Gemeenten dienen met een nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) nadrukkelijk te stimuleren dat mensen meer uitgaan van wat zij nog zelf, samen met hun sociale netwerk kunnen. De gemeente ondersteunt hen daarbij en biedt maatwerk als mensen en hun sociale netwerk desondanks niet in staat zijn te participeren. Verzekeraars krijgen een zorgplicht voor mensen die thuis lijfgebonden zorg nodig hebben, zoals verzorging en verpleging. Alleen mensen die blijvend behoefte hebben aan intensieve zorg kunnen aanspraak maken op zorg die ten laste komt van een nieuwe wet die in de plaats komt van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ): de Wet langdurige zorg (Wlz).

Deze stelselwijziging heeft ingrijpende consequenties. Met deze publicatie brengen we die in kaart. De structuur van deze publicatie is als volgt. In hoofdstuk 2 beschrijven we de ontwikkelingen in de langdurige zorg die het noodzakelijk maken om het zorgstelsel te herzien. Hoofdstuk 3 gaat in op de hoofdlijnen van de voorgenomen stelselwijziging. In hoofdstuk 4 wordt deze stelselwijziging becommentarieerd vanuit staatkundig gereformeerd perspectief. In diverse publicaties heeft de SGP een Bijbelse visie op solidariteit beschreven.¹ Daarom wordt in deze studie volstaan met een kader waarin kort is verwoord waarom solidariteit een belangrijke Bijbelse waarde is. In de vier daaropvolgende hoofdstukken wordt de visie van de SGP uitgewerkt. In hoofdstuk 5 staat centraal wat mensen nodig hebben om hun eigen verantwoordelijkheid te kunnen nemen. Hoofdstuk 6 gaat in op de vraag hoe het eigen netwerk van mensen die deels of niet meer zelfstandig kunnen participeren, kan worden versterkt en ondersteund. Hoofdstuk 7 be-

¹ L. Pasterkamp en J.A. Schippers (red.), *Oog voor elkaar. Christelijke saamhorigheid in crisistijd* (SGP-congresbundel), Gouda 2012.

schrijft hoe het sociaal kapitaal dat in de samenleving aanwezig is, kan worden benut . Daarin komt nadrukkelijk ook de positie van kerken aan de orde, omdat zij een waardevolle bijdrage kunnen leveren aan de maatschappelijke zorg en ondersteuning van mensen. Hoofdstuk 8 schetst de uitdagingen voor de lokale overheid om maatwerkvoorzieningen te bieden die ervoor zorgen dat mensen zo lang mogelijk kunnen participeren. In hoofdstuk 9 is ter afsluiting een samenvattend overzicht van de belangrijkste conclusies en aanbevelingen opgenomen.

2. Ontwikkelingen in de zorg

Een goede gezondheid vinden mensen erg belangrijk. Gelukkig beschikken we in Nederland over kwalitatief hoogwaardige medische en langdurige zorg. Daar hebben we veel geld voor over, niet in de laatste plaats omdat investeringen in de gezondheidszorg ook veel opleveren: we leven gemiddeld langer en we blijven met een goede gezondheid langer zelfredzaam. Met een goede gezondheid hangt ook samen dat we meer en langer kunnen werken en dat we veel voor elkaar kunnen betekenen.

Aan de zorg hangt echter wel een steeds hoger prijskaartje. Op dit moment geeft de overheid jaarlijks ongeveer zeventig miljard euro uit aan de gezondheids- en welzijnszorg², tegenover ongeveer 'slechts' dertig miljard in het jaar 2000.³ En nog steeds geven we ieder jaar meer geld uit aan zorg.

Wie bedenkt dat mensen elke euro maar één keer kunnen uitgeven, realiseert zich dat deze stijging van de zorgkosten grote gevolgen heeft. Is er straks nog wel voldoende geld over voor het wonen in een huis, voor het kopen van voedsel en kleding en voor goed onderwijs? Is er daarnaast nog geld over voor uitgaven die niet direct noodzakelijk zijn, maar mensen wel graag willen doen, zoals vakanties? En zullen mensen een steeds groter beroep op de solidariteit tussen arm en rijk, tussen jong en oud, tussen gezond en ziek blijven accepteren?

De vraag is dus heel relevant en actueel: hoeveel extra is onze zorg ons als samenleving, maar ook als individueel huishouden waard?⁴ Om die

² Begroting VWS 2014, *Memorie van toelichting*, d.d. 17 september 2013 (Kamerstuk 33 750 XVI, nr. 2).

³ Bijlage 2 bij de Miljoenennota 2001, De uitgaven en niet-belastingontvangsten 1999-2005.

⁴ Een toegankelijk geschreven publicatie over de macro-betaalbaarheid van de gezondheidszorg is de uitgave van het ministerie van VWS, getiteld 'De zorg:

vraag te kunnen beantwoorden, is inzicht nodig in de ontwikkelingen die van invloed zijn op de zorguitgaven. Daarover gaat dit hoofdstuk.

2.1 Demografische ontwikkelingen

Een belangrijke oorzaak van de stijging van de zorgkosten is de veranderende demografie van de Nederlandse bevolking, die zowel vergrijst als ontgroent.

Vergrijzing

In 2010 waren er 2,6 miljoen ouderen (16% van de bevolking), terwijl dat er in 2040 naar verwachting ongeveer 4,6 miljoen zijn.⁵ Dat is 26% van de bevolking. Een bekend spreekwoord is 'De ouderdom komt met gebreken'. Meer oude mensen brengt een toenemende behoefte aan, en vraag naar zorg en ondersteuning met zich mee. Mensen boven de tachtig jaar hebben bijna allemaal in meerdere of mindere mate zorg nodig. De vergrijzing heeft tot gevolg dat er in 2030 naar verwachting meer dan één miljoen kwetsbare ouderen zijn. Na 2040 kan de zorgvraag mogelijk weer gaan dalen, omdat de babyboomgeneratie dan grotendeels is overleden.⁶

Niet alleen het aantal ouderen stijgt, maar ook de levensverwachting. Rond 1900 was de gemiddelde levensverwachting ongeveer 50 jaar. Dat had vooral te maken met de hoge kindersterfte. Preventieve maatregelen, zoals een betere hygiëne, een gezondere leefstijl en betere behandelmogelijkheden hebben er aan bijgedragen dat minder mensen op jonge leeftijd overlijden. Op dit moment is de levensverwachting van mannen gemiddeld 79,1 jaar en die van vrouwen 82,8.⁷ De verwachting is dat de levensverwachting de komende jaren zal toenemen: voor man-

hoeveel extra is het ons waard?', 12-06-2012. Deze publicatie is te downloaden via de website www.rijksoverheid.nl

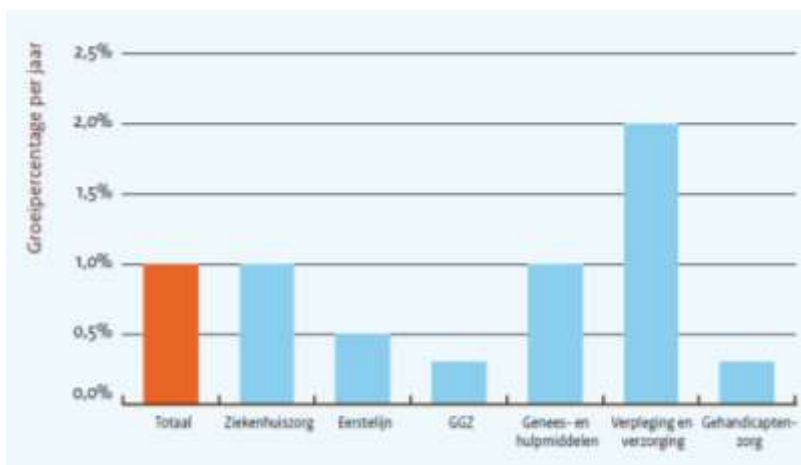
⁵ Persbericht CBS, *Tempo vergrijzing loopt op*, 17 december 2010.

⁶ WRR, *De verzorgingsstaat herwogen. Over verzorgen, verzekeren, verheffen en verbinden*, Den Haag/Amsterdam 2006, p. 119.

⁷ CBS Webmagazine, *Levensverwachting in 2012 vrijwel onveranderd*, 6 juni 2013.

nen tot bijna 83 jaar in 2040 en voor vrouwen tot 87 jaar.⁸ Mensen zijn dus langer oud. Dat betekent dat ze over het algemeen ook een groter deel van hun leven zorg en ondersteuning nodig hebben.

De effecten van de vergrijzing verschillen sterk per zorgdomein. Met name in de sector ‘verpleging en verzorging’ is sprake van een grote groei, zoals uit figuur 1 duidelijk wordt.



Figuur 1. Effect vergrijzing in de periode 2011-2015 (bron: Ministerie VWS)

Ontgroening

Naast de vergrijzing is de ontgroening een belangrijke ontwikkeling. Het geboortecijfer in Nederland is de afgelopen decennia gedaald en daalt de laatste jaren opnieuw. Tussen 2010 en 2011 is het kindertal per vrouw in Nederland gedaald van 1,79 naar 1,76. Tussen juni 2012 en mei 2013 is het aantal geboorten opnieuw gedaald tot 172 duizend, zo'n 6,4 duizend lager dan in dezelfde periode een jaar eerder.⁹

⁸ Johan Polder en Fons van der Lucht, 'Volksgezondheid', in: D.J. Bakker e.a. (red.), *Een vitale toekomst. Onze gezondheidszorg in 2040*, Amsterdam 2012, p. 18.

⁹ CBS Webmagazine, *Geboorten gedaald tot niveau begin jaren tachtig*, 15 juli 2013.

Deze ontwikkeling heeft op termijn gevolgen voor de betaalbaarheid van de zorg. Het werkzame deel van de Nederlandse bevolking levert een steeds grotere bijdrage aan de financiering van de zorgkosten. Wanneer het aantal 65-plussers toeneemt en het aantal werkzame mensen afneemt, betekent dat een forse stijging van de kosten van de zorg uitgedrukt als percentage van het bruto binnenlands product.

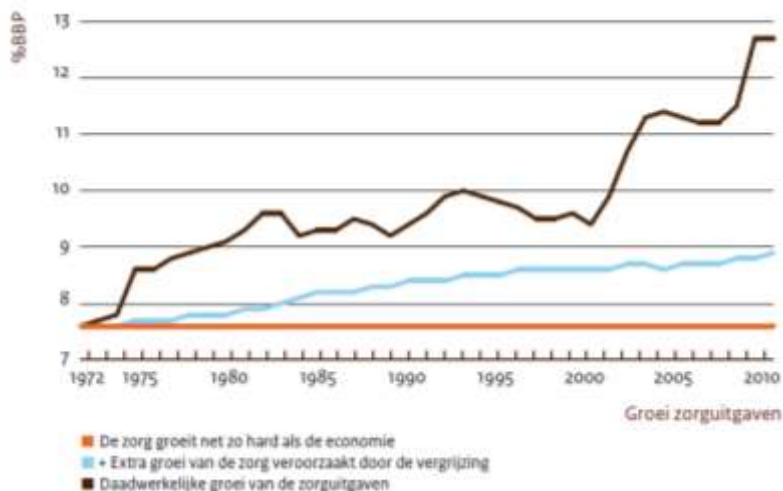
Een andere belangrijke ontwikkeling is dat er steeds meer mensen zonder kinderen komen, onder meer door de stijging van het aantal alleenstaanden. Ook daalt het aantal kinderen per gezin. In het eerste geval heeft dit als consequentie dat er geen kinderen zijn om te zorgen, waardoor er relatief vaker een beroep gedaan zal worden op formele zorg. In het tweede geval zijn er minder kinderen om de benodigde zorg en ondersteuning als mantelzorger op te vangen, waardoor de kans op overbelasting toeneemt.

Het dalende geboortecijfer heeft niet alleen consequenties voor de beschikbaarheid van informele zorgverleners, maar ook voor de beschikbaarheid van professionele zorgmedewerkers. Een krimpende beroepsbevolking betekent zonder beleidswijziging ook minder mensen die kunnen werken in de zorg.

2.2 Technologische ontwikkelingen

Anders dan vaak gedacht wordt, is vergrijzing niet de enige oorzaak van de stijgende zorguitgaven. Met de vergrijzing kan namelijk nog geen kwart van de totale stijging van de zorguitgaven worden verklaard.¹⁰ Dit blijkt uit figuur 2.

¹⁰ Ministerie VWS, *De zorg: hoeveel extra is het ons waard?*, 12-06-2012.



Figuur 2. Groei zorguitgaven 1972-2010 (bron: Ministerie VWS)

Een andere belangrijke oorzaak van de zorguitgaven is de stijging van de welvaart. Daaronder vallen ook technologische vernieuwingen, waarmee ziekten in een steeds vroeger stadium kunnen worden opgespoord. Vaak kunnen de ziekten beter worden behandeld, maar niet altijd zijn ziekten ook te genezen. Medische ontwikkelingen kunnen er aan bijdragen dat mensen wel ziek zijn, maar tegelijkertijd nauwelijks of geen beperkingen van die ziekte ervaren. Doordat mensen vaak wel hun hele leven medicijnen moeten blijven slikken, betekent dat vaak een langdurig beroep op de curatieve en langdurige zorg.

Technologische ontwikkelingen hebben er dus aan bijgedragen dat mensen ouder worden, maar gemiddeld genomen wel gedurende een langere periode van hun leven zorg en ondersteuning nodig hebben. De levensverwachting zonder ziekte is de afgelopen jaren gedaald tot 48 jaar voor mannen en 42 jaar voor vrouwen. Het aantal chronisch zieken is toegenomen. Tegelijkertijd zien we dat veel mensen ondanks beperkingen toch in staat zijn de dingen te doen die ze graag willen doen. Mensen met een ziekte kunnen zich dus toch gezond voelen. We hebben hier te

maken met de paradox dat Nederlanders zowel zieker als gezonder worden.¹¹

2.3 Hogere eisen aan de zorg

We zien ook dat mensen die zorg nodig hebben mondiger zijn geworden. Er worden steeds meer en hogere eisen gesteld aan de zorg. Het blijkt dat mensen met een hogere opleiding liever professionele zorg ontvangen. De vraag is hoe we met deze hooggespannen verwachtingen omgaan.¹²

De afgelopen decennia heeft de overheid voortdurend voorzien in de toenemende behoefte aan en vraag naar zorg. De overheid heeft zelf een belangrijke bijdrage geleverd aan de stijging van de zorgvraag. Er zijn steeds meer aanspraken ondergebracht in de AWBZ. Voorbeelden zijn de ondersteuning en begeleiding van mensen met beperkingen om hun zelfredzaamheid en deelname aan de samenleving te bevorderen. De aanspraken zijn ruim geformuleerd. Het gevolg is dat de AWBZ-uitgaven in de loop der jaren fors zijn toegenomen.

2.4 Zorgkosten in beeld

De zorguitgaven worden in ons land op verschillende manieren berekend. Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) hanteert de volgende definitie: “het aanbod van goederen en diensten op medisch, paramedisch, verpleegkundig, verzorgend en sociaal-cultureel gebied”. Dit is een ruime definitie die niet alleen gezondheidszorg, maar ook welzijnszorg omvat.¹³ Het Centraal Planbureau (CPB) gaat uit van een beperktere

¹¹ Johan Polder, Sjoerd Kooiker en Fons van der Lucht, *De gezondheidsepidemie. Waarom wij gezonder en zieker worden*, Amsterdam 2012.

¹² WRR, *De verzorgingsstaat herwogen. Over verzorgen, verzekeren, verheffen en verbinden*, Den Haag/Amsterdam 2006, p. 125.

¹³ In de CBS-definitie van zorguitgaven worden alle uitgaven aan zorg meegenomen, zowel het collectief gefinancierde deel, de aanvullend verzekerde zorg als de zorg die mensen direct uit eigen zak betalen. Ook een aantal voorzieningen die het ministerie van VWS tot het terrein van welzijn en maatschappelijke ondersteuning rekent, zoals kinderopvang worden meegerekend.

definitie, die alleen de uitgaven aan curatieve zorg en langdurige zorg omvat.

In 2012 bedroegen de totale uitgaven aan de gezondheids- en welzijnszorg bijna 93 miljard euro. In procenten van het bruto binnenlands product (bbp) is dit 15,4%. Per hoofd van de bevolking is in 2012 5535 euro uitgegeven. Uit figuur 3 blijkt dat de uitgaven per hoofd van de bevolking de afgelopen jaren fors zijn gestegen.



