



*The Journal of Academic Social Science Studies*

**JASSS**

*International Journal of Social Science*

*Doi number: <http://dx.doi.org/10.9761/JASSS2313>*

*Number: 24 , p. 57-71, Spring 2014*

## **EVDE BAKIM HİZMETLERİNİN ORGANİZASYONU: HOLLANDA ÖRNEĞİ\***

*ORGANIZATION OF HOME CARE SERVICES: THE NETHERLANDS AS AN  
EXAMPLE*

*Doç. Dr. Mehmet Zafer DANIŞ*

*Sakarya Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü*

*Yağmur SOLAK*

*Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Bölümü*

*Yüksek Lisans Öğrencisi*

### **Özet**

Evde bakım hizmetleri denildiğinde; yaşlılar, özürllüer, kronik hastalıklı bireylere ek olarak, hamileler, lohusalar ve nekâhet dönemindeki hastalar akla gelmektedir. Hollanda'da, yaklaşık sekiz yüz bin kişi, evde bakım kapsamında sunulan; evde kişisel bakım, evde sağlık bakımı, evde sosyal bakım ve evde yardım gibi, çeşitli yardım ve destek hizmetlerinden yararlanmaktadır. Bu hizmetin temelleri, 18. yüzyılda atılmış, giderek gelişip kurumsallaşarak, günümüze kadar süregelmiştir. "İstisnai Tıbbi Harcamalar Yasası"nın 1968 yılında yürürlüğe girmesiyle birlikte, evde bakım hizmetleri, Hollanda devletinin, bakıma gereksinim duyan Hollandalılar için yerine getirmekle yükümlü olduğu bir sorumluluk olarak kabul edilmiştir. Günümüzde, Hollanda'da, evde bakım hizmetleri; bakıma gereksinim duyan bireylerin, gerek tıbbi ve araçsal, gerekse psiko-sosyal ihtiyaçlarının ev ortamında karşılanmasını kapsamaktadır. Evde bakım hizmetlerinin organizasyonunda, belirli bir sistematik içerisinde, düzenli bir iş akışı söz konusudur. Bu hizmetlerin sunumunda temel amaç ise; bakıma gereksinim duyan bireylerin

---

\*Bu makale Crosscheck sistemi tarafından taranmış ve bu sistem sonuçlarına göre orijinal bir makale olduğu tespit edilmiştir.

kendi evlerinde ya da çevrelerinde bağımsız olarak yaşamlarını sürdürebilmelerine destek olarak, hizmetten yararlanan birey ve ailesinin yaşam doyumu ve memnuniyetini arttırmaktır. Evde bakım hizmetlerinden yararlanmaya hak kazanan bireyler, aynı veya nakdi yardım arasında tercih yapabilmektedirler. "Aynı Bakım" hizmetlerini tercih eden bireyler, bu bakım hizmetlerini, özel sektörde faaliyet gösteren, diledikleri "Evde Bakım Kurumu"ndan temin edebilmektedirler. "Nakdi Bakım"da ise, evde bakım hizmetlerini almak isteyen bireylere, "Kişiyeye Bağlı Bütçe" uygulaması kapsamında, yararlanmış oldukları evde bakım hizmetlerinin tür ve yoğunluğuna göre; yıllık yirmi ila kırk beş bin avro arasında değişen rakamlarla, özel bakım bütçesi tahsis edilmektedir. Sektörde görev yapanlar, bu alanda eğitim almış ve profesyonelleşmiş kişilerden oluşmaktadır. Disiplinler arası ekip çalışmasına dayalı olarak yürütülen evde bakım hizmetlerinin sunumunda, sosyal hizmet uzmanları ise "vaka yöneticisi" konumundadır. Verilen hizmetler tarihsel gelişim süreci açısından değerlendirildiğinde, Hollanda, evde bakım hizmetlerinin organizasyonunda örnek bir model olarak kabul edilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Evde bakım, bakım sigortası, bakım ölçütleri, sosyal hizmetler, Hollanda

### Abstract

When we talk about home care services; the elderly, the disabled, individuals with chronic diseases and in addition, pregnant women, maternity and convalescent patients come to mind. In the Netherlands, about eight hundred thousand people benefit from a variety of assistance and support services, which are offered as part of home care, for example personal home care, home health care, home social care and domestic help. The foundations of these services were laid in the eighteenth century and did gradually develop and are institutionalized up to present time. With the "Exceptional Medical Expenses Act" entering into force in 1968 the Dutch government acknowledged providing for home care services for the Dutch in need of this care as its responsibility. Nowadays, in the Netherlands, home care services include providing care for individuals in their medical, instrumental as well as psychosocial needs in a home setting. In the organization of home care services, within particular systematic, there is a steady workflow. The main purpose in presenting these services is to increase quality and satisfaction of life of care users and their families by supporting care needing individuals in continuing to live independently in their own home or environment. Individuals who are eligible to benefit from home care services are able to choose between care in kind or care in cash. The individuals preferring "care in kind"-service can take out these care services from any "Home Health Care Institution" operating in the private sector. When a home care user prefers the "care in cash"-service however, they receive, on the basis of the "Individual Budget"-regulation and depending on the type and intensity of the care used, an annual personal budget with amounts ranging between twenty and forty-five thousand Euros.

Those employed in the sector consist of people trained and professionalized in this area. While home care services are fulfilled on the basis of interdisciplinary teamwork, the social workers are in this context positioned as "case managers". When evaluating the provided services in their historical development; Holland can be regarded as a model for the organization of home care services.

**Key Words:** Home care, care insurance, criterias of care, social services, The Netherlands

## Giriş

Bakıma muhtaçlık; yaşlılık, engellilik, kronik hastalık ve benzeri nedenlerle bireyin günlük yaşam aktivitelerini bağımsız bir biçimde yerine getirememesi durumu olarak tanımlanmaktadır (Kalınkara 2011). Bu durumda, genelde çalışma kapasitesi, özelde ise fiziksel iş kapasitesi giderek azalmaktadır (Kumar 1997 Akt; Kalınkara 2004: 60). Bakıma gereksinim duyan birey, sağlık sorunları nedeniyle, günlük hayatın gereklerini yerine getirmekte giderek zorlanmaktadır ve bu yük yalnızca aile bağları ile çözülemeyecek kadar ağırdır (Görgün-Baran 2007). Günümüzde bakım ile ilgili politikalar ve programlar, yaşam kalitesini ve genel sağlığı arttırmaya odaklanmaktadır (Çetin 2002: 218). Bu ise; bireylerin karşılaştıkları bakım, sağlık, beslenme, barınma, ulaşım, boş zaman değerlendirme vb. sorunlarla baş edebilmeleri için uygun destek hizmetlerinin geliştirilmesine bağlıdır (Danış 2004: 2). Bu doğrultuda "yerinde ya da evde yaşama" kavramı, Batı'da bakıma gereksinim duyan bireylere yönelik, bakım hizmetlerinin temel felsefesini oluşturmuş, kurum bakımı modelinden giderek, toplum temelli bir bakım modeli olan evde bakım modeline geçilmiştir.

