

Medische zorg en sociaal werk:

# Samen sterk voor passende zorg

Medische zorg en sociaal werk zijn twee afgebakende domeinen. De zorg houdt zich bezig met de medische aspecten van de mens, het sociaal werk met de sociale aspecten. Dat moet anders, vinden Zorginstituut-voorzitter Sjaak Wijma en Lex Staal, directeur-bestuurder van Sociaal Werk Nederland. Zij pleiten voor een 'regelvrije ruimte' in het grensgebied van het medische en het sociale domein.

**Tekst** Jos Leijen

**Beeld** Sebastiaan Roozendaal en Gerard Wagemakers

De gezondheidszorg staat de komende jaren voor grote uitdagingen door de vergrijzing en de schaarste aan personeel. Landelijke akkoorden zoals het Integraal Zorgakkoord (IZA), het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en het programma Wonen, Zorg en Ondersteuning voor Ouderen (WOZO) benadrukken dat er een beweging moet komen van zorg naar gezondheid.

“Om die beweging te maken is het belangrijk dat mensen zelfredzamer worden en ondersteuning krijgen om hun leven zelf in te richten”, zegt Lex Staal. “Dat kan niet uitsluitend binnen de zorg; die kan dat niet aan en is daar ook niet van. Het sociaal werk heeft daarin een cruciale rol, samen met bewoners en bewonersinitiatieven in buurten en wijken. Samen kunnen we zorgen voor een stevige sociale basis met aandacht

voor de kwaliteit van leven. Dat kan helpen om de zorgvraag te verminderen.”

“De zorg en het sociaal domein hebben elkaar nodig”, vult Sjaak Wijma aan. “Maar dat zijn tot nu toe nog gescheiden werelden met een strakke grens. Terwijl die grens in werkelijkheid niet zo strak te trekken is. Er is overlap, een grensgebied waar je samen met de cliënt moet kijken wat het beste past bij diens situatie en vraag. Soms kies je dan voor een medische aanpak, soms voor een sociale, of een combinatie.”

## Samenwerken in het grensgebied

Wijma maakt de vergelijking met de samenwerking tussen de Nederlandse en de Duitse politie. Tussen beide landen bestaat een scherp gedefinieerde landsgrens. Maar als de situatie daarom vraagt kunnen de wets-handhavers van het ene land in actie komen op het grondgebied van het andere land en daarbij samenwerken met hun collega's over de grens. Zo zouden ook het medische en het sociale domein kunnen samenwerken. Belangrijk is dan wel dat beide domeinen

**Wijma: “Er is een grensgebied waar je samen met de cliënt moet kijken wat het beste past bij diens situatie en vraag. Soms kies je dan voor een medische aanpak, soms voor een sociale, of een combinatie”**



elkaar beter leren kennen, weten wat ze van elkaar kunnen verwachten en meer dezelfde taal spreken. Mede hierom organiseerden het Zorginstituut en Sociaal Werk Nederland eind mei een goed bezochte ontmoetingsdag voor zorgorganisaties én sociaalwerkorganisaties met als titel: ‘Samen sterker voor preventie: hoe kunnen sociaal werk en zorg elkaar versterken?’.

“We weten allemaal dat het aantal mensen met dementie de komende jaren verder stijgt”, geeft Staal als voorbeeld. “Dan kun je wachten tot het zover is en dementiezorg inzetten, waarbij het de vraag is of je tegen die tijd voldoende zorgpersoneel hebt. Of je kunt in de wijk alvast voorzieningen en sociaal werk in stelling brengen om mensen te ondersteunen en hun een structuur te bieden waarin ze zich langer zelfstandig kunnen redden, met hulp van mantelzorgers en mensen in de buurt.”