Figuur 3. Zorguitgaven per jaar (per hoofd van de bevolking in euro's)

De zorgkosten zullen bij ongewijzigd beleid ook de komende jaren fors stijgen. Het CPB berekende dat de zorguitgaven in de periode 2010 tot 2040 kunnen stijgen van 12% bbp naar 19-31% bbp (zie tabel 1).¹⁴ Deze cijfers hebben – omgerekend voor individuele gezinnen – grote consequenties. Zo kan de zorgrekening van een modaal anderhalfverdienersgezin in 2040 oplopen tot 47% van het bruto inkomen, terwijl zij daar nu nog 'slechts' 23,5% aan kwijt zijn. Voor een gezin op bijstandsniveau kan het percentage in 2040 zelfs boven de 80% van het bruto inkomen uitkomen.

¹⁴ <http://www.cpb.nl/publicatie/trends-in-gezondheid-en-zorg>

	2010	2040			
		Trendmatig	Lagere kosten	Minder gezond	Behore zorg
Levensverwachting bij geboorte (jaren)					
Manen	78,8	83	83	79	86
Vrouwen	82,7	86	86	83	90
Zorguitgaven (% bbp)					
Totale uitgaven	13,2	22	19	21	31
wv. curatieve zorg	6,7	13	11	12	21
wv. langdurige zorg	4,1	9	7	8	9
wv. collectieve financiering	10,9	16	16	17	25
Kostendekkende premies (% bruto gezinsinkomen)¹					
Tweeverdiener (modaal inkomen)	23,5	36	31	34	47
Werkgelegenheid in personen (% totale werkgelegenheid)					
Totaal zorg	12,8	22	20	20	29

¹ Kostendekkende besparingen en premies (% bruto gezinsinkomen), voor een tweeverdiener met anderhalf keer modaal inkomen.

Tabel 1. Prognose zorguitgaven 2040 (bron: CPB)

De uitgaven zijn in alle zorgsectoren toegenomen (zie tabel 2). Ten opzichte van 2011 zijn de uitgaven aan de langdurige zorg (ouderenzorg en gehandicaptenzorg) het sterkst gestegen.¹⁵ De demografie neemt 15% van de groei voor haar rekening. Prijsstijgingen 35% en verruimde indicaties en technologische vooruitgang 50%.¹⁶

	2000	2010	2012
Ziekenhuizen, specialisten	11.032	22.690	23.948
Eerstelijnszorg	3.783	6.939	7.456
Genees- en hulpmiddelen	5.836	9.168	9.083
Geestelijke gezondheidszorg	2.572	5.401	5.658
Ouderenzorg	8.737	15.807	18.102
Gehandicaptenzorg	3.904	8.088	9.152
Overige gezondheidszorg	3.578	6.634	6.842
Overige welzijnszorg	5.439	9.599	9.360
Beleid en beheer	2.039	3.016	3.127
Totale uitgaven	46.920	87.342	92.728

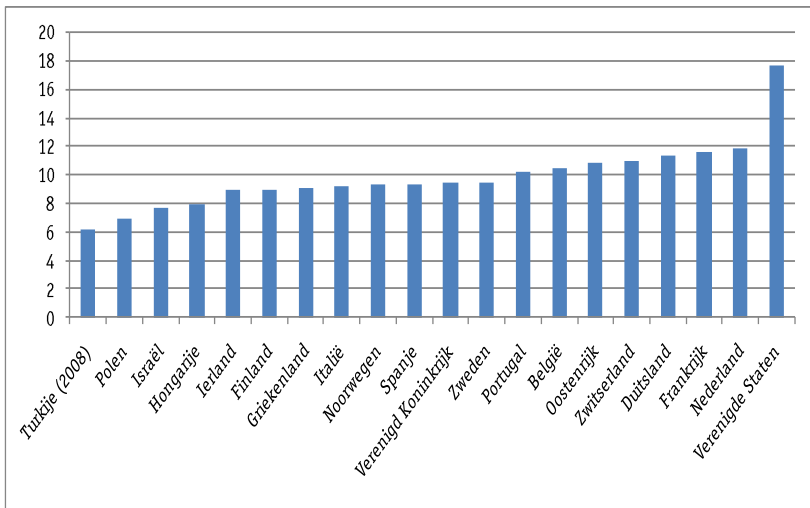
Tabel 2. Zorguitgaven - bedragen in miljoenen euro's, bron: CBS

¹⁵ Persbericht CBS, *Uitgaven aan zorg met 3,7 procent gestegen*, 16 mei 2013.

¹⁶ 'Kostenstijging verklaard', in: *Medisch contact* 2012, p. 36.

De uitgaven aan de ouderenzorg bedroegen in 2012 ruim 18 miljard euro. Dat is bijna 20% van de totale uitgaven aan zorg en welzijn. In tabel 2 zijn de uitgaven uitgesplitst naar zorgsoort.

Nederland geeft volgens de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO) na de Verenigde Staten het meest uit aan zorg (in procenten bbp). In figuur 4 is dit gepresenteerd. Het betreft hier het totaal van de private en publieke uitgaven. Wanneer we alleen kijken naar de overheidsuitgaven dan valt Nederland nog meer op. In ons land wordt namelijk 85% van de zorgkosten publiek gefinancierd. In andere landen is dat veelal beduidend lager (Duitsland, Frankrijk en Oostenrijk 77%, België 76% en Zwitserland 65%, het OESO-gemiddelde is 72%). In ons land is de rol van eigen betalingen relatief gering.¹⁷

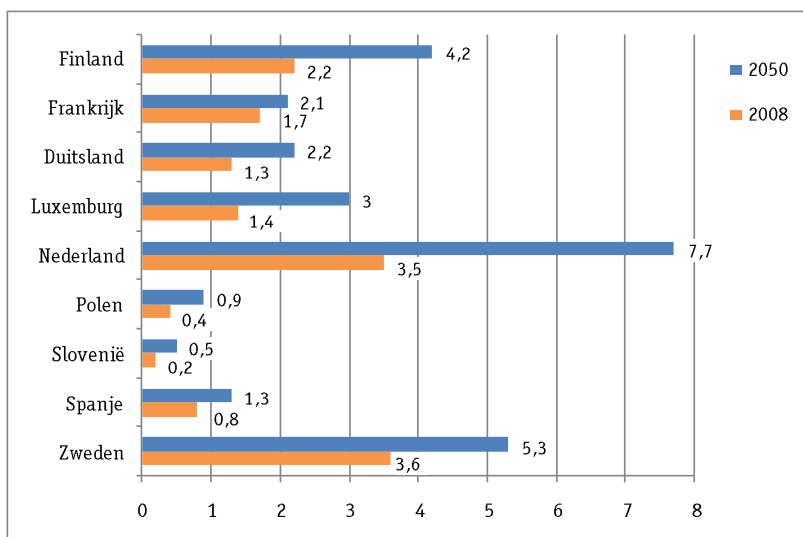


Figuur 4. Totale zorguitgaven per land in procenten bbp 2011 (bron: OECD)

Nederland loopt vooral uit de pas met de uitgaven voor de langdurige zorg. Deze zijn bijna nergens in de wereld zo hoog. Daarbij komt dat

¹⁷ M.J. Boereboom, 'Zorguitgaven en beleid', in: *Zorg verzekerd? Naar houdbare financiering voor de gezondheidszorg*, Den Haag 2012, p. 87 e.v.

onze bevolkingsopbouw relatief jong is en de vergrijzing nog niet zo vergevorderd is als in andere landen. Dat betekent dat het verschil bij ongewijzigd beleid nog groter zal worden. Dat is te zien in figuur 5, waarin voor diverse landen de uitgaven voor de langdurige zorg in 2008 zijn af te lezen en de verwachte uitgaven voor 2050.



Figuur 5. Overheidsuitgaven langdurige zorg in % bbp (bron: EC 2009)

2.5 Tot slot

In dit hoofdstuk zijn enkele ontwikkelingen beschreven die relevant zijn voor de beantwoording van de vraag hoe in ons land de (financiële) houdbaarheid van ons zorgstelsel kan worden geborgd. Geconstateerd is dat de uitgaven jaarlijks toenemen en dat maatregelen nodig zijn om de kosten te beheersen. Ook is gebleken dat in Nederland de collectieve zorguitgaven relatief hoog zijn ten opzichte van de particuliere uitgaven.

De toenemende collectieve zorguitgaven stellen de overheid voor moeilijke keuzes. De zorguitgaven kunnen niet onbeperkt stijgen. Een stijging van de zorguitgaven betekent dat de overheid op andere terreinen

extra moet bezuinigen. Maar alleen bezuinigen is niet voldoende. Van het bedrag dat we in Nederland jaarlijks uitgeven aan basisonderwijs kunnen we nog geen twee maanden zorg betalen. En van alles wat we aan de politie uitgeven kunnen we maar één maand zorg financieren. Stoppen we met alle uitgaven aan cultuur dan levert dat een bedrag op waar we nog geen week zorg van kunnen betalen.¹⁸

De vraag is welke maatregelen wenselijk en nodig zijn om de kosten van de gezondheidszorg beheersbaar te maken en de kwaliteit te borgen. Gaan we met elkaar meer betalen aan zorg? En wie gaat dat dan betalen? Of gaan we op zoek naar mogelijkheden om de groeiende zorgkosten terug te dringen? Zo ja, hoe gaan we dat dan doen? In deze publicatie ligt de focus vanwege een belangrijke voorgenomen stelselwijziging op de langdurige zorg. In hoofdstuk 3 beschrijven we de plannen van het kabinet op hoofdlijnen.

¹⁸ Ministerie VWS, *De zorg: hoeveel extra is het ons waard?*, 12-06-2012.

3. Voorgenomen stelselherziening

In het vorige hoofdstuk is duidelijk geworden dat de overheid voor een grote opgave staat om de langdurige zorg ook in de toekomst betaalbaar te houden. In dit hoofdstuk beschrijven we welke herziening van het stelsel van de langdurige zorg het kabinet voor ogen staat.

3.1 Herijking verantwoordelijkheden

Een belangrijke koerswijziging ten opzichte van de afgelopen decennia is een herijking van de verantwoordelijkheden van overheid en burgers. Waar de overheid eerst, op alle niveaus, veel verantwoordelijkheden naar zich toe trok, wil het kabinet nu een beweging op gang brengen waarbij de rol van de overheid groter wordt naarmate mensen meer zorg nodig hebben, minder inkomen hebben en hun sociale netwerk minder op kan vangen. De uitgangspunten die het kabinet bij deze visie¹⁹ heeft geformuleerd, zijn:

1. Uitgegaan wordt van wat mensen (nog) wel kunnen in plaats van wat zij niet kunnen.
2. Als ondersteuning nodig is, wordt allereerst gekeken naar het eigen, sociale netwerk en de financiële mogelijkheden van betrokkenen en wordt de hulp dichtbij georganiseerd.
3. Voor wie – ook met steun van de omgeving – niet (meer) zelfredzaam kan zijn, is er altijd (op participatie gerichte) ondersteuning en/of passende zorg.
4. De meest kwetsbare mensen krijgen recht op passende zorg in een beschermende, intramurale omgeving.

Om de omslag naar een meer zorgzame samenleving te kunnen maken, wil het kabinet het stelsel van de langdurige zorg met ingang van 2015 opnieuw inrichten:

¹⁹ Brief staatssecretaris VWS, *Hervorming langdurige zorg: naar een waardevolle toekomst*, 25 april 2013, Tweede Kamer, vergaderjaar 2012-2013, 30 597, nr. 296.

- Via de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo) bieden gemeenten ondersteuning die gericht is op participatie en begeleiding van mensen thuis. Daarbij wordt meer dan nu rekening gehouden met de persoonlijke omstandigheden en mogelijkheden van de persoon zelf en zijn of haar netwerk.
- Via de Zorgverzekeringswet (Zvw) krijgen verzekeraars een zorgplicht voor mensen die thuis lijfsgebonden zorg nodig hebben die gericht is op genezing, behandeling, verpleging en verzorging.
- Via de Wet langdurige zorg (Wlz) wordt langdurige, intensieve zorg geboden aan mensen die sterk in hun mogelijkheden en regie zijn beperkt, die blijvend behoefte hebben aan permanent toezicht en die 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig hebben ter voorkoming van escalatie of ernstig nadeel.

3.2 Wet maatschappelijke ondersteuning

Het kabinet wil gemeenten vanaf 2015 verantwoordelijk maken voor zorgvormen die hoofdzakelijk gericht zijn op de ondersteuning en participatie van mensen. In de nieuwe Wmo worden de negen prestatievelen in de Wmo vervangen door een nieuwe definitie van ‘maatschappelijke ondersteuning’. Deze definitie bevat drie doelen:²⁰

1. Het bevorderen van sociale samenhang, de mantelzorg, het vrijwilligerswerk en de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente, alsmede voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld.
2. Het ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking of met chronische, psychische of psychosociale problemen, zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving.
3. Het bieden van opvang, waaronder maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, beschermd wonen en verslavingszorg.

In tegenstelling tot de zorg uit de AWBZ hebben cliënten in de Wmo geen recht meer op zorg, maar moet de gemeente hen maatwerkoplossingen bieden. Daarbij krijgen gemeenten een grote beleidsvrijheid om

²⁰ *Concept wetsvoorstel Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, versie 16 augustus 2013.*

de ondersteuning op maat te kunnen organiseren. Meer dan in de AWBZ zullen gemeenten stimuleren dat mensen en hun netwerk eerst zelf naar creatieve oplossingen zoeken. Mede doordat de overheveling van de zorgtaken gepaard gaan met stevige bezuinigingen, worden gemeenten uitgedaagd om te investeren in preventie en samen te werken met wijken, kerken, maatschappelijke organisaties en vrijwilligers.

Concreet wil het kabinet gemeenten, naast de ondersteuningsvormen die nu al tot de Wmo behoren, verantwoordelijk maken voor maatwerk aan mensen die begeleiding, dagbesteding, kortdurend verblijf of (vanwege een psychische aandoening) een beschermende woonomgeving nodig hebben. De decentralisatie van de begeleiding vindt plaats met een korting van 25%. Daar bovenop komt een korting van 40% op de huishoudelijke verzorging, een voorziening waar gemeenten nu al verantwoordelijk voor zijn. Deze voorziening wordt – in de woorden van het kabinet – ‘beperkt tot mensen die deze echt nodig hebben en die er zelf (financieel) niet in kunnen voorzien’.

In tegenstelling tot wat in het Regeerakkoord Rutte-Asscher is vermeld, wil het kabinet niet de gemeenten, maar zorgverzekeraars verantwoordelijk maken voor het grootste deel van de persoonlijke verzorging.²¹ Het kabinet heeft hiervoor gekozen omdat de overgrote meerderheid van de huidige gebruikers van verzorging bestaat uit mensen met (forse) lichamelijke aandoeningen, waarbij de medische problematiek over het algemeen dominant is. Voor een kleine groep mensen, waarbij de verzorging meer samenhangt met Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL), zoals wassen, aankleden en douchen, wil het kabinet gemeenten alsnog verantwoordelijk maken.

Dit besluit deed veel stof opwaaien in gemeenteland. Gemeenten zien hun mogelijkheden om hun burgers arrangementen aan te bieden, bijvoorbeeld door het combineren van huishoudelijke hulp en persoonlijke

²¹ Brief staatssecretaris VWS, *Nadere uitwerking brief Hervorming Langdurige Zorg*, 6 november 2013, Tweede Kamer, vergaderjaar 2012-2013, 30 597, nr. 380.

verzorging, drastisch afnemen. Om dit nadelige effect voor gemeenten te compenseren, heeft het kabinet met de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) een akkoord bereikt, waarin is afgesproken dat het budget voor gemeenten structureel met zo'n 200 miljoen euro wordt verhoogd.

