

Transitie in de zorg, transitie in ‘het recht op gezondheid(szorg)’

Symposium op 12 december 2014, in het kader van de Dag voor de Rechten van de Mens,

in het Amnestyhuis, Keizersgracht 177 in Amsterdam,

georganiseerd door de Johannes Wier Stichting

De voorzitter van de Johannes Wier Stichting (JWS), Loes van Willigen, legde in een kort openingswoord uit dat JWS “met enige zorg” de huidige ontwikkelingen rond de transities in de zorg volgt. Met name rijst de vraag of de rechten van de mens voldoende gewaarborgd blijven bij de uitvoering van de plannen van de overheid.

Dagvoorzitter prof. mr. Ernst W. Roscam Abbing, emeritus hoogleraar sociale geneeskunde uit Utrecht (UMC), constateerde met een blik naar de stromende regen waar de deelnemers doorheen zijn gekomen, dat de weergoden niet van mensenrechten lijken te houden. “Ook sommige beleidsmedewerkers houden niet mensenrechten”, meent hij, en dat terwijl de gezondheidszorg voortdurend in transitie lijkt te zijn.

De eerste inleider, prof. mr. dr. Martin Buijsen hoogleraar gezondheidsrecht aan de Erasmus Universiteit Rotterdam, maakte een onderscheid tussen de cure en de care. De cure is al sinds 2006 onderworpen aan marktwerking. Voor de care gaat dat gelden als zij in januari (gedeeltelijk) naar de gemeenten wordt overgeheveld. Professionele zorg is voor hem geen marktgoed, want internationaal wordt deze zorg als een mensenrecht erkend, door opname in een stelsel van sociale grondrechten. “Helaas is de zorg in Nederland slechts een tweederangs grondrecht. Daardoor valt er moeilijk over te procederen, ook al gaat het om aantasting van de menselijke waardigheid. “

Bij het maken van beleid op dit gebied moet volgens prof. Buijsen in de eerste plaats worden gekeken naar wat internationale verdragen daarover bepalen. “Beleidsvrijheid is geen beleidssoevereiniteit.” Verplichtingen van de staat behelzen progressieve verwerkelijking, toegang tot noodzakelijke zorg, non-discriminatie, transparante en participerende beleidsvorming. Alles wat uit wetgeving als de WMO wordt betaald is noodzakelijke zorg. Iedereen moet er zijn zegje over kunnen doen (de eis van participatie). De zorg moet eerlijk worden verdeeld. Verschillen in behandeling vallen alleen te rechtvaardigen als objectief gesproken de een meer behoefte aan die behandeling heeft dan de ander. Zullen patiënten altijd de zorg krijgen die zij willen hebben? Zorg zal altijd gerantsoeneerd worden, maar door transparantie moet iedereen daarin inzicht krijgen, het proces van rantsoeneren van zorg moet transparant, zichtbaar, participatoir en expliciet zijn. In een stelsel dat cure impliciet rantsoeneert, dreigt er willekeur.

Een stelsel dat daarentegen expliciet rantsoeneert ziet de patiënt de redenen voor ontzegging van toegang. Dan zijn de beslissingen over de rantsoenering het gevolg van omvattende, systematische, rationele en transparante besluitvorming. Daarmee worden die beslissingen verifieerbaar en tenslotte ook democratisch gelegitimeerd. In Nederland worden echter deze beleidsbeslissingen juist meer en meer impliciet genomen.

Bij de stelselherziening voor de care (WMO 2015) krijgen de gemeenten als gevolg van decentralisatie van het beleid veel vrijheid. Dat leidt tot ongelijkheid tussen gemeenten. Die ongelijkheid behoeft geen probleem te vormen mits de beleidsvorming 'transparent and participatory' is, maar dat is afhankelijk van de kwaliteit van de lokale democratie. En hoe zit het dan met de plicht tot progressieve verwerking?

