



Figuur 1. Preventie-/zorgketen (Walsh, januari 2008)

PREVENTIE EN ZORG IN BALANS

Waarom lukt het nog niet overal om preventie, ondersteuning en zorg met elkaar in balans te brengen? Binnen de preventie-/zorgketen kunnen gemeenten inzetten op zowel oorzaak- als symptoombestrijding. In de praktijk blijkt nogal eens dat symptomen van ziekte of andersoortige problematiek door 'de macht van de klacht' bij de inzet van middelen zwaarder wegen dan het inzicht in het belang van preventie om te voorkomen dat mensen ziek worden. GGD'en kunnen gemeenten adviseren bij het maken van keuzes. Vanuit de Wcpv zijn zij al gewend om gegevens en beleidsondersteuning te leveren in het kader van preventie. Met wat extra inspanning zou deze expertise ook binnen de Wmo kunnen worden ingezet. Helemaal mooi is het wanneer GGD'en en ketenpartners gezamenlijk een interventieaanbod bieden die de gehele preventie-/zorgketen bestrijkt. In de regio Rivierenland is hier met de zogenaamde 'Gemeentelijke Preventie Combinatie' een eerste aanzet toe gemaakt.

CONCLUSIE

Hoewel er goede voorbeelden zijn van hoe de praktijk er uit zou kunnen zien, is er in de toekomst zeker nog winst te behalen. Aan ons als GGD'en de taak om samen met partners de kansen binnen de preventie-/zorgketen voor gemeenten inzichtelijk, tastbaar en hanteerbaar te maken. Zo kunnen we er samen voor zorgen dat preventie goed op de kaart blijft en dat de relatie met de Wmo efficiënt en effectief wordt vormgegeven. Alleen dan kan een samenhangend sociaal gezondheidsbeleid of gezond

sociaal beleid ontstaan, waarbij overgewicht bij de Wmo wordt voorkomen.

LITERATUUR

1. Comajta M, Peppelenbos M, Walsh C. Preventie voor zorg! Wat de GGD doet en kan doen in het kader van de Wmo: bestaande taken, verbreding taken, nieuwe taken. Deventer: GGD Gelre-IJssel, 2006.
2. Hunter, D. Zorg voor gezondheid vergt meer dan gezondheidszorg: de noodzaak van een nieuw paradigma. Utrecht: John Luteijs, 2007.
3. LVG. Wmo en eerstelijnszorg. Over samenwerking tussen gemeenten en eerstelijnsorganisaties. Utrecht: Landelijke Vereniging Georganiseerde eerste lijn, 2007.
4. Ministerie van VWS. Gezond zijn, gezond blijven. Een visie op gezondheid en preventie. Den Haag: Ministerie van VWS, 2007.
5. VNG: Lokaal gezondheidsbeleid en Wmo in samenhang. Den Haag: Vereniging van Nederlandse Gemeenten, 2007.
6. Walsh C. Relatie tussen de Wcpv en de Wmo. Kansen voor de openbare gezondheidszorg. Deventer: GGD Gelre-IJssel, 2006.

CORRESPONDENTIEADRES

Mw. drs. M. Peppelenbos, GGD Midden-Nederland,
Postbus 51, 3700 AB Zeist, e-mail:
mpeppelenbos@ggdmn.nl

Wat is er nu werkelijk aan de hand in de thuiszorg?

Stijn Verhagen¹

Wat is er na anderhalf jaar Wmo werkelijk aan de hand in de thuiszorg, casu quo huishoudelijke zorg? Op deze vraag zou ik

graag eens proberen antwoord te geven, al is dat vanwege een gebrek aan betrouwbare informatie zo eenvoudig nog niet. De beschikbare informatie is vanwege de lokale, decentrale uitvoering van de wet sterk gefragmenteerd. Landelijke evaluaties

¹ Lector Participatie en Maatschappelijke Ontwikkeling, Hogeschool Utrecht.

moeten nog worden verricht. Wel is er de mediaberichtgeving. Maar het daarin geschetste beeld van dreigende ontslagen van medewerkers, faillissementen van instellingen en ontevreden cliënten, is niet zo representatief.¹