Naast de zorginhoudelijke financiële middelen worden huidige budgetten voor cliëntondersteuning en het mantelzorgcompliment overgeheveld naar gemeenten. Ook wil het kabinet een aantal landelijke tegemoetkomingen aan chronisch zieken en gehandicapten of mensen met een laag inkomen, zoals de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en het Compensatie Eigen Risico (CER) schrappen.²² In plaats daarvan krijgen gemeenten een deel van het huidige daarvoor beschikbare budget. Met het huidige instrumentarium kunnen zij mensen met dat geld ondersteunen via maatwerkvoorzieningen in de Wmo of met inkomenssteun uit de bijzondere bijstand. Niet iedereen is daar echter mee geholpen. Voor bijzondere bijstand komen namelijk alleen mensen in aanmerking met een inkomen op of net boven het sociaal minimum, terwijl inkomen voor chronisch zieken en gehandicapten niet het enige relevante criterium is om de draagkracht te bepalen. Dat is zeker niet het geval als er een stapeling is van de kosten aan de uitgavenkant. Daarom heeft de SGP zich tijdens de onderhandelingen over de begrotingsafspraken voor 2014 ingezet voor een nieuwe mogelijkheid voor gemeenten om een tegemoetkoming op maat te geven aan personen met een beperking, chronisch psychisch of psychosociaal probleem. In hun beleidsplannen voor de Wmo kunnen gemeenten nu opnemen hoe zij financieel maatwerk bieden als werkelijk gemaakte kosten de draagkracht van een huishouden overschrijden.²³

²² Wetsvoorstel tot afschaffing van de algemene tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten, de compensatie voor het verplicht eigen risico, de fiscale aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten, de tegemoetkoming specifieke zorgkosten en de wijziging van de grondslag van de tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten, Tweede Kamer, vergaderjaar 2012-2013, 33 726.

²³ Tweede Kamer, vergaderjaar 2013-2014, 33 726, nr. 8

3.3 Zorgverzekeringswet

Voor zorg die gericht is op genezing of behoud van lichamelijke en geestelijke functies, zoals behandeling, verpleging en op behandeling gerichte geestelijke gezondheidszorg, wil het kabinet zorgverzekeraars verantwoordelijk maken. Er komt een nieuwe aanspraak wijkverpleging, waarin de huidige zorgfuncties verpleging en verzorging geïntegreerd zijn. De wijkverpleegkundige neemt daarbij een belangrijke plaats in. De huisartsenzorg en wijkverpleegkundigenzorg moeten erop gericht zijn om mensen zo lang en goed mogelijk thuis te helpen.

3.4 Wet langdurige zorg

Voor de meest kwetsbare mensen die vanwege hun beperkingen niet meer in een thuisomgeving kunnen wonen, wil het kabinet zorg beschikbaar houden via de Wet langdurige zorg.

Voor de Wlz wil de regering strenge toegangscriteria hanteren.²⁴ In hoofdlijnen komen die er op neer dat mensen in aanmerking komen voor zorg uit de Wlz als zij blijvend behoefte hebben aan 1) permanent toezicht ter voorkoming van escalatie of ernstig nadeel, of 2) 24 uur per dag zorg in de nabijheid, omdat de cliënt, om ernstig nadelige gevolgen voor zichzelf, de omgeving of de maatschappij te voorkomen. Dat de zorgvraag van de cliënt blijvend moet zijn, is volgens het kabinet van belang voor de afbakening tussen de verschillende zorgwetten. Bij cliënten die intensieve zorg of ondersteuning nodig hebben, maar waarvan de verwachting is dat de zorgbehoefte over gaat of veel minder zal worden, blijven gemeenten en de zorgverzekeraars verantwoordelijk.

Het aantal cliënten in de Wlz zal door de strenge toegangscriteria kleiner zijn dan in de huidige AWBZ. Het kabinet verwacht dat in de toekomst minder dan 200.000 mensen gebruik zullen maken van zorg uit de Wlz, een vermindering van zo'n 78.000 personen die thuis kunnen

²⁴ *Consultatieversie Concept Wetsontwerp Langdurige Intensieve Zorg (LIZ)*, versie 10 september 2013.

blijven wonen. Wel behouden de huidige cliënten met een lichtere zorgvraag recht op verblijf in een instelling.

Iemand die toegang heeft tot de Wlz kan er voor kiezen in plaats van in een zorginstelling thuis verzorgd te worden. Met het Volledig Pakket Thuis (VPT) kunnen mensen thuis dezelfde zorg krijgen als die ze in een instelling zouden krijgen. Ook in dat geval is niet de gemeente, maar de zorginstelling verantwoordelijk voor het volledige pakket aan zorg en ondersteuning dat deze zorgvrager nodig heeft.

4. SGP-visie op hoofdlijnen

Het is voor de SGP duidelijk dat de overheid voor een grote opgave staat om de overheidsfinanciën weer op orde te brengen. Naast de financiële opgave ziet de SGP ook een toenemende maatschappelijke uitdaging. Door diverse ontwikkelingen die in de voorgaande hoofdstukken geschetst zijn, nemen zorgvragen toe terwijl de solidariteit door individualisering onder druk staat. De SGP vindt het belangrijk om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. Om dat te bereiken zijn fundamentele koerswijzigingen noodzakelijk die de zorgzame samenleving herstellen en de inrichting van de zorg toekomstbestendig maken.

De SGP wil zich sterk maken voor een samenleving waarin mensen met beperkingen en ouderen zoveel mogelijk kunnen (blijven) deelnemen. Hoewel daarvoor minder geld beschikbaar is, is de SGP ervan overtuigd dat mensen met een goede mix van algemene voorzieningen en maatwerkoplossingen nog steeds kwalitatief goede ondersteuning en passende zorg kunnen blijven ontvangen.

Een belangrijke koerswijziging die het succes van de hervorming in de langdurige zorg kan vergroten, is volgens de SGP een herijking van de verantwoordelijkheden van overheid en burgers. In het verleden is door de SGP benadrukt dat burgers, samen met hun sociale netwerk, in de eerste plaats zelf verantwoordelijk zijn wanneer zich zorgvragen voordoen. De afgelopen decennia heeft zich echter de tegenovergestelde ontwikkeling voltrokken. De overheid nam steeds meer verantwoordelijkheden van haar burgers over en bouwde de verzorgingsstaat stap voor stap uit.

Hoewel er mooie kanten aan een robuust sociaal vangnet zitten, vindt de SGP dat in een verzorgingsstaat de persoonlijke vrijheid en verantwoordelijkheid van mensen en de maatschappelijke verbanden waarin zij functioneren vaak tekort worden gedaan. Door de overheid georganiseerde en opgelegde solidariteit ondermijnt de essentie van solidariteit als waarde. Het risico is groot dat de solidariteit stolt in tal van regelin-

gen, wetten en voorzieningen.²⁵ Van een directe lotsverbondenheid tussen mensen is dan geen, of minder sprake. In zijn tijd waarschuwde ds. G.H. Kersten (1882-1948) er al voor dat het particulier initiatief en de rol van kerken zullen afnemen wanneer de overheid verantwoordelijkheden overneemt. En dat is voor een groot deel uitgekomen. Dankzij de verzorgingsstaat werden eenvoudige, creatieve én goedkopere maatwerkoplossingen vaak vergeten en nam de noodzaak om als mensen naar elkaar om te zien af.

De indirecte, via de overheid georganiseerde solidariteit heeft bovendien een abstract en anoniem karakter.²⁶ Mensen betalen belastingen en premies en krijgen in ruil daarvoor een recht op zorg. Hierdoor is het risico groot dat de noodzaak afneemt om bewust en zuinig om te gaan met zorg. Uitspraken als 'Ik heb er toch voor betaald?' en 'Mijn eigen risico is al vol, dus...', hebben als consequentie dat de premies en belastingen hoger zijn dan nodig. Deze opwaartse druk wordt door veel burgers – zeker nu de kosten stijgen - in toenemende mate als problematisch ervaren.

In lijn met wat de SGP in het verleden heeft betoogd, vindt de SGP het een noodzakelijke en gezonde ontwikkeling dat de zorg voor zichzelf en de zorg voor elkaar meer worden teruggelegd in de samenleving. Het is daarbij goed om de fundamentele vraag te stellen naar de rol- en verantwoordelijkheidsverdeling tussen de overheid en de samenleving.²⁷ Daarbij hoort uitdrukkelijk dat mensen waardering en ruimte ontvangen van de overheid als zij hun verantwoordelijkheid nemen.

De uitgangspunten van de overheid om directe vormen van solidariteit meer te bevorderen, die hieronder nogmaals genoemd worden, sluiten dan ook goed aan bij de visie van de SGP:

²⁵ RMO, *Rondje voor de publieke zaak. Pleidooi voor de solidaire samenleving*, Den Haag 2013, p. 42.

²⁶ Idem, p. 43.

²⁷ C.M. Verloop, 'Verantwoordelijkheden daar leggen waar ze horen', in: *Zicht*, 2013, nr. 4, p. 37-43.

1. Uitgaan van wat mensen (nog) wel kunnen in plaats van wat zij niet kunnen.
2. Als ondersteuning nodig is, wordt eerst gekeken naar het eigen sociale netwerk en wordt de hulp dichtbij georganiseerd. Voor de SGP is het heel belangrijk om kerken en maatschappelijke organisaties hierin een rol te geven.
3. Voor wie – ook met steun van de omgeving – niet (meer) zelfredzaam kan zijn, is er altijd (op participatie gerichte) ondersteuning en/of passende zorg.
4. De meest kwetsbare mensen krijgen recht op passende zorg in een beschermde, intramurale omgeving.

Solidariteit in de Bijbel

De Bijbelse opdracht om voor onze naaste te zorgen kunnen we op veel plaatsen in de Bijbel vinden. In het Oude Testament vinden we dat terug in de burgerlijke wetten die de Heere aan het volk van Israël heeft gegeven. Armen moesten worden onderhouden en hulpbehoevende worden beschermd en verzorgd (Deut. 15:11). De mens is geschapen om tot eer van God te leven. In Spreuken 14:31 kunnen we lezen dat de zorg voor de naaste daarop ook betrekking heeft: “Die den arme verdrukt, smaadt deszelfs Maker; maar die zich des nooddruftigen ontfermt, die eert Hem.”

De profeten van het Oude Testament waarschuwden het volk van Israël, omdat ze de armen onrecht aandeden. We lezen in Amos 5 dat het volk schuldig wordt gesteld, vanwege het benadelen van de behoeftigen.

Ook in het Nieuwe Testament wordt gewezen op de noodzakelijke zorg voor mensen in nood. De gelijkenis van de barmhartige Samaritaan is daarvan een duidelijk voorbeeld (Luk. 10:25-37). Uit deze gelijkenis blijkt dat we niet alleen dienen te zorgen voor mensen die tot de eigen kring of familie behoren, maar ook voor mensen die verder van ons af staan. In de gelijkenis vertelt de Heere Jezus dat een Samaritaan een Joodse man verzorgde die door rovers was overvallen en verwond. De Joden en Samaritanen waren vijanden van elkaar. Desondanks was de Samaritaan behulpzaam. Uit de gelijkenis kunnen we leren dat ‘naaste’ alle mensen insluit. Calvijn wijst daar ook op als hij schrijft dat onze barmhartigheid zich niet moet beperken tot vrienden of bloedverwanten, maar zich moet uitstrekken tot het gehele mensdom. De Bijbel wijst daar ook op in Galaten 6:10: “Laat ons goeddoen aan allen, maar meest aan de huisgenoten des geloofs.” De Heere Jezus heeft ook Zelf gezegd dat we onze naaste behoren lief te hebben als onszelf (Matth. 22:39). Ook onderstreept de Heere Jezus dat in Zijn bergrede en aan het eind van Zijn leven op aarde als Hij spreekt over het laatste oordeel (Matth. 25).

Wat in onze tijd wordt aangeduid met civil society vinden we in de Bijbel terug in het woord 'koinonia'. De vertaling van dit Griekse woord is gemeenschap. In de Bijbel wordt daarmee zowel de geestelijke gemeenschap met God aangeduid als de gemeenschap aan mensen onderling. In die laatste betekenis vinden we het bijvoorbeeld in Hebr. 13:16: "En vergeet de weldadigheid en de mededeelzaamheid (koinonia) niet; want aan zodanige offeranden heeft God een welbehagen." Mededeelzaamheid kan ook worden vertaald met onderlinge solidariteit. Deze onderlinge solidariteit heeft dus betrekking op het voorzien in de onderlinge noden. Daarover lezen we bijvoorbeeld in Handelingen 2:42-47.

5. De basis versterken

De SGP wil zich sterk maken voor een samenleving waarin het nemen van eigen verantwoordelijkheid en de zorg voor elkaar de gewoonste zaak van de wereld zijn. Om dat doel te bereiken, wil de partij bevorderen dat burgers een groter beroep doen op hun samenredzaamheid en meer verantwoordelijkheid voor hun directe leefomgeving nemen. Gelukkig kunnen, willen en doen de meeste mensen dat ook.

De SGP realiseert zich echter tegelijk dat niet iedereen dezelfde mogelijkheden heeft. Soms lukt het niet (volledig) om zelfstandig of met hulp van anderen mee te doen. In de nieuwe Wmo is de gemeente dan aan zet. Met een brede inzet op allerlei terreinen kan de gemeente namelijk bevorderen dat mensen zo lang mogelijk kunnen blijven participeren. Dat is niet alleen in het belang van mensen zelf. Als gemeenten hiervan actief werk maken, is dat ook voor hen winst: zij hoeven dan minder uit te geven aan duurdere maatwerkvoorzieningen. In dit hoofdstuk wordt beschreven wat belangrijk is voor mensen om hun eigen verantwoordelijkheid te kunnen dragen.

5.1 Werk en inkomen

De SGP hanteert het uitgangspunt dat ieder huishouden in eerste instantie zélf verantwoordelijk is voor het eigen levensonderhoud in brede zin. Om dat te kunnen waarmaken is het hebben van betaald werk waardevol. Als een huishouden in het eigen inkomen en levensonderhoud kan voorzien, geeft dat namelijk - naast een inkomen - zelfvertrouwen, sociale contacten en een doel in het leven. Bovendien zijn mensen dan minder vaak afhankelijk van sociale voorzieningen of zorg. Het werken aan een gezonde economische basis in de gemeente, met voldoende werkgelegenheid in de gemeente, is daarom cruciaal.

Hoewel de meeste mensen zelf in hun inkomen kunnen voorzien, is dat voor sommigen (nog) een brug te ver. Voor hen is een actieve ondersteuning door de gemeente cruciaal om toch zoveel mogelijk mee te

kunnen doen in de samenleving en om een (groter) beroep op maatwerkvoorzieningen op andere terreinen van het leven te voorkomen. Gemeenten kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan het versterken van de economische basis, omdat zij – naast de taken waarvoor ze al verantwoordelijk waren - vanaf 2015 ook de verantwoordelijkheid krijgen voor de Participatiewet. De doelgroep van deze wet vertoont vaak een grote overlap met de Wmo, waardoor uitdagingen integraal kunnen worden benaderd.

5.2 Hechte gezinssituatie

In gezinnen wordt, als het goed is, een stevige basis gelegd én onderhouden voor een goed functioneren in de maatschappij. Gelukkig gebeurt dat in de meeste gevallen ook, maar tegelijkertijd is het een feit dat het gezin en het gezinsleven in onze maatschappij vaak onder druk staan. Veel huwelijken en gezinnen vallen door echtscheiding uiteen en er zijn veel instabiele gezinnen. Met name kinderen zijn daarvan vaak het spreekwoordelijke ‘kind van de rekening’. Maar ook de (van elkaar gescheiden) volwassenen ervaren vaak problemen op meerdere terreinen van het leven: op de woningmarkt, op de arbeidsmarkt, in de sociale zekerheid, alsook een toename van de vraag naar ondersteuning en zorg.

Investeren in gezonde en hechte gezinnen loont dus op meerdere fronten. Met preventie kan immers in veel gevallen worden voorkomen dat problemen verergeren en maatschappelijke kosten stijgen. Gemeenten moeten daarom alles op alles zetten om preventie, ondersteuning, opvoedcursussen en hulp op maat tot een succes te maken. De SGP ziet het daarbij als een kans dat gemeenten vanaf 2015 een brede verantwoordelijkheid krijgen in het sociale domein, waaronder de Jeugdwet. Dat maakt het mogelijk om dwarsverbanden te leggen en problemen in gezinnen integraal te benaderen.