Prof. Buijsen beklemtoonde tenslotte dat zorg als mensenrecht serieus dient te worden genomen. Daarom heeft hij aarzelingen bij de beleidswijziging die vanaf januari zijn beslag moet krijgen. Dat het recht op zorg zich moeilijk leent voor afdwinging in rechte, maakt de verplichtingen van de overheid niet minder bindend.

Mr. Maartje Berger, juridisch adviseur jeugdrecht van Defence for Children, keek kritisch naar de transitie van de jeugdzorg naar de gemeenten. Het kinderrechtenverdrag van de Verenigde Naties (IVRK) vierde 20 november zijn 25-jarig bestaan. Nederland heeft het pas na zes jaar ingevoerd maar het is het meest geratificeerde mensenrechtenverdrag op deze wereld, al hebben de Verenigde Staten het nog steeds niet geratificeerd. Deze natie bevindt zich daarmee in het gezelschap van landen als Somalië en Zuid-Soedan, maar die twee Afrikaanse staten zijn al wel van plan het in te voeren. Het IVRK regelt het recht op jeugdhulp, maar tot nu toe bleken in Nederland de Bureaus voor jeugdzorg dat helaas vaak verschillend uit te leggen.

Op 1 januari wordt de nieuwe Jeugdwet van kracht die de jeugdzorg naar de gemeenten overbrengt. Gemeenten moeten de toegang tot jeugdhulp laten beoordelen door gecertificeerde instellingen. Bij de uitvoering van maatregelen mag de gemeente tot aan drang gaan; dwang blijft aan de rechter voorbehouden.

De nieuwe wet biedt in de ogen van Defence for Children veel voordelen. Doelen van de nieuwe Jeugdwet zijn: integraal jeugdbeleid, meer preventie, maatwerk, ontmedicaliseren van de jeugdzorg, ontschotting van de budgetten, vermindering van de regeldruk, betere samenwerking en meer mogelijkheden tot participatie. Daarbij vroeg mr. Berger zich af hoe die participatie vorm krijgt bij minderjarigen.

Op een aantal punten zag mr. Berger spanning tussen de verplichtingen uit het Internationale kinderrechtenverdrag en de nieuwe jeugdwet. Het verdrag verplicht tot passende zorg met kwaliteit en continuïteit; blijft dat gewaarborgd bij de reeks ontslagen die in deze sector nu vallen? Voor de afweging van het belang van het kind, dat centraal staat in het verdrag, dienen volgens Defence for Children de criteria worden gehanteerd die Kalverboer en Zijlstra (Universiteit Groningen) hebben opgesteld. Zo moet het kind adequate zorg in een veilige omgeving met een affectief klimaat krijgen. Als de gemeente niet zelf aan die eisen kan voldoen, moet zij die zorg inkopen. Op signalen van problemen moet snel en zo nodig multidisciplinair worden gereageerd, rekening houdend met leeftijd en ontwikkeling van het kind, met speciale aandacht voor kwetsbare kinderen. In de eerste plaats moet worden gezocht naar een oplossing binnen het sociale netwerk van kind en ouders; uithuisplaatsing mag alleen een uiterste maatregel zijn.

De minderjarige heeft een extra recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Dat roept in de praktijk van de gemeenten straks de vraag op of wijkteams onderling kennis over het kind mogen delen. Daarvoor bestaat nog geen eenduidige regeling. Mag de gemeentelijke bijstand worden

gekort als het gezin niet aan de opgelegde voorwaarden voldoen? Bij het gezin betrokken artsen zullen hier hun vertrouwelijkheid goed moeten bewaken, aldus mr. Berger.

Ongedocumenteerde kinderen komen in de nieuwe Jeugdwet niet voor; dat is pas gerepareerd in een uitvoeringsbesluit, maar er blijven verschillen bestaan met kinderen die wel een status hebben. De verschillen in gemeentelijke aanpak kunnen straks leiden tot zogeheten zorgzwerfers, die eventueel ook hun heil in België gaan zoeken.

