

Op weg naar een landelijke welzij

Gemeenten worstelen met nieuwe bevoegdheden en het ontbreken van kaders voor de welzijnszorg in de gemeenten. Het college van B&W, ambtenaren en gemeenteraden bedenken eigen beleidskaders, uitgangspunten en referenties om de welzijnszorg vorm en inhoud te geven. Hierdoor kunnen er grote verschillen ontstaan voor burgers. Het kan anders.

Ongeveer tien jaar geleden ontbrak het aan eenduidigheid voor veelvoorkomende chronische zorg, zoals diabetes. Patiënten kregen niet de zorg zoals in de medische richtlijnen was vastgelegd en er was willekeur op gebied van behandelkeuzes. Daar is op geanticipeerd door het opstellen van een zorgstandaard diabetes die in samenspraak met alle betrokken partijen is gerealiseerd. Dit heeft een breed referentiekader voor de diabeteszorg in Nederland opgeleverd. De resultaten zijn goed, blijkt uit de landelijke benchmark voor zorgaanbiedersorganisaties¹. Onder bezielende leiding van professor Van Schilfgaarde

Referentiekader

Gemeenten zijn vanaf 2015 verantwoordelijk voor jeugdzorg, werk en inkomen en begeleiding van langdurig zieken en ouderen. Een deel van deze taken hadden de gemeenten al, een deel nemen zij over van de Rijksoverheid. In bepaalde gevallen is er een wettelijk kader, zoals de Jeugdwet. Maar voor veel taken hebben gemeenten veel vrijheid om zorg en welzijn zelf in te vullen. Dat leidt tot maatwerk en lokale beleidsvrijheid, maar ook tot vertwijfeling, onzekerheid en onduidelijkheid. Partijen en organisaties die in het kader van deze gemeentelijke

len en die als koersbepalend meegeven aan de regionale- en lokale spelers. De samenleving zou in gezamenlijkheid op zoek moeten gaan naar “samenhang vanuit gedeelde waarden”.

Informeel- en formele zorg

Waarom is een welzijnsstandaard van belang? Door de decentralisaties en ontwikkelingen in de zorg, zoals zelfmanagement, raken vier zorglogica's² op lokaal niveau met elkaar verweven. De *familiale logica* is gebaseerd op ongeschreven principes. Vanuit betrokkenheid of bloedband zorgt de mantelzorger voor een ziek familielid. De *professionele logica* is gebaseerd op vakinhoudelijke kennis. Beroepskrachten mogen binnen hun domein beslissen en beoordelen. Een derde logica is de *economische logica*, gericht op klantgerichtheid en doelmatigheid. Zorgaanbieders zijn ondernemers die zorg aanbieden aan consumenten. Financiers moeten waken voor onnodige kosten. De vierde logica is de *politieke logica*. De toewijzing van zorg vindt plaats vanuit sociale rechtvaardigheid en rechtsgeleijkheid zonder aanzien des persoons. De verwevenheid van de vier logica's betekent onder andere dat afstemming door professionals en het klantsysteem (patiënten en hun mantelzorgers) veel meer dan in het verleden aangewezen zijn op een samenhangend systeem van formele- en informele zorg, zowel vanuit een economisch als professioneel perspectief. Een kader voor welzijnszorg kan bijdragen aan afstemming tussen de informele- en formele zorg. Niet alleen om op een rechtvaardige manier

Partijen en organisaties die in het kader van deze gemeentelijke taken in de uitvoering regionaal actief zijn, kunnen worden geconfronteerd met verschillen tussen gemeenten

is ook de zorgstandaard COPD ontwikkeld. Deze zorgstandaard dient anno 2015 al jaren als uitgangspunt in het zorginkoopbeleid van alle zorgverzekeraars. Het biedt patiënten, vertegenwoordigende organisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en IGZ houvast op de inhoud. De zorgstandaarden bieden een houvast om tot een individueel zorgplan te komen, dat maatwerk biedt voor elke patiënt, en doen tevens dienst als toetsingskader voor de financier, de zorgverzekeraar.

taken in de uitvoering regionaal actief zijn, kunnen worden geconfronteerd met verschillen tussen gemeenten. Hiertoe zijn reeds vragen gesteld in de Tweede Kamer. Er bestaat behoefte aan houvast voor alle partijen. Beleidsmakers, uitvoerders en controleurs zoeken naar een gemeenschappelijk referentiekader. De vergelijking met de zorgstandaarden dient zich aan. Laat een brede commissie van stakeholders, patiënten en mantelzorgers een of meerdere landelijke welzijnsstandaarden ontwikke-

WELZIJNSSTANDAARD



Door de decentralisaties en ontwikkelingen in de zorg, raken vier zorglogica's op lokaal niveau met elkaar verweven. De familiale logica, de professionele logica, de economische logica en de politieke logica.

de zorg formeel en informeel te organiseren, maar ook om rekenschap af te leggen aan burgers, patiënten, mantelzorgers en verzekerden, beleidsmakers, politici, controlerende organen en toezichthouders.

Een landelijke welzijnsstandaard zou ontwikkeld moeten worden vanuit het perspectief van de informele- en formele zorg. Het is daarbij van belang dat die welzijnsstandaard vertrekt vanuit één gedeelde visie op welzijnszorg en dat daarnaast ruimte blijft bestaan voor vrijheid van uitvoering op lokaal niveau. Een dergelijke standaard geeft richting aan gemeenten en voorkomt te grote verschillen tussen hen.

Eensluitende visie

Voor een succesvolle welzijnsstandaard is een zorgvuldig ontwikkelproces essentieel. Helder moet zijn dat de welzijnsstandaard bijdraagt aan rechtvaardige zorg waarin op de werkvloer patiënten, mantelzorgers en professionals met elkaar kunnen samenwerken zonder overbelast te raken en met behoud van hun eigen identiteit. Een welzijnsstandaard houdt niet in dat de zorg gestandaardiseerd wordt, maar wel dat er volgens een eensluitende visie op zorg gewerkt wordt. Patiënten en mantelzorgers verlangen naar goede zorg en willen weten waar zij aan toe zijn. En professionals willen precies

hetzelfde. Volgens de politieke logica wordt zorg toegewezen op grond van sociale rechtvaardigheid en rechtsgelelijkheid zonder aanzien des persoons. Dat mogen we in ons land niet uit het oog verliezen. <<

Dr. Deirdre Beneken genaamd Kolmer, opvoedingsfilosoof, lector Mantelzorg aan De Haagse Hogeschool, PhD supervisor aan Tilburg University (Tranzo).

- ¹ In een brancheorganisatie voor zorggroepen, gezondheidscentra en eerstelijns organisaties, juni 2015
- ² Verhagen, S.M. (2005). Zorglogica's uit balans: het onbehagen in de thuiszorg nader verklaard. Utrecht: De Graaff