Barker'a göre, evde bakım, "kendi evlerinde müracaatçılara sağlık bakımı, ev idaresi ve sosyal hizmetlerin sunulmasıdır" (1999: 217). Sosyal çalışma sözlüğünde ise, evde bakım; "bakıma muhtaç çiftlere, yalnız yaşamayı seçmiş yaşlılara, özürllülere ya da yalnız yaşamak zorunda olan (bulaşıcı hastalık vb. nedenlerle) ya da evde yatalak yaşayan hastalara, yıkanma, barınma, sağlık bakımı, beslenme, iletişim, kültür vb. gibi her türlü bireysel ve toplumsal gereksinimlerinin eve giden sosyal yardım ve sosyal hizmet elemanlarınca, onun yaşamak istediği atmosferde sağlanması, sunulması" biçiminde tanımlanmıştır (Tomanbay 1999: 85-86). Bu tanıma göre; evde bakım disiplinlerarası çalışmayı ve geniş kapsamlı hizmet sunumunu içeren bir bakım türüdür.

Evde bakımın; fiziksel sağlık, psikolojik durum, bağımsızlık düzeyi, sosyal katılım, kişiler arası ilişkiler, kendi potansiyelini gerçekleştirme ve entelektüel gelişim süreçleri üzerinde olumlu etkileri söz konusudur. Ayrıca aile bütünlüğünün korunmasına, stresin azaltılmasına, bireyin alışık olduğu çevrede yaşamına devam

edebilmesine, alışık olduğu hobi ve etkinlikleri sürdürebilmesine imkân tanımaktadır (Danış 2005a).

İlk kez 1909 yılında, Amerika'da yaşam sigortası kapsamında, bakıma gereksinim duyan bireylere, bir hak olarak sunulan evde bakım, bugün, Amerika ve Avrupa ülkelerinin yanı sıra Kanada, Avustralya, Yeni Zelanda, Japonya gibi ülkelerde yaygın bir bakım modeli olarak uygulamada işlerlik kazanmıştır (Akdemir 2003: 64).

Evde bakımın yıllardır yurt dışında görülen en önemli faydası, sağlık harcamalarında sağladığı düşüş ve kişinin kendi huzurlu ortamında bakımına olanak vermesidir (Ersanlı 2008: 185).

Bugün, evde bakım hizmetlerinin kurumsallaştığı ve dünya örneğinde önemli bir model olarak kabul gören Hollanda'da, yüz binlerce yaşlı, özürlü, kronik hastalıklı bireye ek olarak hamileler, lohusalar ve nekâhet dönemindeki hastalar, bakıma muhtaçlık sigortası kapsamında evde bakım hizmetlerinden yararlanmaktadır.

Hollanda'da, evde bakım hizmetleri kapsamında; bakıma gereksinim duyan bireylerin gerek tıbbi ve araçsal, gerekse psiko-sosyal ihtiyaçlarının ev ortamında karşılanması büyük önem taşımaktadır. Evde bakım hizmeti uygulamalarında, yaklaşık yüz yılı aşkın bir tecrübesi ve birikimi olan Hollanda'da, bu zaman zarfında, bakım hizmetleri gelişmiş ve daha iyi bir noktaya ulaşmıştır. İstisnai Tıbbi Harcamalar Yasası'nın yürürlüğe girmesiyle birlikte, bu ülkede yaşayan herkes, uzun süreli bakım sigortası kapsamında bakıma muhtaçlık riskine karşı koruma altına alınmıştır (Genet, Boerma, Kroneman, Hutchinson ve Saltman 2012).

Bununla beraber, sunulan bakım giderek profesyonelleşmiştir. Günümüzde; Hollanda'da, farklı alanlarda evde bakım hizmeti sunulmaktadır. Bakıma muhtaç bireyler resmi ve özel evde bakım kurumlarının yanı sıra, Sosyal Güvenlik Kurumu'na kendi bakımlarından sorumlu olduklarını beyan ettikleri, bakım sertifikasına sahip bireylerden de, bakıma muhtaçlık sigortası kapsamında, bakım hizmeti alabilmektedirler (Crebolder 1991).

Örnek bir model olarak, Hollanda'da evde bakım hizmetlerini konu alan bu makalede, bu ülkedeki evde bakım hizmetlerinin tarihsel gelişimi ve evde bakımın hukuki dayanakları, evde bakım hizmetlerinin organizasyon modeli, evde bakım hizmetlerinden yararlanma ölçütleri, evde bakım hizmetlerinden yararlananlara ve bu hizmetin maliyetine ilişkin bazı istatistikî veriler ile evde bakım hizmetlerinin sunumunda sosyal hizmet uzmanının rol ve görevleri konularına ana hatlarıyla değinilecektir.

## **1. Hollanda'da Evde Bakım Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi ve Evde Bakımın Hukukî Dayanakları**

Hollanda'da, evde bakım hizmetlerinin tarihsel kökleri, 19. yüzyılda kilise ve hayırseverlik kurumlarına bağlı gönüllüler tarafından yoksul ve düşkün kimselerin

yaşamış oldukları ortamda yiyecek, giyecek, yakacak gibi fiziksel gereksinimlerinin karşılanması için yapılmış olan ev ziyaretlerine dayanmaktadır.

