

toekomst
agenda 

informele zorg
en ondersteuning

Colofon

September 2014

Deze publicatie is het product van de deelnemers aan de werkgroepen van de Toekomstagenda Informele zorg en ondersteuning (zie overzicht deelnemende organisaties).

De Toekomstagenda is onder eindregie van VWS tot stand gekomen en met ondersteuning van het Expertisecentrum Mantelzorg, landelijk kenniscentrum voor mantelzorg en mantelzorgondersteuning, een samenwerkingsverband van Movisie en Vilans.

Naam:

Adres:

Postcode/Plaats:

Telefoon:

Fax:

Mobiele telefoon:

E-mail:

Zakelijke gegevens

Naam:

Adres:

Postcode/Plaats:

Telefoon:

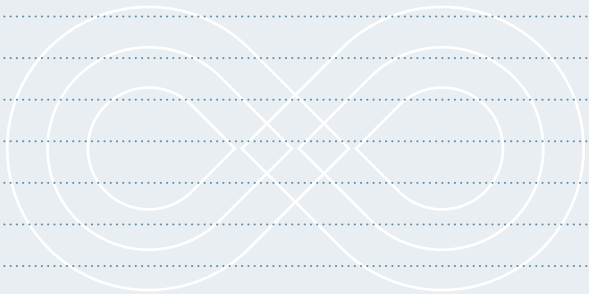
Fax:

Mobiele telefoon:

E-mail:

Website:

Mijn agendapunten:



Thema: Samenspel formele en informele zorg en ondersteuning

Agendapunt 1

Versterken van positie van mantelzorgers en vrijwilligers

ACTIES

- Samen met de kennisinstituten zal ActiZ de komende periode bevorderen dat haar leden de mantelzorger goed betrekken bij de bespreking van het zorg(leef)plan met de cliënt. In juli 2014 bracht ActiZ de position paper 'Eigen regie een sociaal begrip – Sleutel in de transitie naar echte participatie' uit waarmee de organisatie aandacht vraagt bij de zorgondernemers voor de transitie naar bestaansgerichte (mensgerichte) zorg.
- ActiZ, VGN, BTN, GGZ Nederland, Mezzo, NOV, MEE, MOgroep en andere koepelorganisaties dragen bij aan de verzameling en verspreiding van goede praktijkvoorbeelden betreffende de ondersteuning van informele zorg en het samenspel met de formele zorg.
- V&VN besteedt op zorgleefplanwijzer.nl aandacht aan het samenwerken met mantelzorgers en vrijwilligers. Daarbij staat centraal hoe het zorgleefplan gehanteerd kan worden als een centraal instrument bij het in kaart brengen van zorgvragen van de cliënt en diens cliëntstelsel, en van de mogelijkheden van het netwerk.
- Het Landelijk Platform GGZ stimuleert het gebruik van de 'Modelregeling betrokken omgeving', die het platform heeft opgesteld en de naleving van de criteria voor goed familiebeleid.
- In september 2014 verschijnt er een actualisatie van de basisfuncties door Movisie, onder meer in samenwerking met VNG, Mezzo, gemeenten en vrijwilligersorganisaties, in opdracht van VWS. De basisfuncties geven gemeenten handvatten bij het invullen van het gemeentelijk mantelzorg- en vrijwilligersbeleid.

- Adviseurs van Mezzo helpen de komende periode zorgaanbieders bij het opzetten en uitvoeren van mantelzorg- en vrijwilligersbeleid.
- Via het programma 'Aandacht voor iedereen' krijgen Wmo-raden en lokale en regionale belangenorganisaties, maar ook cliëntenraden en AWBZ en Wwb-clieñtraden informatie en advies van de landelijke patiënten-, gehandicapten- en ouderenorganisaties en de koepel van Wmo-raden over de Wmo en de Wmo 2015. Zo kunnen zij een stevige gesprekspartner zijn voor gemeenten.
- VWS en de relevante koepelorganisaties (Mezzo, VNG, ActiZ, ZN en V&VN) verkennen in werkgroepverband welke (financiële) prikkels via de zorginkoop de samenwerking tussen formele en informele zorg en ondersteuning kunnen bevorderen.