Vanuit de wetenschap en de hulpverlening wordt het belang van adequate interventies benadrukt. Vroegtijdige begeleiding van ouders en kinderen vindt de SGP van groot belang, al dan niet in de context van

(echt)scheiding. Daarbij is het ook belangrijk om ouders, familieleden, scholen en kerken actief te betrekken. Zij moeten – ook al in een vroeg stadium - de kans krijgen om mee te denken over, en bij te dragen aan een oplossing. Ook moedigt de SGP gemeenten aan om waar dat nodig is relatietherapie te bevorderen en financieel te ondersteunen. De samenleving zal daar op termijn de vruchten van plukken en de investeringen in veelvoud terugverdienen.

5.3 Goede gezondheid

Goede leefgewoonten, zoals gezond eten, matig alcoholgebruik, voldoende ontspanning en beweging, zorgen ervoor dat mensen actief mee kunnen doen in de maatschappij. Bovendien kunnen goede leefgewoonten een belangrijke bijdrage leveren aan het voorkomen en verminderen van (sociale) problemen. Investeren in preventie loont dus. De SGP vindt het een gezamenlijke verantwoordelijkheid van mensen, gezinnen, scholen, de samenleving en de overheid om te werken aan een gezonde samenleving.

Vanaf 2015 wordt de rol van gemeenten en zorgverzekeraars nog belangrijker, omdat zij ieder voor een deel van de zorg en ondersteuning verantwoordelijk worden. Zij hebben daarom een gemeenschappelijk belang om samen te werken aan gezondheid- en participatiebevordering. In de praktijk blijken er echter barrières te zijn die het investeren in preventie bemoeilijken. Preventie is vaak een zaak van lange adem, terwijl de financiële prikkels vaak gericht zijn op de korte termijn. Zo kan een verzekeraar die veel aan preventie doet hier geen voordeel van ondervinden. Als een (door de preventie) inmiddels gezondere cliënt wisselt van zorgverzekeraar, heeft een concurrerende verzekeraar hier namelijk 'gratis' profijt van. Ook verzanden bewezen effectieve (lokale) initiatieven vaak door een gebrek aan structurele financiering.

De SGP bepleit dat gemeenten en verzekeraars samen een preventiefonds oprichten dat door hen beiden wordt beheerd. Daardoor zal er meer samenhang komen tussen preventieve projecten en vloeien de baten naar beide partijen. Ook wordt het dan eenvoudiger om bewezen

lokale initiatieven te voorzien van structurele financiering.²⁸ Gelukkig hoeven verzekeraars en gemeenten niet alleen te werken aan preventie, omdat ook private partijen een belangrijke bijdrage kunnen leveren. In hoofdstuk 7 gaan we daar nader op in.

5.4 Breed aanbod algemene voorzieningen

De SGP vindt het belangrijk dat gemeenten investeren in een breed aanbod aan algemene voorzieningen die de zelfredzaamheid van mensen bevorderen. Wanneer mensen hiervan gebruik kunnen maken is de kans groot dat ze zich minder afhankelijk voelen van anderen en meer regie over het eigen leven ervaren. Dit is niet alleen positief voor het welbevinden van mensen. Ook kan daarmee vaak nog (lang) voorkomen worden dat de zelfredzaamheid van mensen achteruit gaat. Te denken valt aan goede informatie en laagdrempelig advies via een (digitaal) zorgloket, maar ook aan een boodschappenbus, een maaltijdservice, een was- en strijkservice, een vrijwillige boodschappenhulp, dagrecreatie voor ouderen, inloopvoorzieningen voor mensen met een psychiatrische ziekte en contactmiddagen voor verstandelijk gehandicapten.

²⁸ Het oprichten van een preventiefonds is al eerder, zij het in een andere vorm, voorgesteld door de Raad voor de Volksgezondheid & Zorg. Zie voor meer informatie: RVZ, *Preventie van welvaartsziekten. Effectief en efficiënt georganiseerd.*, 2011.

6. De samenredzaamheid versterken

In het vorige hoofdstuk is beschreven wat nodig is om ervoor te zorgen dat mensen zoveel mogelijk hun zelfstandigheid kunnen behouden. Er kunnen zich echter allerlei omstandigheden voordoen waardoor dat niet meer mogelijk is. In dat geval is het allereerst de vraag welke mogelijkheden mensen in hun eigen netwerk hebben om de benodigde zorg en ondersteuning te bieden. In dit hoofdstuk staat de vraag centraal hoe dit kan worden gerealiseerd.

Doordat de overheid terugtreedt, zal er een groter beroep gedaan worden op mantelzorgers. Dat vindt de SGP alleen verantwoord als er ook een stevige ondersteuning en erkenning van mantelzorgers is. Gelukkig is daar de laatste jaren meer erkenning voor gekomen. Het baart de SGP wel zorgen dat de herwaardering van sociale verbanden plaatsvindt in een tijd dat de gemeenschapszin kleiner is dan ooit tevoren. Hierdoor kan het beleid van de terugtrekkende overheid, in combinatie met de forse bezuinigingen, extra hard aankomen. De SGP wil daarom alles op alles zetten om de zorgzame samenleving stukje bij beetje weer op te bouwen.

6.1 Huidige inzet mantelzorgers

Allereerst moeten we vaststellen dat de bereidheid om voor elkaar te zorgen gelukkig al groot is. Er wordt in ons land veel zorg verleend door mantelzorgers. Zonder hun tomeloze inzet zou de professionele zorg al binnen een uur krakend en piepend vastlopen. Uit onderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) blijkt dat 3,5 miljoen Nederlanders van 18 jaar of ouder mantelzorg verlenen: dat is 1 op de 4 volwassenen. Het aandeel van de mantelzorgers dat lang (langer dan drie maanden) en intensief (meer dan acht uur per week) helpt, neemt bovendien toe.²⁹

²⁹ Sociaal en Cultureel Planbureau, *Mantelzorg uit de doeken*, Den Haag 2010, p. 3.

Het beeld dat de Nederlandse burger leunt, maar niet steunt, is dus onjuist. Rond de dertig procent van de Nederlandse bevolking verleent onbetaalde hulp aan iemand uit het eigen sociale netwerk. Uit onderzoek blijkt dat vrouwen vaker helpen dan mannen en dat het vooral de 45 tot 75-jarigen zijn die dat doen. Mensen die een betaalde baan hebben van meer dan 28 uur per week verlenen gemiddeld minder informele hulp.³⁰ Nederland neemt met zijn omvang van de mantelzorg in Europa een middenpositie in.³¹

Hoewel er in ons land dus veel mensen zijn die mantelzorg ontvangen, zijn er ook veel mensen die daar geen, of slechts een beperkt beroep op kunnen of willen doen. Daarvoor zijn verschillende verklaringen.

Een eerste reden is dat mensen het niet fijn vinden dat hun netwerk het wegvallen van overheidssteun weer moet opvangen. Uit onderzoek onder mensen die voorheen een beroep konden doen op AWBZ-zorg, maar nu vanwege nieuw overheidsbeleid in hun eigen netwerk op zoek moeten naar ondersteuning, is gebleken dat veel mensen dit niet doen.³² Ze willen hun netwerk niet (nog verder) belasten. Het gebeurt dat mensen die zorg nodig hebben een negatieve inschatting maken van wat familie kan doen en daarom hun zorgvraag niet uiten, terwijl familie soms wel bereid is de hulp te bieden als daarom zou worden gevraagd.³³ Daarbij komt dat sommige mensen zorg door mensen uit hun eigen omgeving als een bedreiging zien van hun privacy en een verlies van hun zelfstandige identiteit. Het risico is dan aanwezig dat zij liever geen hulp zoeken, in plaats van een beroep te doen op hun netwerk.³⁴

³⁰ Jan Steyaert en Rick Kwekkeboom, *De zorgkracht van sociale netwerken*, 2012, p. 17.

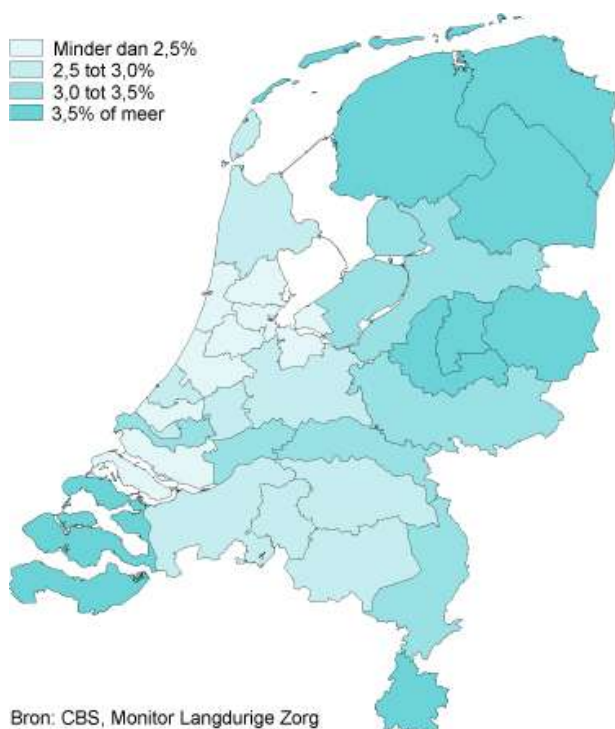
³¹ Idem, p. 23.

³² Uit Rotterdams onderzoek blijkt dat van de 500 mensen slechts 1/5 deel op zoek is gegaan naar alternatieven, nadat ze geen ABWZ-zorg meer kregen, terwijl 60% aangaf nog wel een zorgbehoefte te hebben.

³³ Jan Steyaert en Rick Kwekkeboom, *De zorgkracht van sociale netwerken*, 2012, p. 77.

³⁴ Idem, p. 79, 80.

Overigens kan dit sterk verschillen per (sub)cultuur en per regio. In landelijke gebieden bijvoorbeeld is de bereidheid om voor mensen in de omgeving te zorgen en de acceptatie daarvan, veelal sterker terug te vinden dan in de grote steden. Afbeelding 1 maakt dit zichtbaar. Hierin is per regio weergegeven hoe groot het percentage volwassenen is dat AWBZ-zorg ontvangt zonder verblijf in een zorginstelling. In plattelandsgebieden is dit percentage hoger dan in stedelijke gebieden. Dat kan erop wijzen dat op het platteland meer mensen in de eigen omgeving worden verzorgd.



Afbeelding 1. Aandeel volwassenen met een indicatie AWBZ-zorg zonder verblijf per zorgkantorregio

Een tweede reden dat het niet vanzelfsprekend is dat de samenleving in het gat springt dat de overheid laat ontstaan, wordt veroorzaakt door de

dubbele houding van de overheid zelf. Aan de ene kant wil de overheid dat mensen meer voor elkaar gaan zorgen, terwijl diezelfde overheid tegelijkertijd massief inzet op een hogere betaalde arbeidsparticipatie. De SGP is ervan overtuigd dat deze twee doelstellingen maar beperkt samen kunnen gaan. Hiervoor is al opgemerkt dat uit onderzoek blijkt dat mensen die een betaalde baan hebben van meer dan 28 uur per week gemiddeld minder informele hulp verlenen. Arbeid en zorg kunnen niet onbeperkt worden gecombineerd, zeker niet wanneer dit ook nog moet worden gecombineerd met huishoudelijke taken en de zorg voor kinderen.

Een derde verklaring hangt samen met geografische barrières. Familieleden wonen – meer dan in het verleden het geval was - verder van elkaar vandaan. Wanneer kinderen ver van hun ouders vandaan wonen, is het voor hen moeilijker om meerdere keren per week ondersteuning te bieden.

Gemeentebesturen staan voor de uitdaging om samen met de mensen die zorg nodig hebben te onderzoeken hoe sociale netwerken kunnen worden ingezet, uitgebreid of versterkt. De SGP vindt het belangrijk dat wanneer er binnen het eigen netwerk geen of weinig zorgpotentieel beschikbaar is, nagegaan wordt in hoeverre een sociaal netwerk kan worden versterkt en aangevuld. Dat kan bijvoorbeeld door een vervaagd contact nieuw leven in te blazen. Of wanneer er verstoorde relaties in een netwerk zijn de oorzaak daarvan weg te nemen. Of door zwakke relaties te verdiepen. Pas wanneer er een sociaal netwerk is, kan worden gekeken naar de zorgkracht die daaruit kan worden ontgonnen. Een netwerkcoach kan mensen helpen om hun sociale netwerk te versterken en/of uit te breiden.³⁵ Gemeenten kunnen zo'n coach inschakelen om te proberen de zelfredzaamheid van mensen te vergroten.

³⁵ Jan Steyaert en Rick Kwekkeboom, *De zorgkracht van sociale netwerken*, 2012, p. 89.

Staatssecretaris van Rijn stelt terecht dat je mantelzorg niet kunt verplichten. De bereidheid om voor onze medemens te zorgen is echter wel een morele plicht. Christenen zien het ook als een bijbelse plicht. Van iedereen mag worden verwacht daaraan bij te dragen. Daarop mogen mensen volgens de SGP ook worden aangesproken.

Het overheidsbeleid is erop gericht de informele ondersteuning en zorg te versterken, te verlichten en te verbinden.³⁶ Met versterken wordt bedoeld dat de overheid de positie van mantelzorgers goed wil verankeren in de wet. Met het verlichten van mantelzorgers wil de regering voorkomen dat informele zorgverleners overbelast raken. Verbinden ziet op een goede samenwerking tussen mantelzorgers, vrijwilligers en professionele zorgverleners. In de volgende paragrafen beschrijven we de visie van de SGP op deze punten.

6.2 Versterken van mantelzorgers

Voor het weer opbouwen van de zorgzame samenleving is tijd, maar vooral ook een consistent, versterkend mantelzorgbeleid nodig. Het is duidelijk dat de overheid juist op dit punt pijnlijk hinkt op twee gedachten. Terwijl de staatssecretaris van Volksgezondheid meer nadruk legt op eigen verantwoordelijkheid en de rol van sociale verbanden, worden mensen die kiezen voor mantelzorg in plaats van de arbeidsmarkt financieel benadeeld, onder meer door de bevoordeling van tweeverdieners in de fiscaliteit (zie tabel 3) en de kinderopvangregeling. Waarom moet een mantelzorger, die thuis zijn zieke vrouw verzorgt bijvoorbeeld per jaar duizenden euro's méér belasting betalen dan zijn collega naast hem op het werk, die samen met haar man hetzelfde bruto inkomen verdient? Waarom telt blijkbaar alleen betaalde arbeid en worden zorg voor kinderen, mantelzorg en vrijwilligerswerk ondergewaardeerd? Terwijl mantelzorgers en vrijwilligers ook nog eens bijdragen aan reductie van zorguitgaven, krijgen ze een hogere belasting opgelegd door de fiscus.

³⁶ Kamerbrief van staatssecretaris VWS, *Versterken, verlichten en verbinden*, 20 juli 2013, Tweede Kamer, vergaderjaar 2012-2013, 30 169, nr. 28, p.1.

	Alleenstaande	Alleenstaande, kinderen	Eenverdiener, kinderen	Tweeverdiener, kinderen
Verschuldigde belasting en premies				
Inkomstenbelasting	15818	15818	15818	7418
Zvw-premie overige werkzaamheden (Eventuele inkomstenbelasting partner)	0	0	0	7418
Zvw-premie overige werkzaamheden				0
Totaal verschuldigde belasting en premies	15818	15818	15818	14836
Heffingskortingen				
Algemene heffingskorting (Evt. algemene heffingskorting partner)	2001	2001	2001 1341	2001 2001
Arbeidskorting (Evt. arbeidskorting partner)	1723	1723	1723	1723 1723
Alleenstaande ouderkorting		2266		
Inkomensafhankelijke combinatiekorting		2133		1631
Totaal	3724	8123	5065	9079
Totaal verschuldigde belasting	12094	7695	10753	5756
Netto besteedbaar na belasting	27906	32305	29247	34244
Te betalen belasting t.o.v. tweeverdiener	210%	134%	187%	

Tabel 3. Vergelijking belastingdruk huishoudens bij een inkomen van 40.000 bruto (2013)

De SGP vindt dat dit inconsistente beleid moet worden gekeerd. Het woord 'participatie' is niet hetzelfde als betaald werk verrichten. De één maakt zich dienstbaar met betaald werk, de ander verricht veel mantelzorg of vrijwilligerswerk. De SGP vindt het daarom belangrijk dat de overheid betaalde en onbetaalde arbeid in gelijke mate gaat waarderen. Dat kan door volop in te zetten op het (financieel) stimuleren en faciliteren van mantelzorg en vrijwilligerswerk, steun aan gezinnen en versterking van sociale verbanden. Alleen dan is het beleid geloofwaardig en neemt de kans toe dat de hervorming van de langdurige zorg een succes wordt.