1800'lü yılların sonlarında, yardım derneklerinin gönüllü üyeleri ve ücretli memurları kendilerini o toplumun birer temsilcisi olarak kabul etmiş ve müracaatçıların evlerine giderek durumlarını yakından inceleyip aile bağlarını, güçlü yanlarını bulup ortaya çıkarmaya çalışmışlardır. Bu aile incelemeleri sonucunda elde edilen bilgi, o bölgenin yardım işlerini temsil eden ilgili komitesine verilmiş ve bu rapora göre komite müracaatçının ileride kendi kendine yeter bir şekilde çalışabilmesi için ne gibi yardımlarda bulunulacağını kararlaştırmıştır (Friedlander 1961 Çeviren: Taşçıoğlu 1966: 161). Bu derneklerde yardım başvurularını yerinde inceledikten sonra karar organlarına rapor veren gönüllülere "Dost Ziyaretçi" (*Friendly Visitor*) adı verilmiştir (Turan 2009: 6).

Daha sonraları, Kızılhaç'ın çalışmalarından etkilenen doktor Jacobus Penn, düşkün kimselerin evde bakım yoluyla sosyal hayata uyum sağlayabilecekleri inancıyla, 1875 yılında Hollanda'nın kuzeyinde Beyazhaç'ı kurmuştur. O dönemde, Beyazhaç resmî olarak evde bakım odağında yürütülen çalışmaların ilk temelini atmıştır (Rensman ve van den Schoor, 2013).

Evde bakım hizmetleri, ilk olarak 18. yüzyılın sonlarında, Hollanda'nın başkenti Amsterdam'da gönüllüler, hasta bakıcılar, ebeler ve hemşireler tarafından dar kapsamlı olarak, pansuman, enjeksiyon, tıbbi malzeme yardımı, gıda, giyecek ve yakacak yardımları şeklinde başlamışsa da, hızlı nüfus artışı ile birlikte fakir, hasta ve işsizlerin çoğalması sonucunda gönüllüler tarafından yürütülen evde bakım hizmetlerinde, profesyonel personel gereksinimi had safhaya ulaşmıştır (Rensman ve van den Schoor, 2013).

Artan talep karşısında, eğitimi olmayan ve insan davranışları hakkında herhangi bir anlayışa sahip bulunmayan gönüllülerin sayısı yetmediğinden ve onlara ev ortamında sunulan hizmetin niteliği yetersiz kaldığından bu iş ücret karşılığında bazı kişilere yaptırılmaya başlanmıştır. Bu görevliler sosyal hizmet alanının ilk resmî temsilcileri olarak kabul edilmiştir. Birey ve aileye ihtiyaç duydukları hizmetleri ulaştırabilmek için yeterli bilgi ve beceri donanımı ancak eğitim ile sağlanabilmiştir. Bu ihtiyacın gerçekleşmesinde atılan ilk adım, dünyanın en eski sosyal hizmet okulu olarak bilinen "Sosyal Hizmet Eğitim Enstitüsü" (*Institute for Social Work Training*) nün 1899'da Amsterdam'da açılması ile atılmıştır (Turan 2009: 6-7).

Wilhelm Poolman tarafından, 3 Kasım 1900'de, Utrecht şehrinde kurulan Yeşilhaç, evde aktif hasta bakımı ve hemşirelik hizmetlerine ağırlık vermiş, uzun yıllar bu faaliyetlerini sürdürdükten sonra, 1978 yılında, Turuncu Yeşilhaç ve Beyaz Sarıhaç dernekleri ile birleşerek "Ulusal Haç Derneği" (*National Cross Society*)'nin kurulmasına öncülük etmiş ve bu sayede on binlerce kişiye evde tıbbi bakım hizmeti sunulmasına

katkıda bulunmuştur. 1970'lerin sonunda sağlık mevzuatında yapılan düzenlemelerle birlikte, bir asırdan fazla bir süredir haç kuruluşları, ya da bir diğer adıyla, inanç temalı kurumlar tarafından yürütülen evde bakım hizmetleri, devlet eliyle sunulmaya başlanmıştır. 1993 yılına gelindiğinde ise evde bakım kuruluşları özelleştirilmiş fakat devlet finansmanı ve denetimine tâbi olarak faaliyetlerini sürdürmeye devam etmişlerdir (Rensman ve van den Schoor, 2013).

Hollanda'da evde bakım hizmetlerinin hukuki dayanağını 1968 yılında yürürlüğe giren "İstisnai Tıbbi Harcamalar Yasası" (*Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten*) oluşturmaktadır. Bu yasa ile tüm Hollandalılar bakıma muhtaçlık riskine karşı uzun süreli bakım sigortası hakkına kavuşmuştur. İlgili yasa kapsamında yaşlılar, kronik hastalar, engelliler ve psikiyatrik hastalara yönelik evde ve kurumda bakım hizmetleri devlet eliyle yürütülmeye başlanmış, bakım hizmetlerinin odağına rehabilitasyon ve entegrasyon kavramları dahil edilmiştir. Ani hastalıklar ve kazalardan sonra ortaya çıkan sorunların tedavisi ile nekâhet dönemindeki hastaların sağaltımı amacıyla tıbbi, mesleki, sosyal ve toplum temelli rehabilitasyon süreçlerine işlerlik kazandırılmıştır (İpenburg, 2011).

Daha önceleri, "İstisnai Tıbbi Harcamalar Yasası" kapsamında sunulan ev yardım ve evde bakım onarım hizmetleri 2007 yılında çıkarılan "Sosyal Destek Yasası" (*Wet Maatschappelijke Ondersteuning*) kapsamına alınmış, bu yasa ile, yerel yönetimlere sosyal hizmetler alanında geniş yetkiler verilmiştir. "Sosyal Destek Yasası" kapsamında verilen hizmetler, belediyelerin kendi bütçelerinden ve vergilerinden finanse edilmektedir (İpenburg, 2011).