Agendapunt 2

Helderheid over afbakening van werkzaamheden tussen mantelzorgers, vrijwilligers en professionals in zorg en ondersteuning

ACTIES

- Op cliëntniveau, organisatie- en instellingenniveau en in het bredere werkveld dient de discussie te worden gevoerd over wat reëel is dat men mag en kan verwachten over en weer. Daarbij kan gebruik worden gemaakt van een notitie die Vilans heeft opgesteld over grenzen aan de inzet van mantelzorgers en vrijwilligers.
- De branche-, belangen- en beroepsorganisaties bekijken wat er per sector op dit terrein nodig is om tot een nieuwe balans in het samenspel tussen informele en formele zorg te komen. Ze verspreiden kennis, initiëren overleggen over wat er voor nodig is om iedereen in de nieuwe rol te faciliteren met eigen regie als handleiding. En ze verzamelen met de kennisinstututen goede voorbeelden en dragen die uit.

Agendapunt 3

Helderheid over verantwoordelijkheden en rollen van zorg- en ondersteuningsaanbieders, gemeenten en zorgverzekeraars

ACTIES

- ZN, Zorgverzekeraars Nederland, zorgt voor kennisdeling onder haar leden over mogelijkheden om mantelzorgondersteuning – als onderdeel van preventie – vorm te geven, zoals het opnemen van respijtoorzieningen aan mantelzorgers in aanvullende verzekeringen. Ze vraagt bij zorgverzekeraars aandacht voor het belang om in de indicatie ruimte te creëren voor het samenspel met en ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers.
- ZN, VNG, VWS bevorderen dat zorgverzekeraars en gemeenten op lokaal niveau komen tot goede afspraken over de wijze waarop informele zorg onderdeel uitmaakt van de signalerende (preventieve) en de verbindende functie van de wijkverpleegkundige.
- MOgroep, Movisie, Lectoraat Maatschappelijk Werk van Hogeschool InHolland en een aantal (lokale) welzijnsorganisaties volgen vanuit het project ‘Sociaal werken in de wijk’ op tien locaties de praktijk van het samenspel van professionals en vrijwilligers bij de hulpverleners. Zij gaan hierbij op zoek naar aanpakken bij de dilemma’s waarmee gekomen kan worden tot een goede balans van informele zorg en formele zorg die recht doet aan de positie van de cliënt, de vrijwilliger en de professional.
- Verenso stimuleert dat specialisten ouderengeneeskunde en hun ondersteuners zoveel mogelijk samenwerken met casemanagers dementie, maatschappelijk werkers, huisartsen en wijkverpleegkundigen rondom de ondersteuning van hulpbehoevende ouderen op lokaal niveau. De samenwerking zal bijvoorbeeld gericht zijn op het actief volgen van ouderen om problemen vroegtijdig op te sporen en aan te pakken.

Thema: Goed toerusten mantelzorgers en vrijwilligers

Agendapunt 1

Toerusten van mantelzorgers en vrijwilligers

ACTIES

- Mezzo voert verschillende activiteiten uit om haar achterban toe te rusten. Mezzo ondersteunt bijvoorbeeld organisaties voor mantelzorgondersteuning en vrijwillige zorgorganisaties, om bij te kunnen dragen aan de transformatie van langdurige zorg. Het samenspel vanuit de informele zorgorganisaties met de formele zorg is één van speerpunten.
- SKILLS is een online-tool die ActiZ samen met Agora ontwikkelde, waarbij het gaat om het in beeld krijgen van de talenten van vrijwilligers. De pilot met het instrument is uitgezet bij enkele zorgorganisaties en gemeenten, en is veelbelovend. Het instrument wordt geëvalueerd door de Radboud Universiteit Nijmegen en daarna breed gepresenteerd en verspreid.
- VWS zal een verkenning laten verrichten naar de benodigde randvoorwaarden voor lokale vrijwilligersorganisaties om de gewenste transformatie op het lokale niveau te kunnen volbrengen: het realiseren van een goede aansluiting van het aanbod op de lokale vraag naar vrijwilligerswerk en samenwerking met formele zorg en ondersteuning.

Agendapunt 2

Toegankelijke en adequate informatievoorziening en ondersteuningsinfrastructuur op gemeentelijk niveau

ACTIES

- Eind 2014, begin 2015 brengen VWS en VNG, in samenwerking met Mezzo, een handreiking uit, met daarin goede voorbeelden hoe gemeenten de waardering vormgeven.
- VWS zal de behoefte aan en mogelijkheden voor een bovengemeentelijke sociale kaart verkennen, in aansluiting op de zgn. Regelhulp, die burgers helpt hun vraag helder te krijgen, informeert wat ze zelf kunnen doen en welke vormen van ondersteuning aansluiten op hun vraag.
- VWS bevordert een goede ondersteuning van de mantelzorger door in 2014 6 miljoen van de 11 miljoen extra middelen voor 2014 beschikbaar te stellen aan gemeenten om de mantelzorgerondersteuning naar een hoger niveau tillen.