De SGP vindt het belangrijk dat gemeenten niet alleen maatwerkoplossingen bieden aan cliënten, maar ook aan hun mantelzorgers. Als van nu al overbelaste mantelzorgers een grotere bijdrage gevraagd zou worden, bestaat het risico dat zij nog verder overbelast raken. Daar is uiteindelijk niemand bij gebaat. Maatwerk is ook nodig omdat de door gemeenten geboden mantelzorgondersteuning in veel gevallen niet aansluit bij de wensen en behoeften van deze groepen mantelzorgers. De Tweede Kamer heeft een motie van de SGP aangenomen waarin de regering gevraagd wordt gemeenten te verplichten om niet alleen maatwerk te leveren aan de cliënt, maar ook aan diens mantelzorgers.

Gemeenten worden verantwoordelijk voor het waarderen van mantelzorgers. Op dit moment kunnen zorgvragers hun mantelzorger(s) voordragen voor een zogeheten mantelzorgcompliment. Dit mantelzorgcompliment is er in 2007 gekomen op voorstel van SGP-Kamerlid Van der Vlies. Het mantelzorgcompliment wordt met ingang van 1 januari 2015 afgeschaft, waarbij het geld dat nu voor het mantelzorgcompliment beschikbaar is naar de gemeenten gaat. Gemeenten moeten in de verordening opnemen op welke wijze invulling wordt gegeven aan een jaarlijkse blijk van waardering voor mantelzorgers. Dat kan door het mantelzorgcompliment in de verordening op te nemen. In 2012 ging het om een bedrag van € 200. Als gemeenten de blijk van waardering op een andere manier willen vormgeven, dienen gemeenten oog te hebben voor de verschil-

lende doelgroepen. Hierop wordt in de volgende paragraaf uitvoeriger ingegaan.

6.3 Verlichten van mantelzorgers

Mantelzorgers die hun zorgtaken goed aankunnen, zijn over het algemeen langer in staat om hun naaste te verzorgen. Het is zorgelijk om te constateren dat veel mantelzorgers nu al overbelast zijn. Daarom is het belangrijk dat gemeenten werk maken om overbelasting van mantelzorgers tegen te gaan.

Doelgroepenbeleid

Gemeenten dienen oog te hebben voor de specifieke behoeften van verschillende leeftijdsgroepen mantelzorgers. Er is niet één soort mantelzorger: er zijn jonge mantelzorgers, er is een middengeneratie en er zijn oudere mantelzorgers.

Speciale aandacht moet er zijn voor jonge mantelzorgers, kinderen die opgroeien in een gezin waar veel zorg nodig is.³⁷ Zij vormen vaak een relatief onbekende doelgroep voor gemeenten. Dat is zorgelijk, want er zijn veel jonge mantelzorgers die kampen met grote problemen en overbelasting.³⁸ Zo blijken jonge mantelzorgers vaker dan hun leeftijdsgenoten overbelast te raken en ook op langere termijn vaak minder gezond te zijn.³⁹ Bij jonge mantelzorgers moet daarom ingezet worden op het tijdig signaleren en oplossen van knelpunten. Jonge mantelzorgers hebben vooral behoefte aan erkenning voor hun situatie.⁴⁰ Gemeenten kunnen daarvoor zorgen door de positie van jonge mantelzorgers expliciet

³⁷ Zie voor meer informatie: http://www.mezzo.nl/jonge_mantelzorgers.

³⁸ Vereniging van Nederlandse Gemeenten, Vereniging Nederlandse Organisaties Vrijwilligerswerk, Ministerie van VWS, *Basisfuncties lokale ondersteuning mantelzorg en vrijwilligerswerk*, 30 maart 2009.

³⁹ Mezzo en Artsen Jeugdgezondheid Nederland (AJN), *Opgroeien met zorg. Werkwijzer voor het herkennen, erkennen en helpen van jonge mantelzorgers*, 2010.

⁴⁰ E. Schilthuis, 'Jonge mantelzorgers', in: *Zorg voor anderen. Hoe mantelzorgers in balans blijven*, Zoetermeer 2011.

onderdeel te maken van het keukentafelgesprek. In de publicatie 'Op-groeien met zorg' worden daarvoor handvatten gegeven: leer kinderen hoe zij kunnen (leren) leven met ziekte en zorg, zorg voor praktische hulp, zoals huishoudelijke hulp, maar ook hulp bij het regelen van praktische zaken (zoals ervoor zorgen dat kinderen ongestoord naar school kunnen gaan) en zorg voor voldoende respijtzorg en ontspanning, die toegesneden zijn op de jonge mantelzorger.⁴¹ Hiermee zijn jongeren tijdig in beeld en kan overbelasting worden voorkomen of verminderd.

De middengeneratie mantelzorgers heeft vaak tegelijkertijd de zorg voor kinderen en ouderen en neemt daarnaast deel aan het arbeidsproces. Eén op de acht werknemers combineert werk en mantelzorg.⁴² Voor hen kan mantelzorg al snel een te zware belasting worden. Gemeenten dienen daarvoor oog te hebben. Dat kan bijvoorbeeld door het overnemen of faciliteren van allerlei praktische zaken, zodat mantelzorgers hun energie kunnen richten op de zorgtaken. Ook kan de gemeente werkende mantelzorgers wijzen op de wettelijke verlofregelingen die het mogelijk maken om arbeid en zorg te combineren, zoals kortdurend verlof en langdurig verlof. Ten slotte kan de gemeente in gesprek gaan met bedrijven en hen vragen hoe zij willen faciliteren dat hun werknemers arbeid en zorg (beter) kunnen combineren. Hierbij kan gewezen worden op de win-win situatie die mogelijk is: het bevorderen van goede afspraken en flexibiliteit voor mantelzorgers kan namelijk een lager ziekteverzuim tot gevolg hebben.

Oudere mantelzorgers bieden vaak mantelzorg aan een andere oudere, bijvoorbeeld aan hun partner of andere generatiegenoten. Vaak neemt de zorgzwaarte toe naarmate de tijd verstrijkt. Omdat oudere mantelzorgers vaak geen betaalde baan meer hebben, hebben zij meestal meer

⁴¹ Mezzo en Artsen Jeugdgezondheid Nederland (AJN), *Op-groeien met zorg. Werkwijzer voor het herkennen, erkennen en helpen van jonge mantelzorgers*, 2010.

⁴² Brief minister Sociale zaken en Werkgelegenheid, *Resultaten bijeenkomst arbeid en zorg 18 november*, 12 december 2013, Tweede Kamer, vergaderjaar 2012-2013, 32 855, nr. 15.

tijd dan jongere generaties. Toch verdienen zij speciale aandacht, omdat zij het risico lopen overbelast te raken doordat zij soms na verloop van tijd zelf gezondheidsproblemen krijgen, vaak minder zelfstandig worden en het sociale netwerk kan wegvallen. Vroegtijdige signalering, het bieden van passende ondersteuning en begeleiding, het overnemen van (praktische) zaken en het geven van adequate informatie kunnen eraan bijdragen dat oudere mantelzorgers hun zorgtaken langer kunnen volhouden.

Doelgroepen onderscheiden naar zorgvrager

Gemeenten dienen mantelzorgers niet alleen te onderscheiden naar hun leeftijd, maar ook naar de groep waartoe de zorgvrager behoort. Mantelzorg aan dementerende ouderen brengt bijvoorbeeld heel andere ondersteuningsvragen met zich mee dan mantelzorg aan mensen met een verstandelijke of psychiatrische beperking. Hier is nog een wereld te winnen, getuige het rapport 'Bijzondere doelgroepen' van het SCP.⁴³

Voor het bieden van goede mantelzorgondersteuning voor specifieke doelgroepen, is veel informatie te vinden bij patiënt- en cliëntorganisaties. Zo is voor de ondersteuning aan mensen met dementie en hun mantelzorgers de Zorgstandaard Dementie ontwikkeld.⁴⁴

Het is belangrijk dat gemeenten zich ervan bewust zijn dat mantelzorgers van mensen met een verstandelijke beperking of psychiatrische problematiek behoefte hebben aan andere vormen van ondersteuning dan mantelzorgers aan ouderen. Juist hun mantelzorgers zijn gemiddeld zwaarder belast, doordat de mantelzorg vaak intensiever en complexer is en lang kan duren. Het SCP concludeert daarom dat een groter beroep op de sociale netwerken van deze mantelzorgers in de meeste gevallen niet realistisch is en zal leiden tot nog grotere overbelasting. Het SCP

⁴³ Sociaal en Cultureel Planbureau, *Bijzondere mantelzorg*, Den Haag/Amsterdam 2012.

⁴⁴ De Zorgstandaard Dementie is onder meer te downloaden via de website www.Alzheimer-Nederland.nl.

heeft onderzocht dat deze mantelzorgers behoefte hebben aan andere vormen van opvang dan alleen dagopvang en graag meer praktische ondersteuning zouden krijgen, zoals bijvoorbeeld hulp bij administratie.

Positie mantelzorgers buiten de Wmo

Er zijn ook mantelzorgers die zorgvragers ondersteunen die – al dan niet in combinatie met ondersteuning vanuit de gemeente - zorg ontvangen vanuit de Zvw of de Wlz. Het is belangrijk dat ook deze mantelzorgers voldoende ondersteuning ontvangen. Hiervoor zijn samenwerking en goede afspraken tussen gemeenten en zorgverzekeraars cruciaal. Patiënten en cliënten moeten regelmatig (opnieuw) opgenomen worden in een ziekenhuis, een revalidatiecentrum of een andere zorginstelling, omdat de zorg thuis voor een groot deel neerkomt op onvoldoende toegeruste mantelzorgers. Daarom is het belangrijk dat gemeenten zorgaanbieders stimuleren werk te maken van goede mantelzorgondersteuning rond (tijdelijke) opnames.

Goede informatie

In de praktijk blijkt dat veel mantelzorgers onvoldoende bekend zijn met de mogelijkheden tot ondersteuning. Daarom is een goede informatieverstrekking nodig. Dat kan via de media, maar ook via lezingen en nieuwsbrieven. Het is belangrijk dat er laagdrempelige voorzieningen zijn waar mantelzorgers met problemen of vragen terecht kunnen. Voor gemeenten ligt er een taak de randvoorwaarden te scheppen dat er een goede informatievoorziening plaats vindt.

Praktische steun

Mantelzorgers kunnen behoefte hebben aan praktische steun, zoals hulp bij de persoonlijke verzorging van hun naaste, of hulp bij het aanvragen van vergoedingen of hulpmiddelen. Mantelzorgers zien soms op tegen allerlei administratieve regeltaken. Dan is het belangrijk dat er mantelzorgmakelaars beschikbaar zijn die deze taken van hen kunnen overnemen. Daarnaast kan een mantelzorgmakelaar helpen bij het proces om een mantelzorgvriendelijk personeelsbeleid op te zetten. Gemeenten

kunnen de mantelzorgmakelaar uit de Wmo financieren waardoor deze diensten voor mantelzorgers beschikbaar zijn.

Respijtzorg

Het is belangrijk dat mantelzorgers kunnen terugvallen op professionele zorg of hulp van vrijwilligers als het hun even teveel wordt. Dit noemen we respijtzorg, een verzamelterm voor voorzieningen die mantelzorgers in de gelegenheid stellen hun zorgtaken af en toe of regelmatig even over te dragen aan een beroepskracht of vrijwilligers. Dat geeft hen de gelegenheid om even op adem te komen, waardoor ze hun zorgtaken langer kunnen volhouden. Dit is niet alleen waardevol voor mantelzorgers, maar ook voor de maatschappij. Hierbij kan worden gedacht aan dagopvang, logeerhuizen, zorgboerderijen en professionele zorg thuis. Een andere mogelijkheid is om mantelzorgers die veel zorgtaken op zich nemen, in ruil daarvoor ondersteuning in de huishouding aan te bieden.

Steun

Emotionele begeleiding en ondersteuning is nodig wanneer mantelzorgers te maken hebben met stress of schuldgevoelens. Steunpunten voor mantelzorgers en lotgenotencontacten kunnen daarin voorzien.

Belangenbehartiging

De belangenbehartiging van mantelzorgers moet goed geregeld zijn. Ze dienen ook als serieuze samenwerkingspartners door gemeenten te worden behandeld. Mantelzorgconsulenten kunnen hen daarbij ondersteunen.

6.4 Verbinden van formele en informele zorg

Informele zorgverleners kunnen veel, maar er zal in veel gevallen altijd zorg nodig blijven die door professionals moet worden gegeven. Een goede samenwerking en afstemming met professionals kan de belasting van de mantelzorgers verminderen en de bereidheid om mantelzorg te geven vergroten. De professional kan van de deskundigheid van mantelzorgers gebruik maken en op basis daarvan professioneel handelen.

Gemeenten kunnen de samenwerking tussen mantelzorgers en professionals op verschillende manieren versterken. In de eerste plaats kunnen zij zorgaanbieders belonen als zij mantelzorgers op een innovatieve manier actief betrekken bij de zorg en hen daarbij goed ondersteunen. Dat kan bijvoorbeeld door hun inzet te belonen met een extra aantrekkelijk contract, of door goede mantelzorgondersteuning als voorwaarde te stellen voor het verkrijgen van een contract. Dit heeft voordelen voor beide partijen. De gemeente hoeft minder mantelzorgondersteuning zelf te regelen en zorgaanbieders kunnen zich op een positieve manier onderscheiden ten opzichte van concurrenten.

Het verbinden van professionele en informele zorg vraagt van gemeenten ook een domein overstijgende benadering. Zorgverzekeraars worden immers vanaf 2015 verantwoordelijk voor de persoonlijke verzorging, verpleging en geestelijke gezondheidszorg van mensen, en ook hun mantelzorgers hebben ondersteuning nodig. Om te voorkomen dat hun mantelzorgers tussen wal en schip vallen, moet de gemeente actief met zorgverzekeraars samenwerken.

Het is niet alleen belangrijk om formele en informele zorg met elkaar te verbinden. Ook de samenwerking van mantelzorgers en vrijwilligers kan veel opleveren. Mantelzorg is bijvoorbeeld langer vol te houden als er vrijwilligers zijn die af en toe de last van die mantelzorger kunnen verlichten. Ze kunnen hun werk uit handen nemen, een keer boodschappen doen of anderszins de mantelzorg ontlasten. Dat samenspel, niet alleen tussen mantelzorger en de zorgprofessional, maar ook tussen mantelzorger en vrijwilligers, is belangrijk.

7. Een betrokken samenleving

Soms lukt het een familie niet om samenredzaam te zijn. Gelukkig hoeft de overheid de zogeheten kanteling van een recht op zorg naar maatwerk niet alleen te maken. Er zit veel potentieel in de samenleving waar de overheid samen mee kan optrekken. De SGP ziet veel kansen in het verbinden van burgers die ondersteuning nodig hebben met particuliere initiatieven van vrijwilligers, professionals, kerken en maatschappelijke organisaties. In dit hoofdstuk staat de rol van deze partijen centraal.

7.1 Kerken

In deze paragraaf gaan we in op de rol die kerken kunnen vervullen in de maatschappij. Daarbij dienen we onderscheid te maken tussen de kerk als instituut en de leden van de kerk. Kerken behoren vanuit de ambten en de belijdenis gezaghebbend naar overheid en samenleving te spreken.⁴⁵ Deze profetische roeping van de kerk strekt zich ook uit tot vraagstukken met betrekking tot hulp en ondersteuning.

Relatie overheid - kerk

Lange tijd waren de kerken bij de overheid niet in beeld om een rol te spelen in het publieke leven. In onze geseculariseerde samenleving wordt veel waarde gehecht aan een scheiding van kerk en staat. Die scheiding zou op gespannen voet staan met een actieve bijdrage van kerken aan de uitvoering van overheidsbeleid.⁴⁶ Die huiver lijkt minder te worden, hoewel ze nog wel degelijk bestaat. Er zijn nog steeds burgerlijke gemeenten die vinden dat kerken niet bij de uitvoering van de Wmo betrokken moeten worden. Als argument wordt daarvoor vaak de scheiding van kerk en staat genoemd. Dit is onterecht, want deze scheiding betekent dat de overheid zich niet mengt in interne aangelegenheden van de kerk en dat de kerk geen macht uitoefent in de staat. Het

⁴⁵ A.A. van der Schans, *Tot activiteit geroepen. De blijvende verantwoordelijkheid van de kerk voor de samenleving*, Willem de Zwijgerstichting, 2002, p. 7.