## 2. Hollanda'da Evde Bakım Hizmetlerinin Organizasyon Modeli

Bu ülkede, evde bakım hizmetleri Sağlık, Refah ve Spor Bakanlığı'na bağlı "Bakım Değerlendirme Merkezi" (*Centrum Indicatiestelling Zorg*) tarafından yapılan değerlendirme sürecine dayalı olarak yürütülmektedir. Bu değerlendirme sonucunda; evde bakıma gereksinim duyduğu ev ziyaretleri yoluyla saptanan bireyler, durumlarına uygun olarak "İstisnai Tıbbi Harcamalar Yasası" ve/veya "Sosyal Destek Yasası" kapsamında sunulan hizmetlerden faydalanabilmektedir. Şayet, "Bakım Değerlendirme Merkezi" tarafından yapılan değerlendirme sonucunda; evde bakım hizmeti talebinde bulunan kişinin, bu hizmetten sigorta kapsamında yararlanamayacağı tespit edilirse, bu karara bireysel itiraz yolu açık olup, evde bakım hizmeti talebinde bulunan birey, bir üst merci olan "Sağlık Sigortaları Kuruluşu" (*College Voor Zorgverzekerings*) na yeni bir değerlendirme yapılması için başvuruda bulunabilir. Buradan çıkacak sonuç bağlayıcı niteliktedir (CİZ, 2013a, CİZ, 2013d).

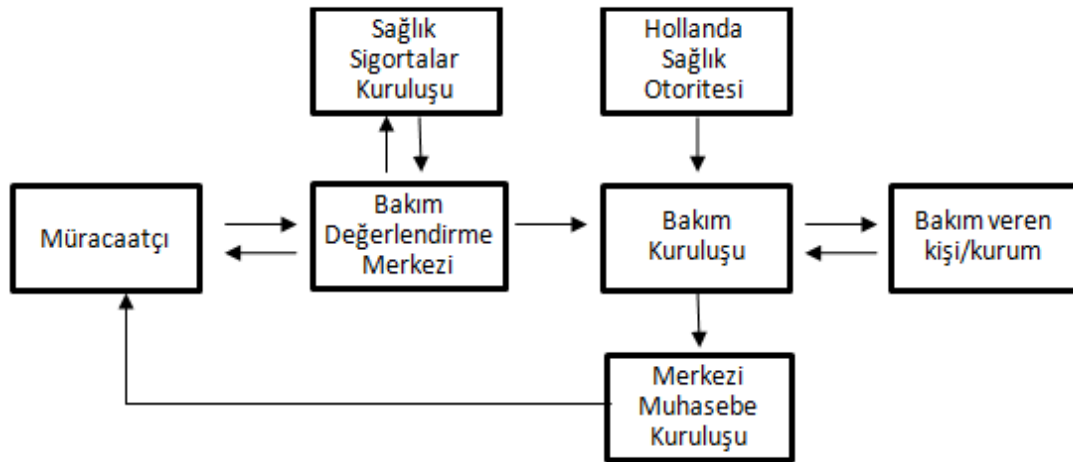
Yapılan değerlendirme sonucunda, evde bakım hizmeti almayı hak eden kişi, tercihinin göre, gereksinim duyduğu hizmeti aynı ya da nakdi yardım biçiminde alabilir. Eğer kişi evde bakım hizmetini, "Aynı Bakım" (*Zorg In Natura*) biçiminde almayı tercih ederse; ihtiyacı olan hizmetleri alabilmek için bu alanda faaliyet gösteren, dilediği özel "Evde Bakım Kurumu" (*Zorgkantoor*) na başvurup, bu hizmetleri bakıma muhtaçlık sigortası kapsamında alabilir. Periyodik dönemlerde, sosyal güvenlik

kurumu, evde bakım hizmetinden yararlanan kişi adına özel evde bakım kurumuna ödemelerde bulunur (Zorgkantor, 2013a, CİZ, 2013d).

Birey, gereksinim duyduğu evde bakım hizmetlerini, sosyal güvenlik kurumundan nakdi yardım sağlayarak, kendisi serbest piyasadan tedarik etme hakkına da sahiptir. "Kişiyeye Bağlı Bütçe" (*Persoonsgebonden Budget*) olarak bilinen bu uygulama ile, birey, kendisine tahsis edilen bütçeyi; kendi seçeceği herhangi bir kişiden, örneğin; arkadaşı, akrabası, komşusu, serbest çalışan profesyonellerden temin etme yoluna giderek de kullanabilir (Zorgkantor, 2013b).

Kişilerin gelir düzeylerine göre; "Merkezî Muhasebe Kuruluşu" (*Centraal Administratie Kantoor*) tarafından, katkı payları belirlenmektedir. Evde bakım hizmetlerinin standartlarının belirlenmesi ve denetiminden "Hollanda Sağlık Otoritesi" (*Nederlandse Zorgautoriteit*) sorumludur. Yasalarca düzenlenen esaslar çerçevesinde, gerek evde, gerekse de kurumda sunulan, bakım hizmetlerinin kalitesi çok sıkı denetlenmektedir. Yasalar, bakım hizmetlerinin kalitesi konusunda birincil sorumluluğu hizmet sağlayıcıların kendilerine vermiştir. Bu kapsamda bakım hizmeti veren yaklaşık kırk bin kurum ve bu alanda çalışan bir milyon üç yüz bin kişi, toplam kalite anlayışı ve müracaatçı memnuniyeti ilkeleri ışığında, sürekli iç ve dış denetim süreçlerine tâbi olarak faaliyetlerini yürütmektedirler (CİZ, 2013a).

Tüm bu bilgiler ışığında; Hollanda'da evde bakım hizmetlerinin organizasyon süreci aşağıda şemalaştırılmıştır:



Şema 1: Hollanda'da evde bakım hizmetlerinin organizasyonu (CİZ, 2013b).

Hollanda’da evde bakım sektöründeki personel durumu incelendiğinde, 2012 yılında evde bakımda görev yapan personel sayısı 184.000’dir. Sektörde çalışan personelin cinsiyet dağılımına bakıldığında %94’ü kadınlardan oluşmaktadır. Sektörde çalışan personelin yaş ortalaması ise 43’tür ve %16’sı yabancı uyruklulardan oluşmaktadır (Staline CBS, 2012). Evde bakım hizmetleri; yaşlı, hasta ve özürlü bakımı konusunda eğitim almış profesyoneller ve ara elemanlar tarafından yürütülmektedir. Sektörde çalışan ara personelden, asgari lise sonrası bir yıllık sertifika eğitimi istenmektedir. Duruma göre, evde yardım alanında görev alacak ara personelden iki, kişisel bakım alanında görev alacaklardan üç ve hemşirelik hizmetinde görev alacaklardan dört senelik eğitim sertifikası ya da diploma istenmektedir (Zorgthuisgids, 2013).

