

Aan:
Het Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport
T.a.v. de heer drs. M.J. van Rijn
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

8 oktober 2014

14.188. CvD.YvG/NvB

p.chatelioncounet@knr.nl

073 - 69 21 317

Onderwerp: Identiteit in de ouderenzorg in het geding

Geachte heer Van Rijn,

Met deze brief vragen wij dringend om uw aandacht voor de wijze waarop momenteel invulling gegeven wordt aan de hervorming van de langdurige zorg in Nederland. Zorginkopers van zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten gaan zo ver in hun inkoopbeleid dat kleinschalige zorg in het geding komt. Eigen regie, veelkleurigheid, keuzevrijheid en identiteit worden in beleidsstukken steeds benadrukt, maar gaan in de huidige praktijk ten onder doordat uitvoerders geen rekening houden met de diversiteit van de samenleving en op zoek zijn naar de eenvoud van uniformiteit en grootschaligheid.

De religieuzen hebben in de vorige twee eeuwen fundamentele bijdragen geleverd aan de organisatie van de zorg in Nederland. Sommige congregaties zijn zelfs specifiek opgericht om te voorzien in zorgbehoefte van ouderen en gehandicapten. Geheel belangeloos hebben vele religieuzen zich vaak levenslang ingezet voor zwakkeren in de samenleving. Inmiddels zijn de religieuzen zelf doelgroep geworden van de zorg; de gemiddelde leeftijd in veel kloostergemeenschappen ligt ruim boven de 80 jaar. Van oudsher zorgden de religieuzen voor elkaar en verzorgden de jongeren de ouderen. Door vergrijzing en gebrek aan nieuwe roepingen is dit helaas niet meer mogelijk. Hierdoor zagen religieuzen zich al jaren geleden genoodzaakt om de zorg om hen heen te organiseren met zorgprofessionals.

Kloosterverzorgingshuizen zijn ontstaan als gevolg van de invoering van de Wet op de Bejaardenoorden. Daarin werd geregeld, dat wanneer men meerdere bejaarden huisvestte en verzorgde, een instelling als bejaardenoord werd aangemerkt. Zo werden kloosters instituten, waar als het ware een wettelijk kleed over werd gehangen. De term bejaardenoord werd vervangen door verzorgingshuis. Door verzorgingshuizen onder het regime van de AWBZ te brengen, werden kloosterverzorgingshuizen

in plaats van een verzorgingshuis met een bijzondere functie een “gewoon” verzorgingshuis. Daarmee verviel de rechtstreekse lijn met het ministerie van VWS en werd het zorgkantoor gesprekspartner over zaken als financiering, capaciteit, kwaliteit etc. Desalniettemin bleef de (bijzondere) functie dezelfde: die van religieus instituut, waarin leden van een of meer congregaties in hun eigen leefsfeer, hun thuis, werden verzorgd.

Veel religieuzen leven momenteel in zorginstellingen die zij zelf hebben opgericht en voor een groot deel ook zelf hebben gefinancierd. Deze instellingen zorgen niet alleen voor de zorg geïndiceerde religieuzen, maar ook voor de oudere, niet-zorgbehoevende leden van het religieus instituut nemen zij de zorg voor huis, tuin en keuken uit handen. Onderlinge mantelzorg is daarbij een kostbaar gegeven, hoewel steeds kwetsbaarder gezien de hoge leeftijden. Met alle zorg konden de oudere religieuzen blijven wonen in hun feitelijke thuissituatie, het klooster, en hun religieuze identiteit behouden. Soms hebben de religieuzen hun zorgorganisatie ook opengesteld voor niet-leden. Enerzijds op verzoek van de overheid in tijden van zorgaanbod-schaarste, anderzijds vanwege bedrijfseconomische motieven, voor zover dat de specifieke leefsfeer niet teveel aantastte. In alle gevallen blijven het kleinschalige zorgorganisaties met een zeer specifieke religieuze identiteit.