Agendapunt 3

Respijtzorg

ACTIES

- Mezzo zorgt voor actuele informatie over respijtzorg (wat is het, hoe er gebruik van te maken/ financieren en hoe gezocht kan worden naar regionale aanbieders) op haar site respijtwijzer.nl.
- VWS laat een verkenning uitvoeren naar werkbare elementen van goede praktijkvoorbeelden die gemeenten kunnen toepassen bij het organiseren van passende respijtzorg voor de lokale vraag. Deze inzichten zullen worden meegenomen in een nieuwe handreiking respijtzorg die VWS en VNG rond de jaarwisseling zullen uitbrengen.
- ZN zorgt voor kennisdeling onder haar leden over mogelijkheden om mantelzorgondersteuning – als onderdeel van preventie – vorm te geven, zoals het opnemen van respijtvorzieningen aan mantelzorgers in aanvullende verzekeringen.

Agendapunt 4 Empowerment van mantelzorgers

ACTIES

- Mezzo is samen met Movisie, Radius Welzijn, V&VN, VNG, VMDB (Vereniging van manisch depressieven en betrokkenen) en Fonds Psychische Gezondheid betrokken bij het 'Actieplan Depressiepreventie bij mantelzorgers' (2014). Dit actieplan dient te resulteren in een betere preventie van depressie bij mantelzorgers.
- VWS, SZW en BZK financieren van maart 2014 tot maart 2016 een programma werk en mantelzorg dat door Mezzo en Qidos wordt uitgevoerd en waarbij wordt ingezet op maatschappelijke agendering om het thema mantelzorg bekend en bespreekbaar te maken bij werkgevers en werknemers; een brancheaanpak om toepassing van verlofregelingen en maatwerkoplossingen (bijvoorbeeld door flexibiliteit ten aanzien van werktijd en werkplek) op de werkvloer te realiseren; ondersteuning van het lokale veld.
- In het kader van het Actieplan 'Ouderen in veilige handen' wordt een verkenning uitgevoerd naar goede voorbeelden hoe gemeenten, steunpunten huiselijk geweld en professionals omgaan met ontspoorde mantelzorg. Tegelijkertijd wordt een inventarisatie uitgevoerd naar het beleid rond ouderenmishandeling in de 35 gemeenten die regionaal verantwoordelijk zijn voor de aanpak van geweld in huiselijke kring. Daarbij wordt ook gekeken naar ontspoorde mantelzorg. Op basis van de resultaten van beide rapporten zal VWS in overleg met de VNG/ gemeenten nagaan welke acties er verder nodig zijn om ontspoorde mantelzorg aan te pakken.

Agendapunt 5

Aandacht voor kwetsbare groepen cliënten en mantelzorgers

ACTIES

- GGZ Nederland werkt samen met Mezzo en VNG aan een beter aanbod voor mantelzorgondersteuning voor GGZ-mantelzorgers en laat goede voorbeelden zien als het gaat om cliëntgestuurde initiatieven, zelfhulp en lotgenotencontact. De organisatie zoekt de samenwerking met landelijke vrijwilligersorganisaties op om te verkennen hoe er meer vrijwilligers ingezet kunnen worden bij mensen met psychische problematiek.
- VGN verspreidt goede praktijkvoorbeelden uit de sector van hoe mensen met uiteenlopende beperkingen volwaardig kunnen meedoen in de samenleving. De kennis wordt gedeeld met gemeenten, bedrijven en sociale wijkteams zodat zij handvaten hebben om in de wijk de omslag te maken.
- Mezzo houdt doorlopend op www.jong-zorgen.nl, de site voor jonge mantelzorgers van Mezzo, bij op welke wijze lokale organisaties jonge mantelzorgers ondersteunen. Daarnaast leidt Mezzo consultants op om jonge mantelzorgers te ondersteunen en geeft advies aan gemeenten over hoe jonge mantelzorgers te bereiken en te ondersteunen.