### 3. Hollanda’da Evde Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Ölçütleri

Bu ülkede, evde bakım hizmetleri istisnai durumlarda verilmektedir. Örneğin, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte güçlük çeken yaşlılar, engelliler, kronik hastalıklı bireyler, nekâhet dönemindeki hastalar ve lohusalara sunulan evde takip, evde yardım, hazır yemek servisi, tıbbi bakım hizmetleri, süreli bakım, evde bakım onarım hizmetleri ve telefonla yardım servisi hizmetleri bu kapsam içinde yer almaktadır.

Evde bakıma gereksinim duyan birey, standart başvuru formunu doldurup, talebinin değerlendirilmesi için “Bakım Değerlendirme Merkezi”ne şahsen ya da posta ile başvurabilir. Bu başvuru formunda sırasıyla; kişisel bilgiler, eş ve aile üyelerine dair bilgiler, varsa yasal temsilciye ilişkin bilgiler, sigorta ve aile hekimine dair bilgiler, ayrıca kişinin hangi gerekçeyle evde bakım hizmeti almak istediği ve evde bakım kapsamında hangi hizmetlere gereksinim duyduğuna ilişkin bilgi kümelerinin doldurulması gerekmektedir (CİZ, 2013a).

Başvuru formu, oldukça kapsamlı bilgiler içerdiği için değerlendirme süreci açısından yeterli kabul edilmektedir. Fakat, detaylı değerlendirmeye gereksinim duyulan durumlarda, başvuru sahibinin evi ziyaret edilmekte, komşuları ve yakınları ile görüşülmekte, gerekli ise birey “Bakım Değerlendirme Merkezi”ne davet edilmekte, eğer tedavi görüyorsa ya da tıbbi bir rahatsızlığı varsa aile hekiminin de görüşleri alınmaktadır. Yapılan değerlendirme sonucunda; başvuru sahibine “İstisnai Tıbbi Harcamalar Yasası” ve/veya “Sosyal Destek Yasası” kapsamında evde bakıma hakkı olup olmadığı, şayet bu hizmeti almaya hak kazandıysa, evde bakım kapsamında hangi hizmetlerden, ne sıklıkta, hangi tarihlerde yararlanacağı ve evde bakım hizmetine ilişkin açıklayıcı bir broşür resmi bir yazı ile postalanmaktadır (CİZ, 2013a).

Hollanda’da, 2014 yılı için “Kişiyeye Bağlı Bütçe” uygulaması kapsamında, evde bakım hizmetinden yararlanmayı hak eden bireylere, yıllık tahsis edilecek ücretler, şu şekilde belirlenmiştir: Evde bakım kapsamında yalnızca kişisel bakım hizmeti alanlar için 31.698 avro, evde tıbbi takip ve tedavi hizmeti alanlar için 45.802 avro, evde psiko-sosyal destek, serbest zaman değerlendirme ve rehberlik hizmetlerinden yararlananlar



için 42.063 avro, grupta sosyal hizmet uygulamalarından yararlananlar için 22.183 avro'dur (CVZ, 2013a).

Evde bakımdan yararlanmak için farklı ölçütlerin söz konusu olduğu Hollanda'da, ölçütler, evde bakım alınacak alana göre değişmektedir. Verilen hizmetler için dört alan belirlenmiştir. Bu alanlar sırasıyla; evde kişisel bakım, evde sağlık bakımı, evde sosyal bakım ve evde yardıma ilişkin hizmet ve düzenlemeleri içermektedir (CİZ, 2013c).

Evde kişisel bakım hizmetinden yararlanabilmesi için kişinin günlük yaşam aktivitelerini bağımsız bir biçimde yerine getirebilmeye ilişkin sınırlılıklarının olması, ya da kendi yaşamını bağımsız bir biçimde sürdürebilmeye ilişkin bilgi ve beceri eksikliğinin bulunması gerekmektedir (CİZ, 2013c). Bu hizmet kapsamında müracaatçıların tırnak kesimi, saç-sakal tıraşı, banyo ve beslenme gibi çeşitli öz bakım gereksinimlerinin karşılanmasına yardımcı olunmaktadır.

Evde sağlık hizmetinden yararlanma ölçütlerine göre, bireyin; doktor raporuyla, ilaçların takibi, pansuman, enjeksiyon, yara bakımı gibi tıbbi desteğe gereksinimi olduğunun tespit edilmesi, yaşlılık, kronik hastalık, engellilik veya bir kaza sonucu sürekli tıbbi takip ve kontrole gereksinim duyduğunun heyet raporuyla onaylanmış olması, ya da, süregelen sağlık sorunları ile baş edebilecek temel bilgi ve becerilere sahip olmadığının belirlenmesi gerekmektedir (CİZ, 2013c).

Evde sosyal bakım hizmetinden yararlanabilmek için temel kıstas yaşlılık, engellilik veya yeti kaybı sonucunda, depresyon, anksiyete, ölüm korkusu gibi psikolojik, ya da, sosyal ve duygusal izolasyon, yalnızlık gibi sosyal sorunların varlığıdır. Sosyal bakım hizmeti ile motivasyonun artırılması, duygusal boşalımın sağlanması, endişe ve kaygıların asgariye indirilmesi, psiko-sosyal danışmanlık ve rehberlik hizmeti verilmesi, aynı sorunu yaşayan bireylerle tedavi, serbest zaman değerlendirme vb. gruplar oluşturulması ve sosyal entegrasyonun sağlanması amaçlanmaktadır (Danış 2005b: 445-450; Danış 2008: 230-235). Böylelikle; evde bakıma gereksinim duyan ve benzer sorunları yaşayan bireylerin bir araya getirilmesi, toplumsal alanlarda bu kişilere farklı serbest zaman değerlendirme olanakları sunulması, karşılıklı paylaşımlar üzerinden etkileşim kurmalarının temin edilmesi ve sosyal ilişkiler yolu ile sosyalleşmelerine fırsat tanınması hedeflenmektedir (Sağır 2013: 493-494).