Kloosters en kloosterverzorgingshuizen bieden aan (religieuze) bewoners een specifieke kwaliteit van een hoog niveau: het is een prachtige combinatie van formele en informele zorg aan gelijkgestemden. U bent van harte welkom, dat met eigen ogen waar te nemen. Deze kleine zorgorganisaties worden door het inkoopbeleid van de zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten in hun voortbestaan bedreigd. Onder grote tijdsdruk moeten nu ingrijpende besluiten worden genomen. Ook de religieuzen zien in dat een hervorming van de langdurige zorg noodzakelijk is en willen zich daarbij constructief opstellen. Maar het inkoopproces dat gepaard gaat met steeds hogere, maar algemene, kwaliteitseisen en een gebrek aan flexibiliteit en inlevingsvermogen ondermijnt de zorgvuldigheid van de besluitvorming. Het resultaat kan zijn dat vele kloosters eerder dan nodig moeten sluiten en dat de zorg aan oudere religieuzen moet worden ondergebracht bij grote zorginstellingen, waardoor het behoud van de eigen identiteit snel verloren kan gaan. Dit staat haaks op het uitgangspunt van de Wet Langdurige Zorg, dat ouderen zo lang mogelijk in de eigen thuissituatie moeten (kunnen) blijven wonen. Veel is te voorkomen als er een zorgvuldigere aanpak van de transitie zou plaatsvinden.

Onmogelijke dilemma's

“*Niemand wordt het verzorgingshuis uit gezet*” is door de staatssecretaris herhaaldelijk beloofd. De zorgorganisaties die dit moeten waarmaken krijgen echter niet de mogelijkheden daartoe door de grootte van de bezuinigingen en de snelheid van de hervorming. Enerzijds wordt een zorgplicht en een verbod op wachtlijsten opgelegd en anderzijds wordt de inkoop substantieel teruggebracht of zelfs geheel geweigerd op strikt formele gronden. Op deze manier krijgen zorgorganisaties geen tijd voor

afbouw via natuurlijk verloop en kan de belofte van de staatssecretaris onmogelijk worden waargemaakt. Het is te gemakkelijk om daarbij de schuld bij de zorgorganisaties te leggen.

Te grote tijdsdruk

Natuurlijk waren de contouren van de nieuwe langdurige zorg al geruime tijd in zicht. Immers al jaren gonst het van de plannen die worden gelanceerd, uitgesteld en bijgesteld. Concretisering in definitieve wetgeving ervan liet en laat nog steeds lang op zich wachten. Zorgorganisaties proberen een antwoord te vinden op een toekomst vol onzekerheden en onduidelijkheden. Zij beseffen echter terdege de enorme impact van hun beslissingen voor cliënten en medewerkers en zoeken naar wegen voor een zorgvuldig transitie. Binnen enkele weken (in de zomervakantietijd) moesten de zorgorganisaties onlangs reageren op een inkoopbeleid dat veel verder bezuinigt dan was verwacht en waarop was geanticipeerd. Gemeentelijk zorginkoop is op heel veel plaatsen nog steeds niet duidelijk hoewel deze over enkele maanden al effectief zou moeten zijn. Het is niet mogelijk in zo'n kort tijdsbestek vergaande reorganisatieplannen op een goede manier aan te passen (denk alleen al aan het inspraakproces van verschillende partijen).

Te ver gaande bezuinigingen in een transitieproces

Wij ontvangen signalen vanuit de zorgorganisaties over kortingen die veel verder gaan dan ooit aangekondigd: sommige hebben te maken 15% tot 30% vermindering van de inkoop binnen een jaar tijd. Anderen worden gedwongen te fuseren en krijgen zelfs in het geheel geen contract meer omdat zij niet voldoen aan bepaalde algemene kwaliteitseisen. Eisen die niet zijn toegespitst op de specifieke situatie, maar lijken te worden gebruikt om snelle bezuinigingsresultaten te behalen.

Wij doen dan ook een dringend beroep op u om u te bezinnen op de vele verstrekende gevolgen van de manier waarop nu uitvoering wordt gegeven aan de transitie van de ouderenzorg. Met het huidige inkoopbeleid stevent de langdurige zorg af op een afbraak van de goede zorg die door vele religieuzen mede is opgebouwd en het verlies aan identiteit en religiositeit van de ouderen in de Nederlandse samenleving. Meer flexibiliteit en ruimte is nodig, vooral voor de kleinere zorgorganisaties, zodat deze de tijd en de middelen krijgen om zich op een gezonde manier te richten op de nieuwe langdurige zorg met behoud van eigen identiteit en religiositeit, zoals door (religieuze) ouderen gewenst.

Hoogachtend,

Br. drs. C.J.H.M. van Dam, csa
Voorzitter Konferentie Nederlandse Religieuzen