Wat de rechtsbescherming voor kinderen betreft betekent de Jeugdwet een vooruitgang. Medezeggenschap is verzekerd door de invoering van jongerenraden en door de plicht kinderen en hun ouders bij besluitvorming te betrekken. Er komt ook een vertrouwenspersoon, maar Defence for Children mist nog de mogelijkheid bij een onafhankelijke commissie een klacht in te dienen. De wet legt vast dat opsluiten uitsluitend als uiterste middel mag worden gehanteerd en het aantal strafrechtelijk opgesloten kinderen is afgelopen jaren gehalveerd, maar daar staat tegenover een stijging van het aantal gesloten plaatsingen in jeugdzorg instellingen. Defence for Children blijft zich afvragen of Nederland niet te veel kinderen opsluit.

De transitie van de jeugdzorg naar de gemeenten volgt Defence for Children met argusogen, want zij signaleert een reeks knelpunten. De helpdesk van Defence for Children ziet al allerlei casussen waarin het niet goed gaat. Het mag bij voorbeeld niet zo worden dat ouders door het wegvallen van het PersoonsGebonden Budget een kind maar liever in een instelling laten opnemen dan het thuis te verzorgen. Ook lijkt de nieuwe wet niet te voorkomen dat cliënten van de jeugdzorg in een gat vallen als zij achttien jaar worden. Defence for Children staat klaar om aan de bel te trekken als zij ziet dat er bij de invoering van de Jeugdwet zaken mislopen.

Na de theepauze keek dr.mr. Ineke Boerefijn naar wat de transitie van de zorg voor ouderen gaat betekenen. Zij is coördinerend beleidsadviseur van het College voor de Rechten van de Mens, dat al noodsignalen heeft ontvangen. Het college heeft geprobeerd daar op in te spelen. In gesprekken met zorginstellingen en met gemeenten legt het college nadruk op het belang van de mensenrechten. Als overheidsorgaan zijn gemeenten immers gehouden de mensenrechten na te leven, maar zij blijken er weinig van te weten. Vergroting van de bewustwording van mensenrechten bij gemeenten en burgers vindt het college belangrijk. "Zorg, opvang, ondersteuning en participaties zijn bij uitstek terreinen waar de rechten van de mens een vertrekpunt van het beleid kunnen zijn. Het gemeentelijk beleid raakt mensen in een kwetsbare situatie en de mensenrechten vormen dan een toetssteen om vast te stellen of de gemeente die rechten voldoende waarborgt."

Het Comité van Ministers van de Raad van Europa heeft 19 februari 2014 erkend dat het nodig is specifieke aandacht aan de rechten van ouderen te besteden. Er zijn internationaal geen mensenrechten voor ouderen vastgelegd. De Verenigde Naties zijn er wel mee bezig maar dat verloopt moeizaam. Wel hebben de VN In mei de Chileense Rosa Kronfeld-Matte benoemd als eerste onafhankelijk deskundige op het gebied van mensenrechten voor ouderen. Zij moet onder meer onderzoeken hoe mensenrechten voor ouderen worden nageleefd en ouderen meer bewust maken van hun rechten. Zij moet daarbij speciale aandacht geven aan de rechten van vrouwen en minderheden, zoals mensen met een beperking. Voor die laatste categorie bestaat het VN-verdrag inzake rechten van personen met een handicap (IVRPH) – na zes jaar nog niet door ons land geratificeerd - maar dat besteedt geen bijzondere aandacht aan ouderen. Het toezichthoudend comité heeft wel aandacht voor hen bepleit.

Mr. Boerefijn constateerde dat gemeenten geen benul hebben van mensenrechten, maar wel verplicht zijn die na te leven. De mensenrechten stellen de mens centraal, niet de bureaucratie. De transitie biedt de kans de mensenrechten dichterbij de burger te brengen. De spreker tekende daarbij aan dat waar hier wordt gesproken over participatie als mensenrecht het om iets anders gaat dan de participatiesamenleving waarover premier Rutten het vaak heeft.

Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens stelt persoonlijke autonomie centraal. Zorg moet erop gericht zijn dat ouderen hun autonomie zo veel mogelijk kunnen behouden.