Thema: Deskundigheidsbevordering mantelzorgers, vrijwilligers, professional

Agendapunt 1

Deskundigheid van professionals vergroten

ACTIES

- ActiZ stelde met Mezzo, NOV en een aantal zorgaanbieders het pamflet 'Samenzorg' (2013) op met daarin een gemeenschappelijke visie en agenda voor een goed samenspel. In 2014 organiseerden zij twee werkconferenties voor hun achterban met het thema "Team van de Toekomst": een team waarin professionals en cliënten, de sociale omgeving en vrijwilligers zo optimaal mogelijk samenwerken.
- Mezzo voerde in 2013 en 2014 een campagne voor zorgprofessionals over hun kennis van mantelzorg en de betrokkenheid van mantelzorgers bij de gedeelde zorg. Mezzo biedt hier samen met de kennisinstituten doorlopend allerlei tips en tools aan professionals en organisaties voor het verbeteren van het samenspel.
- ActiZ vraagt aandacht van haar leden voor het realiseren van een goede inzet en ondersteuning van vrijwilligers en mantelzorgers, waaronder steun vanuit het management en het vergroten van competenties zodat medewerkers voldoende tijd krijgen en er in de organisatie aandacht is voor de inbedding van deze facetten.
- BTN wil via een Mantel-Zorgacademie een raamwerk ontwikkelen van ondersteuningsmateriaal, cursusprogramma's en interventies waarmee mantelzorgers en vrijwilligers krachtiger worden gemaakt en professionals de nieuwe ondersteunende rol kunnen gaan vervullen.
- VGN zet zich in om mantelzorgers, sociaal netwerk en vrijwilligers en hun organisaties zo goed mogelijk voor te bereiden op de transformatie.
- GGZ Nederland agendeert bij relevante partijen het nut van een aantal door hen verzamelde methodieken en initiatieven, die hun waarde bewezen hebben als het gaat om ondersteuning van en samenwerking met informele zorg. Voorbeelden daarvan zijn het Maatschappelijk Steunsysteem als methodiek om het sociale netwerk van cliënten

te verstevigen, de cursus ‘Herstellen doe je zelf’ waarin middels zelfhulp gewerkt wordt aan het versterken van de eigen kracht, de maatjesprojecten om het sociaal isolement van cliënten te verkleinen, de inzet van ervaringsdeskundigheid, de cursus ‘De kunst van het zorgen en loslaten’ voor ontlasting van mantelzorgers, de Triade-kaart, ontworpen door Ypsilon, in het kader van familiebeleid binnen de GGZ, en de Eigen Kracht conferenties. Ook draagt GGZ Nederland bij aan verdere verzameling en verspreiding van bewezen effectieve interventies.

- V&VN pleit er bij branche- en zorgorganisaties voor beroepskrachten met passende randvoorwaarden in het primaire proces (is er ruimte om het gesprek met de mantelzorger te voeren?) als randvoorwaarden op het gebied van kwaliteit van de zorgverlening (is er ruimte om binnen teams uit te wisselen over dilemma’s die het nieuwe werken oproept, bijvoorbeeld: waar ben je als professional verantwoordelijk voor en waar mag je het cliëntsysteem op aanspreken?) te ondersteunen.
- V&VN bekijkt of accreditatie gekoppeld kan worden aan deskundigheidsbevordering rond samenspel met informele zorg. Dit kan een extra impuls geven om trainingen te volgen. Het leren op de werkvloer in teams is relevant om de samenspelwerkwijze toe te passen en te borgen. Nagestreefd wordt om nieuwe trainingen zoveel mogelijk te integreren in het bestaande aanbod en de bestaande ontwikkelprojecten. Zo kan aangesloten worden bij de huidige ontwikkelingen rondom het vergroten van zelfredzaamheid, netwerkversterking, wijkverpleging of zelfsturende teams.
- Vilans en Movisie voeren in opdracht van het ministerie van VWS het ‘In voor Mantelzorg’-programma uit. Hieraan nemen tachtig zorgorganisaties deel afkomstig uit de ouderen- en gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg, ziekenhuizen en revalidatiecentra, thuiszorg en eerstelijnszorg. De organisaties volgen een implementatietraject, waarin ze concrete adviezen krijgen over hoe zij mantelzorgers beter kunnen ondersteunen en hoe ze de samenwerking tussen beroepskrachten en mantelzorgers kunnen verbeteren in relatie tot andere veranderingen in de organisatie.

