



# Woningaanpassingen naar de AWBZ

Zo lang mogelijk thuis wonen, dat is het credo van veel mensen. Vraag je aan mensen met een zorgvraag of zij in een zorginstelling willen wonen, dan is het antwoord meestal: 'Liefst niet, alleen als het onvermijdelijk is.' Een van de redenen is dat opname in een zorginstelling vaak gepaard gaat met hospitalisering: vanaf het moment dat mensen een zorginstelling binnenkomen, worden ze vooral door een medische bril bekeken en worden veel beslissingen en handelingen uit handen genomen. Dat willen ze niet. Hospitalisering heeft ook nog een maatschappelijke keerzijde: het prijskaartje van opname in een zorginstelling is hoog, vaak veel hoger dan thuis blijven wonen. Kortom, mensen willen zo lang mogelijk thuis wonen én het is veel goedkoper. Wat willen we nog meer?

Helaas is de werkelijkheid weerbarstiger. Als iemand zich vanwege ouderdomsgebreken meldt bij de gemeente voor een woningaanpassing, krijgt hij of zij meestal te horen: 'Gaat u maar verhuizen'. Dit advies varieert van verhuizing naar een aangepaste woning tot verhuizing naar een zorginstelling. Vergoeden van aanpassingskosten is er niet bij. Dit antwoord wordt nog duidelijker uitgesproken als er geen sprake is van lichamelijke klachten maar van klachten die met verstandelij-

ke beperkingen te maken hebben, bijvoorbeeld ten gevolge van tia's, CVA's of dementie. Want gemeenten zijn bij woningaanpassingen vooral gericht op lichamelijke tekortkomingen. In deze tijd van bezuinigingen kijken gemeenten natuurlijk ook naar hun grootste uitgavenpost: de Wmo. Juist daardoor trekken veel gemeenten de touwtjes aan. Dit vertaalt zich bij veel gemeenten in een nog strenger verhuisbeleid.

Het gevolg is dat veel mensen naar plekken buiten hun sociale netwerken verhuizen. Soms naar een gewoon seniorenappartement, vaak naar een appartement in een woonzorgcomplex. Het ontbreken van sociale netwerken, het wonen in een zorginstelling en de continue aanwezigheid van zorgverleners leidt er vaak toe dat mensen in een negatieve spiraal terecht komen. Ze komen minder vaak buiten de deur, stellen zich steeds afhankelijker op en hun zorgvraag wordt steeds groter.

Toen de Wmo werd ingevoerd, werd er op basis van individuele aanvragen jaarlijks ruim 250 miljoen uitgegeven aan woningaanpassingen. Dit bedrag is de afgelopen jaren mede dankzij het strengere verhuisbeleid fors afgenomen. Een mooie bezuiniging? Nee, want tegelijkertijd rijzen de kosten van de AWBZ de pan uit en stijgen

de premies voor de zorgverzekering fors (onder meer door de vergrijzing). Wat betreft zowel de zorgverzekeringswet als de AWBZ zijn de uitgaven de afgelopen jaren met miljarden gestegen.

Langer thuis wonen leidt tot besparingen in alle drie de zorgdomeinen: de Wmo, de AWBZ en de zorgverzekeringswet. Op dit moment zijn alle kosten voor de gemeenten en gaan de meeste opbrengsten aan hen voorbij. Deze weeffout moet snel hersteld worden. Langer thuis wonen staat in het regeerakkoord, in vrijwel elk collegeakkoord van gemeenten en in vrijwel elke andere beleidsnota, bijvoorbeeld over beschikbaarheid van zorgpersoneel.

Ik realiseer me dat ik met mijn pleidooi tegen de stroom in roei. Decentralisatie van rijk naar gemeente is immers een belangrijk uitgangspunt van beleid. Ik zie decentralisatie van de gehele AWBZ naar gemeenten (ook een manier om investeringen en opbrengsten in één hand te krijgen) echter niet zo snel gebeuren. Dus is overheveling van woningaanpassingen naar de AWBZ heel wat makkelijker en sneller realiseerbaar. Met grote kostenbesparingen, meer woningaanpassingen en langer thuis wonen tot gevolg, maar bovenal meer levensvreugde en zelfredzaamheid.

Ik realiseer me dat ik met mijn pleidooi tegen de stroom in roei