Het risico van het maatwerk dat gemeenten nu moet gaan leveren, is de valkuil van het willekeur, zeker nu de decentralisatie gepaard gaat met bezuiniging en lang niet alle gemeenten over voldoende deskundigheid beschikken. Verschillen zijn echter niet per definitie onaanvaardbaar. Verschillen mogen er zijn, mits er een "redelijk uniforme behandeling is". Dat heeft het Comité voor Economische en Sociale Rechten beslist in een zaak tegen Finland over art. 23 van het Europees Sociaal Handvest, een artikel dat gaat over de sociale bescherming van ouderen. Maar dat de Finse wetgeving ertoe leidde dat een deel van de ouderen geen vergoeding kreeg voor mantelzorg of alternatieve hulp, leverde volgens het comité een schending van het handvest op.

Mr. Boerefijn pleitte er voor dat zorgverleners mensenrechteneducatie krijgen. Die rechten moeten Available, Acceptable, Adaptable en Accessible zijn, in het Nederlands weergegeven door de hoofdletters BAAT: beschikbaarheid, aanvaardbaarheid, aanpasbaarheid en toegankelijkheid.

De Beschikbaarheid hangt af van de beschikbaarheid van middelen, maar die moeten in alle wijken van een gemeente voor handen zijn. Voor de participatie is het van belang dat de gemeente de samenstelling van wijken kent, zodat zij gericht het gesprek kan aangaan over de zorgbehoeften.

De Aanvaardbaarheid van de zorg impliceert respect voor verschillen in cultuur, leeftijd en sekse. Het sociaal wijkteam moet daartoe toegerust zijn. "Als het individu centraal staat bij het inventariseren en vorm geven van de benodigde steun en voorzieningen laat de gemeente zien dat het de burger niet enkel als probleem, maar ook als deel van de oplossing beschouwt."

Aanpasbaarheid houdt in dat als de omstandigheden veranderen, het beleid moet worden bijgesteld. Als bij voorbeeld meer mensen met een psychiatrische stoornis in een wijk komen wonen, moet de gemeente haar beleid daarop aanpassen. Burgers moeten met signalen over knelpunten ergens terecht kunnen. Is er een gemeentelijk ombudsman?

Toegankelijkheid omvat ook economische toegankelijkheid, dus betaalbaarheid. Mensen met minder inkomen mogen niet buitenproportioneel worden belast met zorguitgaven. Mr. Boerefijn ziet het BAAT-kader als hulpmiddel om na te gaan of allerlei factoren en groepen zijn betrokken in het beleidsproces.

In de forumdiscussie die het symposium besloot, vertelde Jan Pieter Kleijburg, projectleider invoering Jeugdwet in Almere, dat zijn gemeente de overgang zo zacht mogelijk wil laten verlopen. Bestaande zorg blijft er gewoon doorlopen na 1 januari.

Onder de deelnemers bestond de zorg dat lang niet alle gemeenten op Nieuwjaar klaar zijn voor de transitie. Hier worden uiteenlopende aanpakken gekozen. Zo begint Hilversum vanuit een centrale

plek. Wijkteams moeten de toegang te de zorg bieden, maar zijn die voldoende deskundig voor de speciale eisen van hulp aan jongeren?

Prof. Buijsen maakte zich zorgen om de privacy. Volgens hem nemen de zogeheten veiligheidshuizen daar al een loopje mee. En mr. Berger bevestigde dat gemeentelijke instanties weinig aandacht hebben voor bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Forumlid Léonie Sazlas, woordvoerder van de ouderenorganisatie ANBO en raadslid in Hilversum, vroeg er aandacht voor dat de rechten van gedetineerden in gevangenissen nauwkeurig beschreven staan, maar de rechten van ouderen in verpleeghuizen niet. De aanwezigen waren het er dus over eens dat er voor de Johannes Wier Stichting bij de transitie van de zorg nog een grote taak ligt te wachten.

Ger Dullens