⁴⁶ James Kennedy, *Stad op een berg. De publieke rol van protestantse kerken*, Zoetermeer 2010, p. 89.

gaat dus om een scheiding van instituties. Samenwerking tussen overheid en kerk vanuit ieders eigen verantwoordelijkheid is daarmee niet in strijd. De VNG onderstreept dit ook en roept in haar handreiking 'Religie en het publieke domein' burgerlijke gemeenten op om een veel ruimhartiger en pragmatischer benadering te kiezen in de contacten met kerken. Deze oproep ondersteunt de SGP graag. Kerkelijke gemeenten kunnen een waardevolle bijdrage leveren en burgerlijke gemeenten ondersteunen in de uitoefening van de verantwoordelijkheden die ze in het kader van de nieuwe Wmo hebben. Dat vraagt wel van kerken dat ze bereid zijn na te denken over hun publieke rol.

Publieke rol kerk

Het is belangrijk dat kerken nadenken over de vraag wat kerk-zijn in de 21^e eeuw inhoudt. De houding van kerken ten opzichte van het publieke domein verschilt sterk. Er zijn kerken die vrijwel geheel teruggetrokken zijn uit de maatschappij. Zij zien zich als een gemeenschap die afgegrensd moet zijn van de wereld. Andere kerken laten een beperkte openheid naar de samenleving zien. Er zijn ook kerken die zoveel mogelijk openheid willen betonen en eenzijdig hun publieke rol benadrukken.

Er zijn verschillende redenen waarom orthodoxe kerken moeite hebben met de invulling van een eigentijdse publieke rol. De kloof tussen de maatschappij en de kerk is door de secularisatie groter geworden. Dat leidde ertoe dat kerk en samenleving steeds verder van elkaar vervreemden. Door het geestelijk verval in de samenleving trokken deze kerken zich verder terug op hun eigen terrein. De vrees van kerken voor toenemende wereldgelijkvormigheid in eigen kring speelde daarbij ook een rol.

Overigens is de publieke rol van orthodoxe gemeenschappen vaak groter dan ze zelf denken. In veel gemeenten worden voorafgaand aan de erediensten de kerkklokken geluid. De kerkdeuren staan open en iedereen die dat wil mag binnenkomen om de dienst bij te wonen. De voorganger bidt voor overheden en noden en zorgen in het land. Af en toe laten

deze kerken door middel van een brief aan de politiek weten welke zorgelijke ontwikkelingen ze zien. Het gaat dan vaak om thema's zoals abortus, euthanasie, homohuwelijk en zondagsopenstelling van winkels. Verder zijn deze kerken actief op het gebied van evangelisatie en hulp aan bijvoorbeeld asielzoekers. Kortom deze kerkelijke gemeenschappen verrichten meer publiek werk dan ze wellicht zelf denken. Wel lijkt het erop dat orthodoxe kerken publieke aspecten van het christelijk geloof de laatste decennia in toenemende hebben overgelaten aan verzuilde organisaties, zoals bijvoorbeeld de SGP, het RD, de NPV en de RMU.

De kerk als contrasterende gemeenschap

Orthodoxe kerken staan zoals gezegd bekend om hun hechte gemeenschap. Hoe kan het publieke gezicht van de orthodoxe kerken worden versterkt zonder dat ze hun identiteit verliezen? Wat is nodig om ervoor te zorgen dat de leden niet alleen bij elkaar bescherming en bemoediging zoeken, maar ook meer gericht zijn op de noden en zorgen van de bredere samenleving?

Kerken kunnen een waardevolle betekenis hebben voor het publieke domein. Een kerk is er echter niet primair om zich zoveel mogelijk om het wel en wee van de maatschappij te bekommeren. Als dat zo zou zijn, zou de kerk in hoofdzaak een partner in de civil society zijn.⁴⁷ De rol van de kerk is veel meer dan dienstverlening. De hoofdtaak van de kerk is de verkondiging van de boodschap van het Evangelie, van zonde en genade. De kerk heeft echter ook een taak om behoeftige mensen te helpen (Hand. 6:1). Het bijbelse gebod is God lief te hebben boven alles en de naaste als onszelf.

Leden van kerkelijke gemeenschappen worden gevormd en toegerust voor hun leven in de maatschappij. Kerken zijn gemeenschappen waar waarden en normen worden overgedragen en als het goed is ook in praktijk gebracht. Vooral orthodoxe kerken zijn in staat gebleken een

⁴⁷ James Kennedy, *Stad op een berg. De publieke rol van protestantse kerken*, Zoetermeer 2010, p. 123.

krachtige identiteit te behouden en vitale gemeenschappen te blijven. Er zijn veelal veel jongeren en een bloeiend gemeentelven. Juist vanwege deze hechte gemeenschap kunnen kerken van betekenis zijn voor het publieke domein.⁴⁸

Kerken moeten zich wel blijven onderscheiden van de wereld. Dat kan wanneer kerken contrasterende gemeenschappen zijn. Dat zijn gemeenschappen die een sterke identiteit hebben, waar gewetens worden gevormd en getuigenis wordt gegeven door deelname aan het publieke debat. Maar waar ook het leven van christenen in overeenstemming is met de bijbelse leer en wanneer dat niet zo is, hiertegen in liefde wordt gewaarschuwd. Dat zijn kerken die grenzen stellen aan de politiek door te wijzen op de heilzame geboden van God, de Schepper van hemel en aarde. Alleen een kerk die zich zo tegenover de wereld opstelt, kan een kerk zijn voor de wereld. De kerk moet niet opgaan in de wereld, zich niet afzonderen van de wereld, maar zich door een contrasterende identiteit onderscheiden van de wereld.

De kerk als contrasterende gemeenschap is dus iets anders dan de kerk als partner van de overheid om een bijdrage te leveren aan de samenleving. Om een contrasterende gemeenschap te kunnen zijn, moeten kerken nadenken over de vraag wat hun visie is op het leven als christelijke gemeente. Er kunnen wel allerlei programma's worden opgezet die dienstbaar zijn aan de samenleving, maar waarin onderscheidt de kerkelijke gemeenschap zich dan van het niet-christelijke deel van de samenleving? Wanneer kerken niet contrasterend zijn, verliezen ze hun specifieke publieke betekenis. Daarom dienen kerken hun identiteit te bewaren en bewaken.

Voor de samenleving is het belangrijk dat er contrasterende gemeenschappen zijn die heersende opvattingen ter discussie stellen en uitdragen dat er een bovennatuurlijke werkelijkheid is.⁴⁹

⁴⁸ Idem, p. 101.

⁴⁹ Idem, p. 135.

Een kerkelijke gemeenschap kan alleen maar contrasterend zijn, een stad op een berg, als ze banden aangaat met mensen van buiten en deel uitmaakt van netwerken in de samenleving. Kerken kunnen zich volgens James Kennedy profileren als gemeenschap van zorg en liefde. De eerste christenen hebben dat gedaan. Kerkelijke gemeenten vormen veelal een hechte groep waar goed voor elkaar wordt gezorgd. Dat is goed en ook daarvan kan een getuigenis uitgaan naar de samenleving. De heidenen zeiden van de eerste christenen: "Ziet hoe lief zij elkaar hebben." Een contrasterende gemeenschap zal echter proberen de kring van zorg uit te breiden om ook in het publieke domein een rol te vervullen. Er zijn kerken die hiermee ervaring hebben opgedaan.⁵⁰

Kortom: De kerkelijke gemeente dient zich de nood in de wereld, en zeker die in haar buurt, wijk, dorp of stad aan te trekken. Maar ze moet dit wel doen als kerk en niet als verlengstuk van de overheid. Het gaat om de presentie van de kerk in de samenleving en om dienstbaar te zijn vanuit de christelijke roeping om God lief te hebben boven alles en de naaste als onszelf.

Kerk en Wmo

Kerken ondersteunen vaak internationale projecten via zendingswerk en ontwikkelingshulp. De vraag in het kader van de Wmo is hoe naast deze zorg voor de verre naasten aan de nabije naasten hulp en ondersteuning kan worden verleend.

De nieuwe Wmo biedt de kerken opnieuw de mogelijkheid te doordenken wat ze kunnen betekenen voor mensen die hulp en ondersteuning nodig hebben. De geschiedenis laat telkens zien dat christenen oog hebben voor de nood in de maatschappij. De christenen die leefden in de eerste drie eeuwen na Christus organiseerden in tijden van ziekten en armoede de zieken- en armenzorg. De wijze waarop zij voor hun

⁵⁰ Elise van Hoek e.a., *Nabije naasten. Kerken actief in lokaal diaconaat*, Barneveld 2007.

naasten zorgden is voor christenen in onze tijd een inspirerend voorbeeld.⁵¹

Het is positief wanneer burgerlijke gemeenten kerken betrekken bij de ontwikkeling en evaluatie van het Wmo-beleid. De SGP vindt dat kerken nadrukkelijk bij de opstelling van het Wmo-beleidsplan betrokken dienen te worden. Zij hebben een visie op de zorg voor de naaste die het waard is om gehoord te worden. Daarnaast hebben kerken veel ervaringen met vrijwilligerswerk en beschikken ze over een zogeheten sociaal kapitaal dat mogelijk breder kan worden ingezet dan alleen voor de kerkelijke gemeenschap. Gemeenten moeten zich ervoor inspannen dat identiteitsgebonden en (inter)kerkelijke hulpverlenings- en vrijwilligersorganisaties ingebed worden in het lokale zorgnetwerk.

In de meeste gemeenten zal er een Wmo-platform of Wmo-raad zijn. Kerken kunnen door burgerlijke gemeenten worden uitgenodigd daarin zitting te nemen. In gemeenten waar de kerken niet in beeld zijn, kunnen kerken hiervoor zelf een verzoek indienen. Voordat een kerkelijke gemeente zitting neemt in een Wmo-raad is het belangrijk om na te denken over de vraag welke rol de kerkelijke gemeente wil vervullen in dat verband. En sluit dat aan bij wat de overheid van de kerk verwacht? Zijn meerdere kerkgenootschappen vertegenwoordigd, of zoekt de burgerlijke gemeente één vertegenwoordiging voor alle kerken? Een goede communicatie tussen de kerken onderling is in alle gevallen belangrijk. Door in een Wmo-raad te participeren kan ook het belang van identiteitsgebonden zorg en ondersteuning worden benadrukt.

Een kerkelijke gemeente kan zichtbaar zijn in haar omgeving door een wijk of buurt te adopteren. Dat wil zeggen dat een kerk bijdraagt in de leniging van de nood die er in die wijk is. Wanneer burgerlijke gemeenten sociale wijkteams ontwikkelen, kan de kerk besluiten met dit wijk-

⁵¹ J.W. van Berkum e.a., *Kwetsbare minderheid, zichtbare gemeenschap. De Vroege Kerk als inspirerend voorbeeld voor christenen in een seculiere samenleving*, Gouda 2009, p. 38-51.

team te bespreken op welke wijze kerkelijke vrijwilligers kunnen worden ingezet. Ruimten in het kerkgebouw zouden ook beschikbaar kunnen worden gesteld voor activiteiten die in de wijk worden georganiseerd.

Een aansprekend praktijkvoorbeeld is de 'wijkwinkel' in de Capelse wijk Schollevaar. Dit is een servicepunt voor wijkbewoners dat wordt gerund door zo'n dertig vrijwilligers vanuit de Ontmoetingskerk. De gemeente Capelle aan den IJssel en de woningcorporatie Havensteder hebben hiervoor een pand in het wijkwinkelcentrum beschikbaar gesteld. Wijkbewoners kunnen hier met hun vragen terecht over zaken waarin ze vastlopen, zoals zorgtoeslag, huurtoeslag, belastingaangifte, (te hoge) schulden, opvoeding van kinderen, problemen bij het ouder worden, aanpassing van de woning i.v.m. handicaps, conflicten in de buurt, et cetera. De vrijwilligers helpen de wijkbewoners bij het invullen van formulieren, bij het zoeken en contact leggen met de juiste instanties. Vrijwilligers worden getraind zodat zij veel praktische vragen direct kunnen afhandelen.⁵² Via deze dienstverlening door vrijwilligers komt de kerk in contact met mensen. Daarnaast krijgen de wijkbewoners door deze vorm van kerkelijke aanwezigheid in de maatschappij vaak een genuanceerder beeld van de kerk en van christenen dan wat in samenleving en media gangbaar is.

In onze tijd zou de diaconale taak van de kerkelijke gemeente als volgt kunnen worden omschreven⁵³:

- Het bevorderen van onderling dienstbetoon in de gemeente;
- Het verlenen van bijstand, verzorging of bescherming aan hen die dat behoeven, dan wel het treffen van voorzieningen daartoe;
- Het verlenen van medewerking aan arbeid tot bevordering van het maatschappelijk welzijn van de gemeente en van hen die daarbuiten zijn;

⁵² Ontleend aan: R. van Loon, *Kerk voor de buurt*, Zoetermeer 2010, p. 50-51.

⁵³ W. Silfhout e.a., *Kerk en zorg na 2005. Verslag ambtsdragersconferenties 2005*, uitgave DMZ 2005.

- Het bijeenbrengen van de benodigde gelden voor de uitoefening van het diaconaat;
- Het vervullen van deze taken met troostrijke redenen uit het Woord van God en met gebed;
- Het (laten) coördineren van het onderlinge dienstbetoon in de gemeente en daarbuiten;
- Het afstemmen van de zorg voor de naaste met andere hulpverleningsinstanties, zoals bijvoorbeeld de burgerlijke gemeente.

Om ervoor te zorgen dat kerken hun publieke rol optimaal kunnen vervullen is het belangrijk dat burgerlijke gemeenten bereid zijn in gesprek te gaan met kerken en kerken ervoor open staan om een bijdrage te leveren aan de lokale gemeenschap. Ook verdient het aanbeveling dat lokale fracties in gesprek gaan met lokale kerken, en hen bevragen op de rol die zij voor zichzelf zien weggelegd. In het kader van de Wmo zijn hiervoor voldoende aanknopingspunten.

7.2 Vrijwilligers

Vrijwilligers kunnen veel betekenen in de zorg voor hun naaste. Soms is hun hulp aanvullend op de ondersteuning vanuit het sociale netwerk, soms bittere noodzaak omdat het sociale netwerk ontbreekt. Het mobiliseren en blijvend inzetbaar houden van vrijwilligers gaat echter niet vanzelf. De vraag is dus relevant op welke wijze vrijwilligers ondersteund kunnen worden.

Aan het opzetten van vrijwilligersnetwerken en de coördinatie en aansturing daarvan zijn veel inspanningen en kosten verbonden. Gemeenten dienen zich dat te realiseren en daarvoor ook geld beschikbaar te stellen. Er zijn initiatieven vanuit de maatschappij die steun verdienen. Een voorbeeld is het maatjesproject van het Oranje Fonds,⁵⁴ maar ook op lokaal niveau zijn vaak veel vrijwilligersorganisaties actief. Het is be-

⁵⁴ Voor meer informatie, zie: www.ikwordmaatje.nl

langrijk dat gemeenten in de voorbereiding van het Wmo-beleidsplan met vertegenwoordigers van deze initiatieven in gesprek gaan.

Deskundigheidsbevordering kan een belangrijke bijdrage leveren aan het bieden van veilige zorg door vrijwilligers. De gemeente kan vrijwilligers hierin ondersteunen door hen op te leiden of door lezingen of cursussen te verzorgen die hen handvatten geven voor hun zorgtaken.

Speciale aandacht vraagt de ondersteuning van vrijwilligers rond terminale zorg. Daar is nu een landelijke subsidieregeling voor. Wanneer die landelijke regeling vervalt, vindt de SGP het belangrijk dat de vrijwillige inzet op lokaal niveau goed geborgd blijft.

7.3 Maatschappelijke initiatieven

De overheid hoeft niet alleen te investeren in de samenleving. Er zijn ook heel veel private organisaties die daaraan kunnen en willen bijdragen. Te denken valt aan bedrijven die maatschappelijk verantwoord ondernemen hoog in het vaandel hebben staan, aan maatschappelijke organisaties, aan onderwijsinstellingen en aan buurtverenigingen die waardevolle activiteiten verrichten voor de buurt.

