

DAGSTELLING



Verkoeling in het verzorgingshuis. FOTO ANP/JEROEN JUMELET

Democratie in zorg moet op de schop

De democratie in de zorg loopt achter op die van ruimtelijke ordening. De Stelling: **De zorg is even belangrijk als een fietspad.**

GUUS SCHRIJVERS

In de wijk waar ik woon, komt een nieuw winkelcentrum: meer winkels, andere fietspaden en parkeren op het dak. De burgers hebben een folder in de bus gekregen. Wie wilde, kon voor meer informatie terecht op een website.

Er werden enkele inspraakavonden georganiseerd. Een bewonersgroep overlegde met gemeenten en winkeliers. Enkele buurtbewoners dienden bezwaarschriften in: zij vreesden geluidsoverlast van lossende vrachtauto's. Maar ook hun probleem werd opgelost. Binnenkort gaat de vernieuwing van start.

In de wijk waar ik woon, komt voor het eerst een gezondheidscentrum. Aan de rand van de wijk en met allerlei disciplines. Wie er bij elkaar gaan zitten, is niet bekend. Evenmin wanneer het opengaat. Het kleine verzorgingshuis gaat dicht. Maar of er een nieuwe voorziening komt in mijn wijk vol ouderen, is eveneens onbekend. Verder verdween de afgelopen jaren veel huishoudelijke zorg zonder enige informatie en betrokkenheid van wijkbewoners.

Binnenkort gaan de bouw van het gezondheidscentrum en de sloop van het verzorgingshuis van start.

Deze twee voorbeelden illustreren dat de democratie in de zorg achterloopt bij die van ruimtelijke ordening. Kennelijk vindt de samenleving inspraak over een nieuw win-

kelcentrum belangrijker dan over een nieuw gezondheidscentrum. Kennelijk zijn fietsroutes naar een winkelcentrum van groter belang dan looproutes naar een gezondheidscentrum.

Van oudsher komt de zorg voort uit participatiedemocratie. Deze bestond en bestaat naast de politieke democratie van gekozen parlement en gemeenteraden. Kruisverenigingen waren ledenorganisaties. Ziekenhuizen ontstonden door particulier initiatief. Zorgverzekeraars zijn tot op de dag van vandaag meestal coöperaties. Hoe zijn deze fraaie vormen van participatiedemocratie te restaureren? En aan te passen aan de structuren die ontstaan na de drie decentralisaties van staatssecretaris Martin van Rijn? Ik geef enkele tips.

Veel gemeenten creëerden gemeenschappelijke regelingen om jeugdzorg en maatschappelijke ondersteuning te organiseren. Wellicht kunnen zij hun eigen inspraakervaringen met fietspaden en winkelcentra toepassen op deze regelingen. Die worden dan transparanter en democratischer.

Veel gemeenten werken met so-

ciale wijkteams. Er is in Brabant een experiment om wijkbewoners mee te laten beslissen over het takenpakket en de samenstelling van zo'n wijkteam en over bezwaarprocedures tegen zijn beslissingen. Laten alle gemeenten hiermee aan de slag gaan. Want nu is het vooral voor én over, maar zonder cliënten en patiënten in de wijk.

Veel gemeenten werken met op zichzelf staande Wmo-raden. Dat is uit de tijd. Waarom deze niet verbreden tot participatieraden, die over alle drie de decentralisaties gaan? Nog liever zie ik ze ook adviseren over de regionale uitvoering van de Wet langdurige zorg door de zorgkantoren.

Alle grote zorgaanbieders werken met cliëntenraden. Ze zijn daartoe wettelijk verplicht. Deze raden staan ver af van spreekkamers, woonunits en keukentafels. Deze raden kunnen best wat flexibeler worden met ad-hocwerkgroepen die adviseren over bijvoorbeeld de sluiting van een klein verzorgingshuis.

Nederland kent bloeiende patiëntenverenigingen. Wmo- en cliëntenraden rekruteren hun leden zelden uit deze verenigingen. Die raden en verenigingen kunnen beter gaan samenwerken.

Guus Schrijvers is gezondheidseconoom en oud-hoogleraar Public Health, en tijdelijk bestuurder van Zorgbelang Fryslân.

Nu is het vooral voor én over, maar zonder cliënten in de wijk