

Invoering Wet Maatschappelijke Zorg tot mislukken gedoemd.

**Het kabinet wil onder leiding van minister Hoogervorst via de Wet Maatschappelijke Zorg de samenhang tussen zorg en welzijn op het lokaal niveau versterken en tevens door een duidelijke grens te trekken binnen de AWBZ de kosten van de gezondheidszorg reduceren. De voorstellen zijn zo vergaand dat gesproken kan worden van een herstructurering binnen het veld van zorg en welzijn. Er lijken echter geen lessen uit het verleden te zijn geleerd en de invoering van de WMZ lijkt daarmee tot mislukken gedoemd.**

Het is de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg geweest die middels het advies "Gemeente en zorg" de basis legde voor de Wet Maatschappelijke Zorg. Belangrijke kern van het advies is een strakkere scheiding tussen wat we tot het domein van de gezondheidszorg rekenen en wat tot het domein van welzijn, wonen en het algemene dagelijkse leven. Dit levert een aantal voordelen op: een meer heldere, simpeler structuur in het ingewikkelde veld van de gezondheidszorg, een sterkere positie van gemeentebesturen om in samenspraak met het lokale particuliere initiatief het welzijn van de burgers te vergroten en efficiency voordelen, lees kostenbeheersing, te bereiken. Bovendien, het wordt de laatste jaren nogal eens vergeten: de gemeenten hebben een lange traditie op het terrein van zorg en welzijn. Tot aan de tweede wereldoorlog liepen eigenlijk alle collectieve geldstromen van zorg en welzijn via de gemeenten.

De minister van VWS heeft blijkens de nu circulerende concepten van de WMZ het advies van de Raad op een aantal punten overgenomen. Hij gaat daarbij nog niet zover om over afschaffing van de AWBZ en de zorgkantoren te spreken, maar een versterking van de rol van de gemeentebesturen staat wel centraal. De WMZ moet een nieuw kader scheppen voor de huidige versnippering in de wetgeving rond functies die allemaal te maken hebben met welzijn en dagelijks leven. Het nieuwe kader moet Welzijnswet, Wet Voorzieningen Gehandicapten, delen van de AWBZ (m.n. huishoudelijke hulp en persoonlijke verzorging) gaan combineren. De intenties van de minister zijn hierbij er niet alleen op gericht deze voorzieningen goed te regelen, maar ook om aan de andere kant van het zorgspectrum, met name de ziekenhuiszorg, de mogelijkheden van een vergrote marktwerking te kunnen realiseren.

Het lijkt een goed idee om te streven naar een beperking van AWBZ verstrekking en daarmee naar een beperking van wat we allemaal gezondheidszorg noemen in ons leven. Het bundelen van verstrekkingen op terrein van leven en welzijn in een kaderwet, aangestuurd door een lokale overheid, lijkt op papier ook geen gek plan. In deze zin kan de WMZ inderdaad bijdragen aan een verbeterde structuur in het land van zorg en welzijn.

Rechtstreekse afkeuring is bij betrokken partijen dan ook niet te vinden. Wel heeft bijna elke partij zijn kanttekeningen. Zo maken de gemeenten, verenigd in de VNG, zich zorgen over de hoeveelheid financiën die zij voor de nieuwe taken gaan ontvangen, wordt het geen bezuiniging? De cliënten en consumentenorganisaties delen de zorg voor de bezuinigingen, maar kennen voorts de zorg dat de verstrekkingen lokaal aanzienlijk uiteen kunnen gaan lopen en wijzen daarbij op de ervaringen met de Wet Voorzieningen Gehandicapten. Leden Tweede Kamer delen de zorgen over de mogelijkheid van lokale c.q. regionale verschillen in aanspraak bij eenzelfde zorgvraag. Parlementsleden van de oppositie kijken bovendien met argusogen naar het grote appel dat wordt gedaan mantelzorg, civil society en wat dies meer

zij. Bezuinigen onder het mom van een grotere eigen verantwoordelijkheid voor de burger lijkt de gedachte. Aanbieders van zorg en welzijnvoorzieningen maken zich eveneens zorgen over het totale beschikbare budget, maar tevens over de competentie van gemeentebesturen om zich werkelijk als inkoper van voorzieningen te gaan opstellen. Een bureaucratische stroperigheid wordt gevreesd.

Nu is het in de traditie van zorg en welzijn dat herstructureringsvoorstellen tot grote discussies leiden en slechts mondjesmaat tot implementatie leiden. Toch zijn het niet de genoemde bezwaren van partijen als zodanig die de invoering van de WMZ zullen doen mislukken. Het is de wijze van invoering die wordt gekozen die tot die mislukking zal leiden. Kennelijk is het ambtenarenapparaat van het ministerie van VWS de afgelopen 20 jaar toch geheel ververst, want uit het verleden schijnt niet geleerd. Zo'n 20 jaar geleden speelde namelijk een vergelijkbare operatie van vergroten van de beleidsbepaling in de zorg op het niveau van (samenwerkende) gemeenten. Dit gebeurde via de WVG, letters die toen stonden voor Wet Voorzieningen Gezondheidszorg (i.p.v. de huidige Wet Voorzieningen Gehandicapten). Ook toen waren er natuurlijk vele verschillende standpunten binnen het veld van zorg en welzijn over de zinvolheid van deze (sterk herstructurende) wet. De WVG werd ingevoerd, de gemeenten kregen er op papier een taak bij, maar de invoering mislukte vrijwel volkomen. Waarom, omdat net als nu bij de WMZ, sprake was van een kaderwet. De inhoud van de wet moest per onderdeel wordt ingevuld en bekrachtigd per Algemene Maatregel Van Bestuur. Per inhoudspunt, per keer een mogelijkheid voor alle partijen hun bezwaren weer uit de kast te halen, het parlement te bestoken, zand in de raderen te strooien. Hoogervorst weet dat parlementsleden onderwerpen rond zorg en welzijn, ook al zijn ze nog zo lokaal, oppakken en in de kamer aan de orde stellen, al of niet als rechtstreekse spreekbuis van een der genoemde belanghebbende partijen. Als hij de WMZ als kaderwet wil invoeren en de inhoud per onderdeel wil gaan concretiseren, dan haalt hij een schier oneindige discussie in het parlementaire huis. Een stroperigheid die in ieder geval de termijn van dit kabinet ver gaat overschrijden en invoering van het complete idee achter de WMZ illusoir.

De geschiedenis van de Wet Voorzieningen Gezondheidszorg leert dat wil je een dergelijke herstructurering in het veld van zorg en welzijn realiseren, dan zul je moeten proberen in eenmaal door de zure appel heen te bijten. Dat betekent met partijen – en uiteindelijk de Tweede Kamer - komen tot een (noodgedwongen op punten met compromissen) wet die direct bij invoering de veranderingen effectueert, min of meer van de een op andere dag. De weg naar het parlement moet zodanig worden afgeschermd dat de confrontatie van belangen aldaar niet tot voortdurende bijstelling, uitstel en tenslotte afstel kan leiden.

Ad van Elzakker  
15 maart 2004

Ad van Elzakker is mede-eigenaar van het adviesbureau *Publicarea*, dat zich richt op complexe samenwerkingsprocessen in het publiek domein.