Agendapunt 2 Randvoorwaarden en richtlijnen

ACTIES

- V&VN besteedt in het Normenkader voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving en in de richtlijnen aandacht aan het belang van het goed en tijdig in beeld hebben van het sociale netwerk van de cliënt, en aan de samenwerking met de informele zorgverlener.
- Het Expertisecentrum Mantelzorg verkent in opdracht van VWS in welke mbo- en hbo-opleidingen zorg en welzijn aandacht voor de informele zorg nog versterkt kan worden. In het
- plan voor het initiële onderwijs zal ook aandacht worden besteed aan hoe informele zorg beter ingebed kan worden in de onderwijsstructuur en hoe docenten en praktijkbegeleiders bij het opleiden van studenten goed gefaciliteerd kunnen worden met lesmateriaal, trainingen en gastdocenten uit de praktijk van informele zorgverlening.

Thema: Vrijwilligers Nieuwe Stijl

Agendapunt 1

Vrijwillige inzet vergroten

ACTIES

- De overheid zet in op het waar mogelijk beperken van belemmerende regelgeving voor burgerinitiatieven en vrijwilligerswerk. Minister Plasterk (BZK) en staatssecretaris Van Rijn (VWS) wezen hier eerder op in een Kamerbrief over knellende regels waarmee burgerinitiatieven en vrijwilligerswerk in de praktijk worden geconfronteerd, zie: www.movisie.nl/overheidsbeleid/kamerbrief-aanpak-knellende-regels-vrijwilligers-burgerparticipatie.
- De toegenomen variatie in het aanbod van 'nieuwe vrijwilligers' maakt dat gemeenten sterker moeten investeren in de makelaarsfunctie en een goede kennisinfrastructuur voor het vrijwilligerswerk.
- Gemeenten en (landelijke) vrijwilligersorganisaties kunnen gezamenlijk de reputatie van het vrijwilligerswerk agenderen. Te vaak heeft men nog een traditioneel beeld van vrijwilligerswerk, terwijl de mogelijkheden enorm zijn toegenomen om zowel binnen als buiten organisaties maatschappelijk actief te zijn.

Agendapunt 2

Benutten van ervaringsdeskundigheid

ACTIES

- Zorg- en ondersteuningsorganisaties zullen vaker een beroep doen op 'geleid' vrijwilligerswerk. Daarvoor is het van belang dat er goede afspraken gemaakt worden over wederzijdse samenwerking, facilitering en mogelijke financiering van diensten.
- Mezzo heeft in samenwerking met vrijwilligersorganisaties in zorg en ondersteuning een handleiding opgesteld met richtlijnen voor gemeenten

en vrijwilligersorganisaties over de inzet en begeleiding van deze groep vrijwilligers.

- NOV levert, samen met NOC*NSF, input ten behoeve van een door SZW in voorbereiding zijnde verruiming van de huidige regels voor het verrichten van vrijwilligerswerk met behoud van een WW-uitkering. Voorwaarde daarbij zal in elk geval zijn dat de werkzaamheden al enige tijd uitsluitend door vrijwilligers worden gedaan en niet tot verdringing van betaalde arbeid leidt (TK 2013-2014, 29 544, nr. 551).

Agendapunt 3

Investeren in efficiënte en effectieve deskundigheidsbevordering en infrastructuur voor vrijwilligerswerk

ACTIES

- Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het vrijwilligerswerk en zullen daarvoor ook moeten investeren in het versterken van de benodigde infrastructuur om de inzet van vrijwilligers en de continuïteit en kwaliteit van het vrijwilligerswerk te behouden en te vergroten. Gemeenten vervullen een duidelijke regierol met goed vrijwilligerswerkbeleid, dat samenwerking tussen vrijwilligersorganisaties en met andere organisaties in zorg en ondersteuning bevordert.
- Vrijwilligersorganisaties en gemeenten streven naar diversiteit in financieringsvormen die lokale samenwerking tussen organisaties en burgerinitiatieven bevorderen. Een initiatief met meerdere soorten inkomstenbronnen heeft meer lokaal draagvlak. Daarnaast is het aan organisaties om onderlinge samenwerking aan te gaan.
- De vrijwilligersorganisaties in zorg en welzijn, verenigd in het Landelijk Overleg Vrijwilligersorganisaties in de Zorg & Welzijn (LOVZ), brengen onder de vlag van NOV in september 2014 een handreiking uit over de samenwerking tussen lokale vrijwilligersorganisaties in de zorg en welzijn. De koepelorganisaties die deel uitmaken van het LOVZ, zullen hun achterban met deze handreiking stimuleren om lokaal samen te werken: onderling als LOVZ-partners, en bijvoorbeeld met andere vrijwillige burgerinitiatieven, de vrijwilligerscentrale.