Yaşlı, engelli, kronik hastalıklı, lohusa ve ameliyat sonrası nekâhet dönemindeki bireylerin, evde yardıma ilişkin hizmet ve düzenlemelerden yararlanabilmeleri, bu kişilerin günlük yaşam aktivitelerini bağımsız bir biçimde yerine getirememeye şartına bağlıdır. Yukarıda belirtilen kapsam içindeki müracaatçılar; fiziksel ve bilişsel aktivitelerindeki düşüş ve sınırlılık durumunu, doktor raporuyla, "Bakım ve Değerlendirme Merkezi"ne ibraz ettikleri takdirde, evde yardım

hizmetinden yararlanabilirler. Evde yardım hizmeti kapsamında ev temizliği, çamaşırların yıkanması ve ütülenmesi, alışverişin yapılması, faturaların yatırılması, ev ekonomisinin takip edilmesi, ulaşım, ev içi düzenlemeler ve onarım hizmeti, protez, ortez, işitme cihazı ve yürüteç gibi medikal malzemelerin temin edilmesi gibi çeşitli destek ve yardımlar yer almaktadır (WMO, 2013).

#### 4. Hollanda’da Evde Bakım Hizmetlerinden Yararlanana ve Bu Hizmetin Maliyetine İlişkin Bazı İstatistikî Veriler

Hollanda’nın toplam nüfusu 16.7 milyondur (Worldbank, 2013). Ülkede, evde bakım hizmetlerinden faydalanan kişi sayısı hızlı bir şekilde artmaktadır. “Merkezî İstatistik Bürosu” (*het Centraal Bureau voor Statistieken*) verilerine göre; 2010 yılında, evde bakım hizmetlerinden yararlanan kişi sayısı 629.155 iken, bu rakam 2013 yılında, 800.000’e ulaşmıştır. Bu grup içinde, 65 yaş ve üzerinde bulunan yaşlıların sayısı ise 482.755’tir (Statline, 2013).

65 yaş ve üzerinde olup; evde kişisel bakım hizmetlerinden yararlananların sayısı 297.425, evde sağlık bakımı hizmetlerinden yararlananların sayısı 148.170, evde sosyal bakım hizmetlerinden yararlananların sayısı 15.105, evde yardım hizmetlerinden yararlananların sayısı ise 354.005’tir (Ritzen, 2012; Statline, 2013; CİZ, 2013c; WMO, 2013 ).

“İstisnai Tıbbi Harcamalar Yasası” kapsamında 2012 yılı itibariyle evde bakım hizmetlerinin Hollanda devletine yıllık maliyeti 3.4 milyar avro, “Sosyal Destek Yasası” kapsamında verilen evde bakım hizmetlerinin maliyeti ise 1.4 milyar avro’dur. “Kişiyeye Bağlı Bütçe” uygulaması ile evde bakıma gereksinim duyan bireylere, 2013 yılında, sosyal sigorta kapsamında yapılan ödemelerin toplam bedeli 3 milyar avro olarak kayıtlara geçmiştir (Statline, 2013).

#### 5. Hollanda’da Evde Bakım Hizmetlerinin Sunumunda Sosyal Hizmet Uzmanlarının Rol ve Görevleri

Toplum temelli, koruyucu, önleyici, tedavi edici ve geliştirici bir sosyal hizmet modeli olan evde bakım; yaşlı, engelli, kronik hastalıklı, nekahet dönemindeki bireylerle, yeni doğum yapmış annelere, yaşadıkları ortamda verilen psiko-sosyal destek, tıbbi ve kişisel bakım hizmetlerinin yanı sıra, ev ortamının dışında da gereksinim duydukları, serbest zaman değerlendirme, gezi ve ulaşım gibi aktiviteleri yerine getirebilmeleri için sağlanan yardım ve destek hizmetlerini içerir. Çok geniş bir uygulama alanı olan evde bakım, bu yönüyle; doktor, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, diyetisyen, fizyoterapist, iş-üçraşı terapisti, ev ekonomisti ve bakım elemanlarının aktif olarak yer aldığı, disiplinlerarası ekip çalışmasını gerektiren bir hizmettir (Danış 2005b: 38).

Evde bakım hizmetlerinin sunumunda, sosyal hizmet uzmanları; görev yaptıkları evde bakım kurumlarının, hizmet dağıtım sürecindeki verimliliğini denetleme işlevine sahiptirler. Bu doğrultuda, etkili hizmet sunumu ve hizmet alan bireylerin memnuniyeti yönünde çalışmalar yürütürler. Evde bakım hizmetlerinin dağıtım sürecinde, sosyal hizmet uzmanlarının esas amacı, hizmetten yararlanan

bireylerin gereksinim ve beklentilerine uygun politika ve programlar geliştirmek ve uygulamak, onların mümkün olduğunca toplum içerisinde ve işlevsel olarak yaşamlarını sürdürmelerine katkıda bulunmak, değişen koşullarla birlikte ortaya çıkan yeni sorunların çözümüne ve bakıma gereksinim duyan birey ve ailesinin refahına yönelik etkin destek hizmetleri geliştirmektir. Sosyal hizmet uzmanları, yukarıda sayılan bu amaçlara ulaşırken kendi bilgi, değer ve beceri birikimlerini, konuyla ilgili diğer disiplinlerden meslek elemanlarıyla eşgüdüm ve koordinasyon içerisinde hareket ederek paylaşırlar (Danış 2004).

Hollanda örneğinde, evde bakım kurumlarının hizmet verdikleri kesim ve işleyiş biçimi göz önünde bulundurulduğunda, sosyal hizmet uzmanlarının rol ve görevleri çalıştıkları kurumlara göre kısmen değişiklik gösterse de, temelde “vaka yöneticisi” (*case manager*) konumunda çalışmalarını yürütmektedirler. Bu kapsamda, evde bakım hizmetlerinden yararlanan bireylerin durumlarının iyileşmesi ve değişme gösterebilmesi için gereksinim duyulan farklı hizmetlerin planlanması, organize edilmesi, uygulanması ve takip edilerek raporlaştırılması sosyal hizmet uzmanlarının temel görevidir.

Hollanda’da, evde bakım sektöründe çalışan sosyal hizmet uzmanları; bakıma gereksinim duyan müracaatçıların eğitsel ve duygusal sorunlarının iyileştirilmesinde, iletişim becerilerinin geliştirilmesinde, sosyal sorunlarının asgariye indirgenmesinde, serbest zamanlarının verimli bir biçimde değerlendirilmesinde, müracaatçıların öz bakım alanında gereksinim duydukları konularda bilgilendirilmelerinde, engellilik, yaşlılık ve diğer nedenlerle meydana gelen düşüş ve kayıpların, yeni uğraşlar ve hobiler bulunması yoluyla telafi edilmesinde ve tüm bu gelişmelerin vaka değerlendirme toplantılarında, diğer meslek elemanlarıyla paylaşılmasında sorumluluk sahibidir (Thuiszorg Rotterdam, 2013).