#### Ruimte om te investeren

Er is wel een knelpunt, geeft Staal aan: wie betaalt wat? “Gemeenten zeggen: ‘Dat kunnen wij niet financieren uit onze beperkte middelen.’ En de zorgverzekeraar zegt: ‘Het spijt ons, maar dat is geen zorg die past binnen de Zorgverzekeringswet. Dat kunnen wij dus niet vergoeden.’ De zorgverzekeraar zou ruimte moeten krijgen om daarin wél te investeren, omdat het op termijn de zorgvraag uitstelt en het beroep op de zorg verkleint.”

Wijma valt hem bij: “We moeten budget durven overhevelen naar het grensgebied van zorg en sociaal domein. Daarvoor moet de regelgeving worden aangepast, bijvoorbeeld door een regelvrije ruimte te creëren waar partijen naar eigen inzicht kunnen handelen. Het uitgangspunt moet daarbij zijn welke waarde je toevoegt voor de cliënt.” Als iemand op hoge leeftijd kanker krijgt, licht hij toe, kun je het leven misschien iets verlengen door de beste oncologische zorg aan te bieden. Maar je kunt ook met de patiënt bespreken hoe je waarde kunt toevoegen, en of die patiënt niet meer geholpen is met opvang in de eigen omgeving, zodat hij waardig afscheid kan nemen van het leven en zijn naasten. “Dan moet de oncoloog niet zeggen: ‘Ik kan niets meer voor u doen’, maar vragen: ‘Wat heeft u nodig, en hoe kunnen we er – bijvoorbeeld samen met het sociale domein – voor zorgen dat u dat krijgt?’ En dan moeten we die arts ook handelings-



## Staal: “Samenwerking tussen zorg en sociaal domein draagt bij aan een betere kwaliteit van leven voor heel veel mensen. Ook kan het de personeelskrapte in de zorg helpen verlichten”

perspectief bieden, bijvoorbeeld hoe die verwijzing naar sociaal werk tot stand komt.”

#### Best practices delen

Het medische en het sociale domein horen bij elkaar en kunnen elkaar in het grensgebied versterken; ook het IZA erkent dat. Een lastig punt is volgens Staal wel dat het sociale domein versnipperd is en dat de samenwerking met de zorg lokaal gestalte moet krijgen, steeds weer opnieuw. Om lokale initiatieven te inspireren kan er meer kennis en *best practices* uitgewisseld worden. Er zijn immers genoeg voorbeelden waar de zorg en het sociale domein samenwerken om mensen optimale zorg en ondersteuning te bieden. Wijma noemt onder meer de samenwerking van het Amsterdamse BovenIJ ziekenhuis met sociaal werk. Professionals uit beide domeinen kijken samen welke aanpak voor een cliënt de beste perspectieven biedt. “Is een knieoperatie de oplossing, of is de patiënt beter geholpen met begeleiding van een fysiotherapeut en deelname aan een wandelclub?” Een ander voorbeeld is ‘Welzijn op Recept’, waarbij de huisarts patiënten kan doorverwijzen naar een welzijnscoach.

Het Zorginstituut kan de regels niet zelfstandig veranderen, zegt Wijma, maar het zet zich wel in om het onderwerp op de agenda te krijgen. Met de bijeenkomst van eind mei, door het aan te kaarten in het IZA-overleg, en ook door een brief te sturen naar de coalitiepartners. Wijma: “Als we het hebben over passende zorg, dan praten we over domeinoverstijgende zorg en over gezondheid in plaats van zorg. En dan hebben we het ook over bestaanszekerheid. Als het kabinet wil investeren in bestaanszekerheid, laten we dat dan doen.”

Staal: “Het hoofdlijnenakkoord geeft genoeg aanknopingspunten om in gesprek te gaan over hoe we samenwerking tussen zorg en sociaal domein kunnen stimuleren. Samen met het Zorginstituut leggen wij minister Agema graag uit waarom wij denken dat dat bijdraagt aan een betere kwaliteit van leven voor heel veel mensen in Nederland. En dat het ook de personeelskrapte in de zorg kan helpen verlichten.” |

Zie ook het artikel op pagina 24 over het belang om de verschillen tussen het medische en het sociale domein te overbruggen.