deelnemende organisaties

toekomstagenda Informele zorg en ondersteuning

ActiZ, organisatie van zorgondernemers	NPV, Nederlandse Patiënten Vereniging
AGORA, Landelijke Beroepsvereniging Vrijwilligerswerk	NVMW, Nederlandse Vereniging voor Maatschappelijk Werkers
ANBO, Belangenorganisatie voor Senioren	Stichting Present
BTN, Branchebelang Thuiszorg Nederland	Patiëntenfederatie NPCF
De Zonnebloem	Platform VG
Gemeente Amsterdam	VGN, Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
Gemeente Apeldoorn	
Gemeente Heerhugowaard	VNG, Vereniging van Nederlandse Gemeenten
Gemeente Hoogeveen	
Gemeente Leiden	Verenso, specialisten in ouderengeneeskunde
Gemeente Oss	
Gemeente Utrecht	VPTZ, Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg Nederland
Gemeente Venlo	
Gemeente Zeewolde	V&VN, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
GGZ Nederland	
Het Nederlandse Rode Kruis	ZN, Zorgverzekeraars Nederland
Humanitas	
Kerk in Actie	
Koepel Wmo-raden	
Landelijk Platform GGz	
Mezzo, Landelijke vereniging voor Mantelzorg en Vrijwilligerszorg	
MEE Nederland	
MOgroep, brancheorganisatie Welzijn & Maatschappelijke Dienstverlening, Sociaal werk	
NOV, Vereniging Nederlandse Organisaties Vrijwilligerswerk	

Persoonlijke gegevens	1
Actiepunten	2
Deelnemende organisaties	14
Kalender	16
Belangrijke dagen	17
Voorwoord	18
1. Inleiding	20
1.1 Totstandkoming	20
1.2 Vier speerpunten	22
1.3 Leeswijzer	24
2. Over wie gaat het en wat speelt er?	26
2.1 Informele zorg in beeld	26
2.2 Formele zorg en ondersteuning	32
2.3 Ontwikkelingen	34
3. Op de agenda	38
3.1 Samenspel	38
3.2 Toerusten	49
3.3 Deskundigheidsbevordering	58
3.4 Vrijwilligers 'nieuwe stijl'	65
3.5 Vervolg	72
Bijlagen	
Bijlage 1: Deelnemers per werkgroep	74
Bijlage 2: Overzicht aanbod van zorg en ondersteuning in verschillende situaties	78
Bijlage 3: Infographic Hervorming langdurige zorg	80

2014

Juli 2014							Augustus 2014							September 2014										
wk	ma	di	wo	do	vr	za	zo	wk	ma	di	wo	do	vr	za	zo	wk	ma	di	wo	do	vr	za	zo	
27		1	2	3	4	5	6	31						1	2	3	36	1	2	3	4	5	6	7
28	7	8	9	10	11	12	13	32	4	5	6	7	8	9	10	37	8	9	10	11	12	13	14	
29	14	15	16	17	18	19	20	33	11	12	13	14	15	16	17	38	15	16	17	18	19	20	21	
30	21	22	23	24	25	26	27	34	18	19	20	21	22	23	24	39	22	23	24	25	26	27	28	
31	28	29	30	31				35	25	26	27	28	29	30	31	40	29	30						
Oktober 2014							November 2014							December 2014										
wk	ma	di	wo	do	vr	za	zo	wk	ma	di	wo	do	vr	za	zo	wk	ma	di	wo	do	vr	za	zo	
40			1	2	3	4	5	44							1	2	49	1	2	3	4	5	6	7
41	6	7	8	9	10	11	12	45	3	4	5	6	7	8	9	50	8	9	10	11	12	13	14	
42	13	14	15	16	17	18	19	46	10	11	12	13	14	15	16	51	15	16	17	18	19	20	21	
43	20	21	22	23	24	25	26	47	17	18	19	20	21	22	23	52	22	23	24	25	26	27	28	
44	27	28	29	30	31			48	24	25	26	27	28	29	30	1	29	30	31					