Als mensen bereid zijn zelf een financiële bijdrage te leveren, is de kans groter dat een initiatief succesvol is. Ook zal men van te voren het nut en de noodzaak ervan zorgvuldiger afwegen en grondiger nadenken over de manier waarop de activiteit uitgevoerd gaat worden. Wat de SGP betreft stimuleert de gemeente daarom zoveel mogelijk – conform de gedachte van een betrokken samenleving – private financiering of cofinanciering.

Een mooi voorbeeld zijn maatschappelijke initiatieven waarmee ouderen, die de supermarkt niet meer zelfstandig kunnen bereiken voor hun dagelijkse boodschappen worden opgehaald en thuisgebracht met een boodschappenbus. Deze kan bijvoorbeeld worden betaald door een plaatselijke supermarkt, of met behulp van cofinanciering samen met de gemeente. Rond een boodschappenbus kan bovendien georganiseerd

worden dat vrijwilligers of – in samenwerking met plaatselijke scholen – scholieren de ouderen begeleiden. Zij kunnen in de supermarkt helpen met het inpakken van de boodschappen en de volle tassen na thuiskomst in de keuken brengen.

Dankzij de boodschappenbus kunnen ouderen langer thuis blijven wonen en kunnen eenzame ouderen uit hun isolement worden gehaald. Zij ontmoeten andere ouderen in de bus en in de supermarkt kan vaak met elkaar koffie worden gedronken. Ook voor de supermarkt heeft de boodschappenbus voordelen: de boodschappen worden natuurlijk in de betreffende supermarkt gekocht in plaats van bij de concurrent en de mond-tot-mond reclame bij dergelijke initiatieven kan groot zijn. Daarnaast biedt dit een kans voor ondernemers om te laten zien dat hun supermarkt maatschappelijk verantwoord wil ondernemen.

8. Een solide vangnet

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het bieden van maatwerkvoorzieningen als mensen - al dan niet met hulp vanuit hun sociale netwerk - onvoldoende zelfstandig kunnen deelnemen in de maatschappij. Ook in dat geval vindt de SGP het vanzelfsprekend dat mensen zoveel mogelijk de eigen regie over de zorg en ondersteuning behouden die zij via de gemeente ontvangen. Dat wordt onder meer mogelijk door hen de keuzevrijheid te bieden voor zorgaanbieders die aansluiten bij hun specifieke wensen en achtergronden. In dit hoofdstuk staat de verantwoordelijkheid van de lokale overheid centraal.

8.1 Oplossingen op maat

Als een burger zich meldt bij de gemeente met een zorg- en ondersteuningsvraag, is het belangrijk dat de mogelijkheden en onmogelijkheden van een cliënt en diens sociale netwerk goed in kaart worden gebracht. Dat moet levensbreed gebeuren: op het terrein van de Wmo, maar ook op andere terreinen, zoals gezin, werk, inkomen en wonen. Zonder inzicht in de specifieke en levensbrede mogelijkheden en beperkingen van mensen, kan immers geen maatwerk worden geleverd.

Voor het vinden van een oplossing op maat verkennen de zorgbehovende burger en diens mantelzorger(s) samen tijdens een gesprek met een vertegenwoordiger van de gemeente (en eventueel de verzekeraar) wat de burger nog op eigen kracht kan, waar het eigen sociale netwerk, kerken en maatschappelijke organisaties kunnen bijspringen en waar eventueel aanvullende professionele ondersteuning nodig is. Dit gesprek kan op het gemeentehuis worden gevoerd, maar ook bij mensen thuis.

Een zorgvrager kan zich in het gesprek laten bijstaan of vertegenwoordigen door een derde. Dat kan iemand uit de directe omgeving zijn, maar ook een onafhankelijke cliëntondersteuner. Door gebruik te maken van de ervaringskennis van de zorgvrager zelf en van diens directe sociale omgeving, kan de hulp van professionele hulp- en dienstverlening

gerichter plaats vinden. Als mantelzorger(s) betrokken worden bij het formuleren van de zorgvraag, heeft dat bovendien als voordeel dat ook de ondersteuningsbehoefte van de mantelzorger direct in kaart kan worden gebracht.

Bij een cliëntondersteuner kunnen burgers terecht met vragen over maatschappelijke ondersteuning en voor hulp bij het aanvragen van ondersteuning. Voor burgers die het zelf moeilijk vinden om hun zorgvraag te formuleren is dit een belangrijke toegangspoort tot noodzakelijke ondersteuning.

Wanneer de uitkomst van het gesprek is dat iemand niet meer, of slechts gedeeltelijk zelf- of samenredzaam is, kan besloten worden een maatwerkvoorziening te verstrekken. Maatwerk betekent dat de voorziening is afgestemd op de specifieke omstandigheden van de aanvrager en zijn sociale omgeving. Maatwerkvoorzieningen kunnen zowel collectief (bijvoorbeeld in een zorgboerderij) als individueel (bijvoorbeeld via individuele begeleiding) aangeboden worden.

8.2 Keuzevrijheid

De SGP vindt het belangrijk dat burgers zelf zoveel mogelijk regie voeren over de ondersteuning die zij via de gemeente ontvangen. Onlosmakelijk daarmee verbonden is dat zij de keuzevrijheid hebben om te kiezen voor een zorgaanbieder die aansluit bij hun zorginhoudelijke, godsdienstige, levensbeschouwelijke en culturele wensen. Dat is niet alleen winst voor de burger; het kan de gemeente ook veel onnodige kosten besparen. De kans dat ondersteuning succesvol is, wordt namelijk aanzienlijk groter als de burger ervaart dat hij een hulpverlener kan vertrouwen en de ondersteuning aansluit bij zijn belevingswereld.

De SGP maakt zich daarom hard voor keuzevrijheid en eigen regie van de burger en diens sociale netwerk. Het verdient aanbeveling dat gemeenteraden er alert op zijn dat de keuzevrijheid in de gemeente zo goed mogelijk geborgd is. Daarbij is het goed om te realiseren dat de manier waarop de gemeente de bekostiging van maatwerkvoorzieningen

inricht, invloed kan hebben op de mate waarin keuzevrijheid voor zorgvragers mogelijk is. Globaal genomen kunnen drie soorten bekostiging worden onderscheiden: productiebekostiging, populatiebekostiging en functiegerichte bekostiging. Het Transitiebureau Wmo heeft een publicatie uitgebracht, waarin de verschillende bekostigingsmodellen worden uitgewerkt, inclusief de daarbij behorende afwegingen en uitdagingen voor gemeenten.⁵⁵

Om ervoor te zorgen dat burgers écht wat te kiezen hebben, kan de gemeente ervoor kiezen om alle zorgaanbieders te contracteren of te subsidiëren als zij voldoen aan door de gemeente opgestelde kwaliteitscriteria én de ondersteuning kunnen aanbieden voor een reële prijs. Dit kan geregeld worden met het zogeheten 'Zeeuwse model' van aanbesteden of het zogenoemde bestuurlijk aanbesteden. Doordat zorgorganisaties alleen geld ontvangen als zorgvragers voor hen kiezen, worden zij gestimuleerd om een goed ondersteuningsaanbod te bieden.

Als een zorgaanbieder wel voldoet aan de kwaliteitscriteria van de gemeente, maar de ondersteuning niet kan leveren voor de prijs die de gemeente bereid is te betalen, vindt de SGP het belangrijk dat de gemeente burgers de mogelijkheid biedt om het verschil in prijs zelf bij te betalen.

Een andere manier om de keuzevrijheid en de eigen regie te borgen, bieden instrumenten zoals het persoonsvolgend/gebonden budget en vouchers. Hiermee kan de burger de ondersteuning zelf inkopen. Dit kan bijvoorbeeld nuttig zijn in situaties dat aanbieders geen zorg in natura kunnen bieden voor een specifieke zorgvraag, maar ook voor situaties waarin veel flexibiliteit nodig is. Ook kunnen deze bekostigingssoorten ingezet worden in situaties dat de gemeente nog geen contract heeft afgesloten met een door de burger gewenste aanbieder. Dat kan bijvoor-

⁵⁵ TransitieBureau WMO, *Bekostigingsmodellen. Modellen, afwegingen en uitdagingen voor gemeenten*, november 2013. Deze publicatie is te downloaden via www.invoeringwmo.nl.

beeld het geval zijn als een aanbieder buiten de gebiedsgrenzen van de gemeente gevestigd is.

In het concept wetsvoorstel van de nieuwe Wmo staat dat gemeenten om redenen van doelmatigheid mogen bepalen dat voor nader aan te wijzen diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die tot een maatwerkvoorziening behoren, geen budget wordt verstrekt. Gemeenteraden dienen er alert op te zijn dat toepassing van deze bepaling niet leidt tot uitholling van het principe van keuzevrijheid.

Wanneer mensen zowel zorg via de zorgverzekering als ondersteuning via de gemeente ontvangen, kan de keuzevrijheid in sommige situaties worden bemoeilijkt. Dat komt doordat gemeenten en verzekeraars elk hun eigen beleidsvrijheid hebben, dus ook de vrijheid om te bepalen met welke partijen zij een contract aangaan. Zo kan het voorkomen dat iemand door de gemeente naar aanbieder A wordt gestuurd, en door de verzekeraar naar aanbieder B. Door goede samenwerking tussen gemeenten en verzekeraars, zoals uitgewerkt in paragraaf 8.5, kan hiervoor een oplossing worden gevonden.

8.3 Sociale wijkteams

Niet iedere burger die ondersteuning nodig heeft, meldt zich vanzelf bij de gemeente. De SGP vindt het daarom belangrijk dat gemeenten investeren in actieve sociale wijkteams, die de oren en ogen van de gemeente in de wijk vormen. Diverse gemeenten experimenteren inmiddels met dergelijke sociale wijkteams.⁵⁶ Het wijkteam heeft tot taak integrale ondersteuningsvragen in de wijk op te vangen. Belangrijk hiervoor is dat gemeenten één loket inrichten voor alle vragen over meedoen en ondersteuning. Hierin kunnen de uitvoering van de Participatiewet, Wet op de Jeugdzorg en de Wmo samenkomen. Op deze wijze kan ook afstemming in de eerstelijnszorg plaatsvinden tussen huisarts, wijkver-

⁵⁶ KPMG, *Sociale wijkteams in ontwikkeling. Inrichting, aansturing en bekostiging*, juli 2013.

pleegkundige en sociaal werker.⁵⁷ Wanneer deze wijkteams erin slagen problemen tijdig in beeld te krijgen, kan vroegtijdig passende ondersteuning worden ingezet. Hierdoor kan worden voorkomen dat duurdere hulpvormen nodig zijn.

8.4 Specifieke doelgroepen

De behoefte aan vormen van begeleiding kan sterk verschillen tussen mensen. Iemand met autisme heeft bijvoorbeeld andere vormen van begeleiding nodig dan iemand met dementie of niet-aangeboren hersenletsel. Daarom is het belangrijk dat gemeenten voldoende expertise in huis hebben of inhuren om de verschillende zorg- en ondersteuningsvragen op waarde te kunnen schatten en daar adequaat op in te spelen. Zeker voor de meest complexe vormen van ondersteuning is regionale of provinciale samenwerking tussen gemeenten, of zelfs landelijke samenwerking aan te bevelen.

8.5 Samenwerking verzekeraars en gemeenten

De SGP vindt dat niet de financiering, niet het zorgstelsel, maar de zorg voor en ondersteuningsbehoefte van inwoners en diens mantelzorgers centraal moeten komen te staan. Dat lijkt een open deur, maar dat is een grote uitdaging nu gemeenten en verzekeraars samen verantwoordelijk worden voor de zorg en ondersteuning aan mensen thuis. Samenwerking van gemeenten met verzekeraars is daarvoor cruciaal, maar komt niet automatisch van de grond.

In de eerste plaats ziet de SGP het risico dat integrale maatwerkoplossingen bemoeilijkt worden door de schotten tussen de verschillende wetten en de daarmee samenhangende, vaak tegengestelde financiële belangen van verzekeraars en gemeenten. Een casus als voorbeeld:

⁵⁷ Een voorbeeld van een gemeente met sociale wijkteams is Groningen. Gemeente Groningen, *Met elkaar voor elkaar, naar een gebiedsgebonden aanpak van het sociaal domein*, oktober 2013.

Een echtgenoot vindt het fijn vindt om de persoonlijke verzorging en de verpleging van zijn vrouw zelf op zich te nemen. In ruil voor deze zware zorg zou hij het fijn vinden om (goedkopere) hulp bij het huishouden te ontvangen vanuit de Wmo. Uiteindelijk zijn zowel de cliënt, diens mantelzorger én de samenleving daarmee geholpen. Toch dreigt deze gewenste substitutie niet van de grond te komen, omdat dit de gemeente geld kost, terwijl de eigenlijke zorgvraag de verantwoordelijkheid is van de verzekeraar.

In de tweede plaats verschillen de uitgangspunten van de Wmo en de Zorgverzekeringswet qua sturingsmechanisme fundamenteel van elkaar. In de Zvw is er sprake van een individueel verzekerd recht, terwijl gemeenten investeren in maatwerk en collectieve voorzieningen.

De centrale vraag is dus hoe ervoor gezorgd wordt dat de eigen regie van de zorgvrager en diens sociale netwerk geborgd wordt, en er tóch integraal maatwerk over stelsels heen georganiseerd wordt. Dat kan volgens de SGP door gemeenten en verzekeraars samen verantwoordelijk te maken voor het zogenaamde 'keukentafelgesprek', waarin de zorg- en ondersteuningsvragen van de cliënt en diens mantelzorgers in kaart worden gebracht. Wie dat gesprek voert, kan per gemeente en per situatie verschillen. Denk bijvoorbeeld aan de wijkverpleegkundige, een sociaal werker, een zorgmedewerker of een vertegenwoordiger van de gemeente of de zorgverzekeraar.

Op basis van deze inventarisatie van de zorg- en ondersteuningsbehoefte kan in een stelseloverkoepelend zorgplan worden beschreven wat de meest passende maatwerkoplossing is voor de zorgvrager en diens netwerk. Vervolgens kan de cliënt gebruik maken van passende, persoonsvolgende financiering, die betaald wordt door gemeenten en verzekeraars. Daarbij is het volgens de SGP cruciaal dat verzekeraars en gemeenten hun budgetten onderling kunnen verschuiven, zodat zij zorg kunnen substitueren.

9. Conclusies en beleidsaanbevelingen

In dit hoofdstuk volgt een samenvatting en overzicht van de belangrijkste conclusies en beleidsaanbevelingen.

Aanleiding

De regering wil om drie redenen het stelsel van de langdurige zorg herzien. In de eerste plaats nemen de zorgkosten jaarlijks toe. Hervormingen zijn nodig om het zorgstelsel betaalbaar te houden. Ten tweede worden in onze tijd andere eisen gesteld aan de kwaliteit van zorg en ondersteuning. Er is meer behoefte aan keuzevrijheid en zo lang mogelijk zelfstandig wonen. Een derde reden is dat de zorg teveel in handen van professionals is. De regering streeft naar een betrokken samenleving waarin iedereen die dat kan een steentje bijdraagt.

De toekomst van de langdurige zorg is voor de SGP een aangelegen thema. De partij wil zich bij haar standpuntbepaling laten leiden door het Woord van God. De zorg voor de naaste is een belangrijk Bijbels gebod. De SGP heeft hiervoor nadrukkelijk de aandacht gevraagd door middel van haar jaarthema 'Oog voor elkaar. Christelijke saamhorigheid in crisistijd'. Mensen dienen oog te hebben voor elkaar. Het gaat niet alleen om onze naaste ver weg, bijvoorbeeld in ontwikkelingslanden, maar ook om onze naaste dichtbij, zoals onze familie en onze burens.

Ontwikkelingen in de zorg

- Er zijn verschillende ontwikkelingen die van invloed zijn op de kosten van de Nederlandse gezondheidszorg en de mogelijkheid om de beschikbaarheid van informele zorg te vergroten. Het aantal ouderen in onze samenleving neemt toe. Datzelfde geldt voor hun levensverwachting. Hierdoor is er een toenemende behoefte aan en vraag naar zorg en ondersteuning. Het geboortecijfer daalt. Dat betekent dat het percentage van de bevolking dat deelneemt aan het arbeidsproces kleiner wordt. Juist deze groep levert een grote bijdrage aan de financiering van de zorgkosten.