Özetle, evde bakım hizmetlerinin hangi disiplinlerle, nasıl bir ilişki içinde yürütüleceğinden hizmetten yararlanmak için başvuran bireye özgü, bir hizmet programının hazırlanması ve izlenmesine kadar, tüm aşamalarda sosyal hizmet uzmanları yer almaktadır (Bulut 2001: 36).

### **Sonuç**

Hollanda, evde bakım alanında, köklü geçmişe sahip bir sosyal refah ülkesidir. On dokuzuncu yüzyılın sonlarına doğru, yoksul ve düşkünlerin kilise aracılığıyla durumlarının takip edilmesi ve ev ziyaretleri şeklinde, ilk adımları atılan evde bakım, yüz yılı aşkın bir süre, hayırseverlik anlayışı ile parçalı bir biçimde, dinî kurum ve dernekler tarafından yürütülmeye çalışılmıştır. Hızlı nüfus artışı, endüstrileşme ve kırdan kente göç neticesinde, artan sosyal sorunlara paralel olarak, gönüllüler eliyle yürütülen evde bakım hizmetleri mevcut bakım gereksinimini karşılayamaz hale gelmiştir. Sosyal hizmetler ve bakım alanında, eğitim kurumlarının açılmasıyla birlikte,

bakım hizmetlerinin sunumunda giderek profesyonel elemanlar yer almaya başlamıştır.

Hollanda'da, sağlık ve sosyal güvenlik mevzuatında yapılan değişiklikler sonucunda, 1968 yılında yürürlüğe giren, "İstisnai Tıbbi Harcamalar Yasası" ile tüm vatandaşlara bakıma muhtaçlık riskine karşı, bakım sigortası hakkı tanınmıştır. Bu kapsamda, günlük yaşam aktivitelerini, bağımsız bir biçimde yerine getiremeyen yaşlı, engelli, kronik hastalıklı bireylere, yeni doğum yapmış annelere ve nekâhet dönemindeki hastalara, devlet desteği ile evde bakım hizmetleri sunulmaya başlanmıştır. Hollanda'da, evde bakımın bir başka hukuki dayanağı ise 2007 yılında çıkarılan, "Sosyal Destek Yasası"dır. Bu yasa, yerel yönetimlere, sosyal hizmetler ve bakım alanında önemli sorumluluklar yüklemiş ve evde bakım modeli içerisinde yer alan, evde yardım hizmetlerinin sunumu ile ilgili hak ve yükümlülükleri düzenlemiştir.

Yaklaşık 800.000 kişinin, evde bakım hizmetlerinden yararlandığı ülkede, evde bakım sektöründe çalışan personel sayısı 200.000'e ulaşmıştır. "Bakım ve Değerlendirme Merkezi" tarafından yapılan inceleme sonucunda, doktor raporuyla, evde bakıma gereksinim duyduğu tespit edilen bireylere; evde kişisel bakım, evde sağlık bakımı, evde sosyal bakım ve evde yardım başlıkları altında çeşitli yardım ve destek hizmetleri sunulmaktadır.

Bireylerin, tercihlerine göre evde bakım hizmetlerinden, aynı ya da nakdi yardım şeklinde yararlanabildikleri ülkede, evde bakım hizmetlerinden yararlanma süresi farklı dönemlerde, "Bakım ve Değerlendirme Merkezi"nce yapılan inceleme ve değerlendirme sonucunda belirlenmektedir.

"Aynı Bakım" hizmetlerini tercih eden bireyler, bu bakım hizmetlerini, özel sektörde faaliyet gösteren, diledikleri "Evde Bakım Kurumu"ndan temin edebilirler, almış oldukları bu hizmet karşılığında, yapılması gerekli ödemeler bakıma muhtaçlık sigortası kapsamında, sosyal güvenlik kurumu tarafından, ilgili merkeze her ay sonunda, fatura karşılığında, düzenli bir biçimde ödenmektedir.

"Nakdi Bakım" türünde, evde bakım hizmetlerini almayı talep eden bireylere ise "Kişiyeye Bağlı Bütçe" uygulaması kapsamında, yararlanmış oldukları evde bakım hizmetlerinin tür ve yoğunluğuna göre; yıllık yirmi ila kırk beş bin avro arasında değişen rakamlarla özel bakım bütçesi tahsis edilmektedir. Bu bütçe ile kişi, evde bakım alanında en az bir yıllık eğitim sertifikasına sahip, dilediği bir yakınından ya da bu alanda çalışan herhangi bir profesyonelden gereksinim duyduğu hizmetleri kendi satın alma hakkına sahiptir.

Hollanda'da, farklı kurumlar tarafından yürütülen evde bakım hizmetlerinin yıllık maliyeti, son resmî verilere göre; "İstisnai Tıbbi Harcamalar Yasası" kapsamında, 3.4 milyar avro, "Sosyal Destek Yasası" kapsamında, 1.4 milyar avro, "Kişiyeye Bağlı Bütçe" uygulaması kapsamında 3 milyar avro olmak üzere, toplam 7.8 milyar avro civarındadır.

Ülkede, disiplinlerarası ekip çalışmasına dayalı olarak, organize edilen evde bakım hizmetlerinin sunumunda sosyal hizmet uzmanları da yer almaktadır. Hizmet dağıtımında, sosyal hizmet uzmanları “vaka yöneticisi” konumunda, meslek elemanları arasındaki koordinasyon ve eşgüdümün sağlanmasında, temel sorumluluğa sahiptirler. Bunun yanı sıra, sosyal inceleme ve değerlendirme raporlarının hazırlanması, ev ziyaretlerinin gerçekleştirilmesi, psiko-sosyal destek ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi ve toplum kaynaklarının harekete geçirilmesi uzmanların yerine getirmeleri gereken diğer görevlerdendir.