NEUTRALE, POSITIEVE EN NEGATIEVE CLIËTENOORDELEN

Sinds de opname van de huishoudelijke hulp in de Wmo zijn er op hoofdlijnen drie zaken veranderd. Wie wil weten hoe het de thuiszorg sindsdien is vergaan, zal zich dus van deze drie terreinen een beeld moeten vormen. Ten eerste is de huishoudelijke hulp afgesplitst van de overige vormen van thuiszorg: verzorging en verpleging. Hoe is die afsplitsing bevallen? Afgaand op onderzoek van Stichting Cliënt en Kwaliteit vallen zowel neutrale, positieve als negatieve ontwikkelingen te noteren (ik beperk me hier tot de gevolgen voor cliënten).² (noot a) Neutraal, omdat cliënten in algemene zin aangeven nog altijd tevreden te zijn over de geleverde hulp. Dat waren ze voor de afsplitsing en dat zijn ze nog steeds. Positief, omdat de snelheid blijkt te zijn gestegen waarmee de instellingen de huishoudelijke hulp regelen wanneer die tijdelijk nodig is. Negatief, omdat er een significante verandering blijkt te zijn in het aantal verschillende huishoudelijke medewerkers dat per week bij cliënten over de vloer komt. Juist thuiszorgcliënten hebben behoefte aan een overzichtelijke thuisomgeving met een vertrouwde hulp, zonder al te veel wisselingen van de wacht. Met wisselingen hebben ze toch al te kampen, omdat velen van hen óók verpleging en/of verzorging ontvangen, met eveneens hun eigen medewerkers.

PERSONEEL: GOEDKOOP IS DUURKOOP

De tweede verandering sinds de Wmo is de overdracht van verantwoordelijkheden van Rijk naar gemeenten, in het bijzonder de taak voor gemeenten om huishoudelijke hulp op de vrije markt aan te besteden. Hoewel aanbestedingen in de thuiszorg in principe zowel positief als negatief kunnen uitpakken, hebben ze er in de praktijk toe geleid dat veel gemeenten met de zorgaanbieders dusdanig lage tarieven afspraken dat vaste thuiszorgmedewerkers als (goedkope) alfahulp werden ingezet. De laatste keer dat massaal goedkope alphahulpen werden ingezet was halverwege de jaren negentig, gedurende de periode van wachtlijsten, personeelstekorten, imago-problemen en ondoordacht ingevoerde marktwerking.³ Staatssecretaris Bussemaker berichtte onlangs dat zij de Wmo zo wil aanpassen dat cliënten weer recht krijgen op een vaste, gekwalificeerde thuiszorghulp. Alleen als ze daar zelf voor kiezen, hoeven zij nog gebruik te maken van een alfahulp. De Vereniging voor Nederlandse Gemeenten meent dat deze aanpassing niet nodig is. Onnodige kostenstijgingen zouden het gevolg zijn. Het omgekeerde is

volgens mij echter het geval. In een tijd waarin de personeelstekorten in de thuiszorg weer zullen oplopen,⁴ is het van belang medewerkers als 'waardevol kapitaal' en niet als kostenpost te benaderen. Goede arbeidsvoorwaarden, een fatsoenlijke rechts- en inkomenspositie en gepaste waardering voor het thuiszorgvak zullen medewerkers aan hun organisaties binden. Op de langere termijn is dit waarschijnlijk goedkoper dan het straks achteraf betalen van de kosten van personeelsschaarste.

PARTICIPATIE: NU NOG VAN WOORD NAAR DAAD

De derde verandering in de huishoudelijke hulp sinds de Wmo is de participatieve context. Huishoudelijke hulp is van oudsher een domein dat tot de zorgsector behoort. De relatie met zorg is er natuurlijk nog steeds, maar de Wmo is in de kern geen zorg- maar een participatiewet. De verbinding van de (huishoudelijke) thuiszorg met het bredere, meer participatieve deel van de Wmo, heb ik de afgelopen anderhalf jaar node gemist. Vrijwel alle aandacht ging uit naar de vraag of de zorg goed was geregeld. Maar hoe kan thuiszorg, samen met bijvoorbeeld welzijn, persoonlijk herstel en sociale participatie bevorderen? Hoe kan de thuiszorg een rol spelen bij het versterken van netwerken van mensen? Opname van de huishoudelijke thuiszorg in de Wmo (en in de toekomst mogelijk verzorging en verpleging) biedt mogelijkheden om juist dit soort kwesties nader te verkennen. Pas als dat meer gaat gebeuren, zal de thuiszorg niet alleen in naam maar ook in daad bijdragen aan de Wmo/participatiewet.

NOOT

- a Het betreft onderzoek onder 3.500 mensen die gebruikmaken van thuiszorg, in opdracht van 22 kleine en grote thuiszorginstellingen verspreid over het land.

LITERATUUR

1. *CG-raad*. Wmo Nieuwsbrief 17. Utrecht: CG-raad, 2007 (www.cg-raad.nl).
2. Zie: www.client-en-kwaliteit.nl.
3. *Verhagen, S.* Zorglogica's uit balans. Het onbehagen in de thuiszorg nader verklaard. Utrecht: Uitgeverij de Graaff, 2005.
4. *RVZ*. Arbeidsmarkt en zorgvraag. Den Haag: Raad voor Volksgezondheid en Zorg, 2006.

CORRESPONDENTIEADRES

Dr. S.M. Verhagen, Hogeschool Utrecht, Kenniscentrum Sociale Innovatie, Postbus 85397, 3508 AJ Utrecht, e-mail: stijn.verhagen@hu.nl