- De zorgvraag is de laatste jaren gestegen vanwege de toename van het aantal chronisch zieken en de hogere eisen die gesteld worden aan de zorg. Daarnaast zijn ziekten door technologische ontwikkelingen veelal beter te behandelen. Vaak betekent dat een langduriger beroep op de gezondheidszorg.
- In Nederland zijn vooral de uitgaven voor de langdurige zorg sterk gestegen. Ten opzichte van andere landen geeft Nederland veel geld uit aan de zorg. Wat ook opvalt, is dat in ons land een zeer groot deel van de zorgkosten publiek worden gefinancierd.

Overheidsbeleid

De regering wil een nieuw zorgstelsel waarin uit wordt gegaan wat mensen (nog) wel kunnen in plaats van wat zij niet kunnen.

- In de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 worden gemeenten verantwoordelijk voor de zorg en ondersteuning aan hun burgers. Wanneer mensen ondersteuning nodig hebben, zullen gemeenten eerst kijken wat er met behulp van het sociale netwerk kan worden geregeld en welke financiële bijdrage mensen zelf kunnen leveren. Wanneer mensen niet op eigen kracht of met behulp van hun netwerk zelfredzaam kunnen zijn, zorgt de gemeente voor de benodigde ondersteuning en zorg. Om de informele zorg te versterken, dienen gemeenten beleid te ontwikkelen om de sociale samenhang, de mantelzorg en het vrijwilligerswerk te bevorderen.
- Er komt in de Zorgverzekeringswet (Zvw) een nieuwe aanspraak wijkverpleging waarvoor zorgverzekeraars verantwoordelijk worden. De huisartsenzorg en wijkverpleegkundigenzorg zijn erop gericht mensen zo lang en goed mogelijk thuis te helpen.
- De huidige Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) wordt omgevormd tot de Wet langdurige zorg (Wlz). Toegang tot de Wlz hebben alleen nog mensen die zoveel zorg nodig hebben dat ze niet meer in hun thuisomgeving kunnen wonen.

SGP-visie

- De SGP ziet niet alleen een financiële uitdaging, maar ook een maatschappelijke uitdaging. De zorgvragen nemen toe, terwijl de solidari-

teit door toenemende individualisering onder druk staat. De hervorming van de langdurige zorg is niet vanzelfsprekend een succesverhaal.

- De SGP wil zich sterk maken voor een samenleving waarin mensen met beperkingen en ouderen zoveel mogelijk kunnen (blijven) deelnemen. Hoewel er minder geld beschikbaar is, moet het mogelijk zijn dat mensen met een goede mix van algemene voorzieningen en maatwerkoplossingen kwalitatief goede ondersteuning en passende zorg kunnen blijven ontvangen.
- De SGP heeft altijd kritisch gestaan tegenover een ver doorgevoerde verzorgingsstaat. De partij vindt het daarom goed dat verantwoordelijkheden tussen overheid en samenleving worden herijkt. Tegelijkertijd moeten we pijnlijk constateren dat het eigen zorgvermogen van de samenleving erg is verzwakt. De overheid is daarvoor mede verantwoordelijk, omdat ze de individualisering in sterke mate bevordert. Sociale verbanden komen daardoor sneller onder druk te staan, waardoor mensen eerder een beroep doen op de overheid om te helpen. In het overheidsbeleid ligt de nadruk op vergroting van de arbeidsparticipatie en stabiele relaties worden ondergewaardeerd. Dit heeft gevolgen voor de beschikbaarheid en bereidheid van mensen om voor elkaar te zorgen. Wanneer de landelijke overheid wil dat gemeenten informele zorg stimuleren, moet ze stoppen met beleid dat dit proces frustreert.
- De ontwikkeling naar een samenleving waarin mensen (nog) meer voor elkaar zorgen heeft tijd nodig. Belangrijke levensverbanden zoals gezin, familie, buurt, wijk en kerk functioneren niet altijd meer zoals in het verleden. De overheid heeft eraan bijgedragen dat mensen onafhankelijker van hun netwerk zijn gaan leven. Er is een cultuur- en mentaliteitsverandering nodig. Het moet vanzelfsprekend zijn dat mensen voor elkaar zorgen. Maar ook dat mensen een beroep doen op hun omgeving wanneer zorg of ondersteuning nodig is. Uit onderzoek blijkt dat veel mensen die zorg nodig hebben zich bezwaard voelen een beroep te doen op hun sociale netwerk. Mensen moeten leren dat de overheid niet de eerstverantwoordelijke is voor zorg- en ondersteuning.

Sterke basis

De SGP maakt zich sterk voor een samenleving waarin het nemen van eigen verantwoordelijkheid en de zorg voor elkaar vanzelfsprekend zijn. Hiervoor is een gezonde basis nodig. Gemeenten krijgen veel mogelijkheden om bij te dragen aan een sterke basis:

- Werk in inkomen (5.1). Werk en inkomen zijn cruciaal voor mensen om mee te doen. In de nieuwe Participatiewet krijgen gemeenten de verantwoordelijkheid om mensen actief te ondersteunen die niet zelf in een inkomen kunnen voorzien.
- Hechte gezinssituatie (5.2). In gezinnen kan een stevige basis worden gelegd en onderhouden voor een goed functioneren in de maatschappij. Gemeenten kunnen door middel van gezinsondersteuning, opvoedcursussen en hulp op maat investeren in gezonde en hechte gezinnen. Doordat gemeenten ook verantwoordelijk worden voor de jeugdzorg is een integrale aanpak mogelijk.
- Goede gezondheid (5.3). Goede leefgewoonten, gezond eten, matig alcoholgebruik, voldoende ontspanning en beweging dragen eraan bij dat mensen actief kunnen meedoen in de maatschappij. Investeren in preventie loont. De SGP bepleit dat gemeenten en verzekeraars samen een preventiefonds oprichten.
- Algemene voorzieningen (5.4). Om de zelfredzaamheid van mensen te bevorderen is het belangrijk dat gemeenten investeren in een breed aanbod algemene voorzieningen.

Samenredzaamheid versterken

Wanneer mensen niet meer zelfredzaam zijn, dient te worden gezien in hoeverre het eigen netwerk van mensen ondersteuning kan bieden. In Nederland wordt veel zorg verleend door mantelzorgers. De gedachte mag niet postvatten dat de Nederlandse burger wel leunt, maar niet steunt. Ongeveer 30% van de bevolking verleent onbetaalde hulp aan iemand uit zijn sociale netwerk. Het gaat er niet om mensen die al veel doen, nog zwaarder te belasten. Gemeenten staan enerzijds voor de uitdaging mensen die al veel doen te ondersteunen, zodat overbelasting wordt voorkomen. Anderzijds gaat het erom mensen te mobiliseren die niet of nauwelijks zorgen voor anderen.

- Gemeenten kunnen een netwerkcoach inschakelen om na te gaan in hoeverre het sociale netwerk van mensen kan worden versterkt (6.1).
- Gemeenten worden verantwoordelijk voor de ondersteuning van mantelzorgers. Er is een motie van de SGP aangenomen waardoor in de nieuwe Wmo is vastgelegd dat gemeenten niet alleen maatwerk moeten leveren aan zorgvragers, maar ook aan diens mantelzorgers (6.2).
- Gemeenten worden verantwoordelijk voor de waardering van mantelzorgers. Daaraan kan invulling worden gegeven door het mantelzorgcompliment dat met ingang van 1 januari 2015 wordt afgeschaft in de lokale verordening op te nemen (6.2).
- Gemeenten dienen oog te hebben voor de specifieke behoeften van verschillende groepen mantelzorgers. Er is niet één soort mantelzorg: er zijn jonge mantelzorgers, er is een middengeneratie en er zijn oudere mantelzorgers (6.3).
- Een groter beroep op mantelzorgers is alleen maar verantwoord wanneer er ook een stevige erkenning en ondersteuning van mantelzorgers is. Gemeenten kunnen mantelzorgers ondersteunen door te zorgen voor adequate informatievoorziening, steunpunten voor mantelzorgers, lotgenotencontacten, de inzet van mantelzorgmakelaars, mantelzorgconsulenten en respijtzorg (6.3).
- Een goede samenwerking met professionals kan de belasting van mantelzorgers verminderen en de bereidheid om mantelzorg te geven vergroten. Gemeenten kunnen de samenwerking tussen mantelzorgers en professionals versterken door zorgaanbieders te belonen als zij mantelzorgers op een innovatieve manier betrekken bij de zorg en hen daarbij goed ondersteunen (6.4).
- Gemeenten moeten met zorgverzekeraars samenwerken, omdat er ook mantelzorgers zijn die zorgvragers ondersteunen die zorg ontvangen uit de Zvw of de Wlz (6.4).

Betrokken samenleving

De SGP ziet veel kansen in het verbinden van burgers die ondersteuning nodig hebben met particuliere initiatieven van vrijwilligers, professionals, kerken en maatschappelijke organisaties.

- De scheiding van kerk en staat betekent niet dat burgerlijke gemeenten kerken niet mogen betrekken bij de uitvoering van de Wmo. Kerken kunnen een waardevolle betekenis hebben voor het publieke domein. Het is belangrijk dat alle kerken nadenken over de vraag wat kerk-zijn in de 21e eeuw inhoudt. De hoofdtaak van de kerk is de verkondiging van het Evangelie van Christus. De kerk heeft echter ook een taak om behoeftige mensen te helpen. Vanwege hun hechte gemeenschappen kunnen kerken van betekenis zijn voor het publieke domein. De kerk dient zich de nood in de samenleving aan te trekken. Ze moet dat doen als kerk en niet als verlengstuk van de overheid. De wijze waarop de eerste christenen voor hun naasten zorgden, is voor christenen in de 21e eeuw een inspirerend voorbeeld (7.1).
- Het verdient aanbeveling dat lokale fracties met kerken in gesprek gaan om hen te bevragen op de rol die zij op dit terrein voor zichzelf zien weggelegd (7.1).
- Kerken dienen in gesprek te gaan met de burgerlijke gemeente over de vraag wat ze kunnen en willen doen voor de lokale gemeenschap. Kerken kunnen een wijk 'adopteren'. Dat wil zeggen dat een kerk bijdraagt in de leniging van de nood in de wijk. Een goede afstemming met de sociale wijkteams is daarvoor noodzakelijk (7.1).
- Gemeenten dienen een bijdrage te leveren aan deskundigheidsbevordering van vrijwilligers (7.2).
- Het opzetten van vrijwilligersnetwerken en het inzetten van vrijwilligers gaat niet vanzelf. Het verdient aanbeveling dat gemeenten betaalde vrijwilligerscoördinatoren inzetten, die een belangrijke aanjaagfunctie hebben in het verbinden van professionele en informele zorg (7.2).
- Ondersteuning van vrijwilligers rond terminale zorg moet lokaal beschikbaar blijven. Daar is nu een landelijke regeling voor. Wanneer

die landelijke regeling vervalt, dient er een lokale regeling te komen (7.2).

- Maatschappelijke initiatieven zijn onmisbaar om gestalte te geven aan een betrokken samenleving. Gemeenten kunnen dergelijke initiatieven stimuleren door middel van cofinanciering (7.3).

Een solide vangnet

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de ondersteuning en participatie van hun inwoners wanneer zij daarin niet zelfstandig of met behulp van hun eigen sociale netwerk kunnen voorzien.

- Om overbelasting van mantelzorgers te voorkomen, dienen gemeenten hen te betrekken bij de bespreking van de aanvraag om zorg en ondersteuning (8.1).
- Gemeenten moeten bij de levering van maatwerkvoorzieningen bekijken welke zorg en ondersteuning het best past bij de situatie van de burger (8.2).
- Burgers moeten kunnen kiezen voor een zorgaanbieder die aansluit bij hun zorginhoudelijke, godsdienstige, levensbeschouwelijke en culturele wensen. Dat is niet alleen belangrijk voor de burger, maar ook voor de gemeente. De kans dat ondersteuning succesvol is, wordt namelijk groter als de burger ervaart dat hij de hulpverlener kan vertrouwen en de ondersteuning aansluit bij zijn belevingswereld (8.2).
- Gemeenten dienen zich te realiseren dat de manier waarop de bekostiging van maatwerkvoorzieningen wordt ingericht, invloed kan hebben op de mate waarin keuzevrijheid voor zorgvragers mogelijk is. Het Transitiebureau Wmo heeft een publicatie uitgebracht, waarin de verschillende bekostigingsmodellen worden uitgewerkt, inclusief de daarbij behorende afwegingen en uitdagingen voor gemeenten (8.2).
- Om ervoor te zorgen dat burgers écht wat te kiezen hebben, contracteert of subsidieert de gemeente zorgaanbieders die voldoen aan door de gemeente opgestelde kwaliteitscriteria én de ondersteuning kunnen leveren voor een reële prijs (8.2).

- Als een zorgaanbieder de ondersteuning niet kan leveren voor de door de gemeente vastgestelde prijs biedt de gemeente burgers de mogelijkheid om zelf het verschil in prijs bij te betalen (8.2).
- Als de gemeente (nog) geen contract heeft afgesloten met een door de burger gewenste aanbieder, kan de burger ervoor kiezen om de ondersteuning zelf in te kopen met een persoonsvolgend/gebonden budget (8.2).
- Sociale wijkteams zijn een goed voorbeeld hoe in een wijk één loket kan worden gevormd waar mensen met hun vragen om ondersteuning en zorg terecht kunnen. Op deze wijze kan ervoor worden gezorgd dat de benodigde dienstverlening op elkaar is afgestemd (8.3).
- Het is belangrijk dat gemeenten voldoende expertise in huis hebben of inhuren om de verschillende zorg- en ondersteuningsvragen op waarde te kunnen schatten en daar adequaat op in te spelen (8.4).
- Om te borgen dat zorgvragers integraal maatwerk wordt geboden, dienen gemeenten en zorgverzekeraars gezamenlijk verantwoordelijk te worden gemaakt voor het vraagverhelderend gesprek waarin de zorg- en ondersteuningsvraag van de cliënt en diens mantelzorgers in kaart worden gebracht (8.5).

Over de Guido de Brès-Stichting

De Guido de Brès-Stichting, het Wetenschappelijk Instituut voor de SGP, is de 'denktank' van de Staatkundig Gereformeerde Partij (SGP). Het instituut onderzoekt zelfstandig politieke en maatschappelijke vraagstukken ten dienste van de SGP om zo kennis en inzicht te verwerven. Dit doet het WI-SGP met het oog op de voortdurende ontwikkeling van een staatkundig-gereformeerde visie op alle relevante beleidsterreinen. De resultaten van het onderzoek communiceert het instituut met politici, partijleden, SGP-stemmers en extern publiek. De Guido de Brès-Stichting is opgericht op 21 maart 1974 en statutair gevestigd te 's-Gravenhage.

Bezinning op actuele ontwikkelingen en reflectie ten aanzien van maatschappelijke en politieke veranderingen verdienen voortdurende aandacht. Ontwikkelingen en standpunten behoeven telkens kritische toetsing aan de Bijbel en aan de staatkundig-gereformeerde beginselen. Op deze manier kan de SGP een inspirerende en opbouwende bijdrage leveren aan het bestuur van ons land. Het Wetenschappelijk Instituut stimuleert bezinning, debat en opinievorming in de volle breedte van het kiezerspotentieel van de SGP en wil meer mensen op zijn activiteiten attenderen. Ook wordt het debat aangegaan met andersdenkenden. Het achterliggende doel is dat de Guido de Brès-Stichting een bijdrage levert aan het streven van de partij om meer mensen te brengen tot erkenning van het gezag van Gods Woord in politiek en samenleving.

Op de website www.wi.sgp.nl kunt u een groot aantal van de publicaties van het Wetenschappelijk Instituut voor de SGP raadplegen of bestellen. U kunt zich via deze website ook abonneren op het kwartaaltijdschrift *Zicht*, opgeven als donateur, of aanmelden voor de gratis elektronische nieuwsbrief van de stichting. Dan wordt u op de hoogte gehouden van alle komende activiteiten en publicaties.

Guido de Brès-Stichting [Wi-SGP]
Dinkel 7, 3068 HB Rotterdam
Telefoon (010) 7200 785
E-mail: wi@sgp.nl
Internet: www.wi.sgp.nl