### KAYNAKÇA

- AKDEMİR, N. (2003). “Evde Bakım”, II. Ulusal Geriatri Kongresi Kitabı, Antalya: Türk Geriatri Vakfı Yayını, ss: 63-65.
- BARKER, L. R. (1999). *The Social Work Dictionary*, USA, NASW Press.
- BULUT, I. (2001). “Evde Bakım Hizmetleri ve Sosyal Hizmet”, KARATAŞ, K., ARIKAN, Ç. (Ed.), *İnsani Gelişme ve Sosyal Hizmet: Prof.Dr.Nesrin Koşar’a Armağan*, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu Yayını, no: 009 ss:33-37.
- ÇETİN, A. (2002). “Geriatriklerde Yaşam Kalitesi ve Rehabilitasyon”, GÖKÇEKUTSAL, Y. (Ed.), *Geriatri 2002 Sempozyumu Bildirileri*, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayını, ss: 218-221.
- CİZ, (2013a). *Het Indicatie Besluit 2013*, Kampen: Borrias.
- CİZ, (2013b). *Centrum voor Indicatiestelling Zorg*, <http://www.ciz.nl> adresinden 21.10.2013 tarihinde alınmıştır.
- CİZ, (2013c). *Indicatiewijzer Toelichting op de Beleidsregels Indicatiestelling AWBZ 2013Versie 6.0*, Kampen: Borrias.
- CİZ, (2013d). *Zorg Aanvragen; Hoe Doet U Dat*, Kampen: Borrias.
- CREBOLDER, H.F.J.M (1991). *Thuiszorg; Practicum Huisartsgeneeskunde*, Utrecht: Bunge.
- CVZ (2013a). *Tarieven Tabel 2014 Persoonsgebonden Budget AWBZ*, [www.cvz.nl](http://www.cvz.nl) adresinden 25.10.2013 tarihinde alınmıştır.
- CVZ (2013b). *Zelf Uw Zorg Inkopen İn 8 Stappen*, Diemen: CVZ.
- DANIŞ, M. Z. (2004). *Yaşlıların Evde Bakım Gereksinimleri ve Evde Bakıma İlişkin Düşünceleri: Başarılı Yaşlanma ve Yaşlı Bakım Modelleri*, Ankara: Güç-Vak Yayınları, Sosyal Hizmet Dizisi I.

- DANIŞ, M. Z. (2005a). "Toplum Temelli Bakım Anlayışı", *Öz-Veri Dergisi*, T. C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Yayını, 21 (2): 445-459.
- DANIŞ, M. Z. (2005b). *Yaşama Derinden Bir Kucak*, Ankara: Türk Geriatri Vakfı Yayınları, Gerontolojik Çalışmalar Dizisi I.
- DANIŞ, M. Z. (2008). "Community Based Care Understanding and Social Services: A Care Model Proposal from Turkey", *Turkish Journal of Geriatrics*, 11 (2): 94-105.
- ERSANLI, E. (2008). "Yaşlıya Bakım Hizmetleri", *Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açından Yaşlılık*, ERSANLI, K., KALKAN, M. (Ed.), Ankara: PEGEM Akademi Yayınevi.
- FRIEDLANDER, A. W. (1966). *Sosyal Refah Hizmetlerine Başlangıç*. Çev. TAŞÇIOĞLU, R., Ankara: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü Yayını, no: 44.
- GENET, N., BOERMA, W., KRONEMAN, M., HUTCHINSON, A. ve SALTMAN, R. B. (2012). *Home Care Across Europe Current Structure and Future Challenges*, United Kingdom: M2M.
- GÖRGÜN-BARAN, A. (2007). "Başarılı Yaşlanma Modellerinin Sosyolojik Analizi", IV. *Ulusal Yaşlılık Kongresi Kitabı*, KALINKARA, V., AKIN, G. (Ed.), Ankara: Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği Yayını, ss: 236-245.
- KALINKARA, V. (2004). "Yaşlı Konutlarında İç Mekân Tasarımının Ergonomik Boyutu", *Yaşlılık: Disiplinler Arası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler*, KALINKARA, V. (Ed.), Ankara: Odak Yayınevi.
- KALINKARA, V. (2011). *Temel Gerontoloji Yaşlılık Bilimi*, Ankara: Nobel Yayınevi.
- RENSMAN, E. SCHOOR van den, L. (2013). *Zuster Over de Vloer Thuiszorg, Toen en Nu*, Bunnik: Drukkerij Libertas.
- RİTZEN, W. (2012). *Ouderen met Cognitieve Beperkingen*, [www.vilians.nl](http://www.vilians.nl) adresinden 05.10.2013 tarihinde alınmıştır.
- SAĞIR, A. (2013). "Gün Algısı ve Sosyalleşme: Safranbolu Örneğinde Gün Sosyolojisi Denemesi", *The Journal of Academic Social Science Studies*, 6 (5): 477-496.
- STATLINE (2013). *Het Centraal Bureau voor de Statistiek*, <http://statline.cbs.nl/statweb/> adresinden 16.11.2013 tarihinde alınmıştır.
- TOMANBAY, İ. (1999). *Sosyal Çalışma Sözlüğü*, Ankara: Selvi Yayınevi.
- TURAN, N. (2009). *Sosyal Kişisel Çalışma*, DUYAN, V., AKTAŞ, A. M. (Ed.), Ankara.
- THUISZORG ROTTERDAM (2013). *Thuisbegeleiding Ouderen en Volwassenen*, [www.thuiszorgrotterdam.nl](http://www.thuiszorgrotterdam.nl) adresinden 05.12.2013 tarihinde alınmıştır.
- TLÇK (2013). *APA Yazım Kılavuzu*, [http://www.tlck.org.tr/wp-content/uploads/2013/04/yaz%C4%B1m\\_klavuzu.pdf](http://www.tlck.org.tr/wp-content/uploads/2013/04/yaz%C4%B1m_klavuzu.pdf) adresinden 28.02.2013 tarihinde alınmıştır.

WORLDBANK (2013). *Data the Netherlands*, [www.worldbank.org](http://www.worldbank.org) adresinden 16.11.2013 tarihinde alınmıştır.

ZORGKANTOOR (2013a). *Zelf Zorg İnkopen met een PGB versie 3.*, Tilburg: CZ.

ZORGKANTOOR (2013b). *Zorg in Natura 2013*, Tilburg: CZ.

ZORGTHUISGIDS (2013). *Opleidingen in de Zor*, <http://www.zorgthuisgids.nl> adresinden 25.10.2013 tarihinde alınmıştır.