2015

Januari 2015							Februari 2015							Maart 2015										
wk	ma	di	wo	do	vr	za	zo	wk	ma	di	wo	do	vr	za	zo	wk	ma	di	wo	do	vr	za	zo	
1				1	2	3	4	5							1	9							1	
2	5	6	7	8	9	10	11	6	2	3	4	5	6	7	8	10	2	3	4	5	6	7	8	
3	12	13	14	15	16	17	18	7	9	10	11	12	13	14	15	11	9	10	11	12	13	14	15	
4	19	20	21	22	23	24	25	8	16	17	18	19	20	21	22	12	16	17	18	19	20	21	22	
5	26	27	28	29	30	31		9	23	24	25	26	27	28	13	23	24	25	26	27	28	29		
																14	30	31						
April 2015							Mei 2015							Juni 2015										
wk	ma	di	wo	do	vr	za	zo	wk	ma	di	wo	do	vr	za	zo	wk	ma	di	wo	do	vr	za	zo	
14			1	2	3	4	5	18						1	2	3	22							
15	6	7	8	9	10	11	12	19	4	5	6	7	8	9	10	23	1	2	3	4	5	6	7	
16	13	14	15	16	17	18	19	20	11	12	13	14	15	16	17	24	8	9	10	11	12	13	14	
17	20	21	22	23	24	25	26	21	18	19	20	21	22	23	24	25	15	16	17	18	19	20	21	
18	27	28	29	30				22	25	26	27	28	29	30	31	26	22	23	24	25	26	27	28	
																29	29	30						
Juli 2015							Augustus 2015							September 2015										
wk	ma	di	wo	do	vr	za	zo	wk	ma	di	wo	do	vr	za	zo	wk	ma	di	wo	do	vr	za	zo	
27			1	2	3	4	5	31						1	2	36								
28	6	7	8	9	10	11	12	32	3	4	5	6	7	8	9	37	7	8	9	10	11	12	13	
29	13	14	15	16	17	18	19	33	10	11	12	13	14	15	16	38	14	15	16	17	18	19	20	
30	20	21	22	23	24	25	26	34	17	18	19	20	21	22	23	39	21	22	23	24	25	26	27	
31	27	28	29	30	31			35	24	25	26	27	28	29	30	40	28	29	30					
								31																
Oktober 2015							November 2015							December 2015										
wk	ma	di	wo	do	vr	za	zo	wk	ma	di	wo	do	vr	za	zo	wk	ma	di	wo	do	vr	za	zo	
40			1	2	3	4	5	44							1	49	1	2	3	4	5	6	7	
41	5	6	7	8	9	10	11	45	2	3	4	5	6	7	8	50	7	8	9	10	11	12	13	
42	12	13	14	15	16	17	18	46	9	10	11	12	13	14	15	51	14	15	16	17	18	19	20	
43	19	20	21	22	23	24	25	47	16	17	18	19	20	21	22	52	21	22	23	24	25	26	27	
44	26	27	28	29	30	31		48	23	24	25	26	27	28	29	1	28	29	30	31				
								30																

2014**September**

- 15 Presentatie Toekomstagenda
- 21 Wereld Alzheimerdag

Oktober

- 3 Nationale ouderendag
- 10 Dag van de Geestelijke Volksgezondheid

November

- 10 Dag van de Mantelzorg
- 7-13 Week van de chronisch zieken

December

- 7 Nationale vrijwilligersdag

2015**Maart**

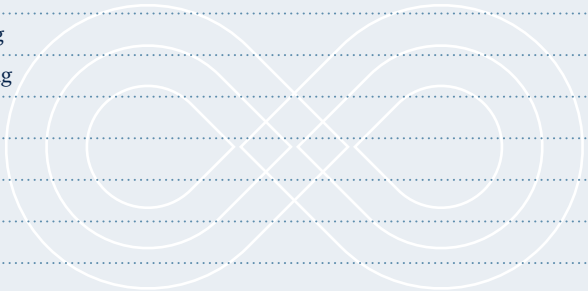
- 21 Dag van de Zorg

Mei

- 12 Dag van de verpleging
- 19 Wereld Huisartsen Dag

September

- 22 Dag van de thuiszorg



Voorwoord

Vanwege de grote waarde van mantelzorgers en vrijwilligers voor de samenleving wordt in het kader van de hervorming van de langdurige zorg en ondersteuning deze kabinetsperiode ingezet op het versterken, verlichten en verbinden van de informele zorg.

Op 20 juli 2013 verstuurde staatssecretaris Van Rijn zijn beleidsbrief *Versterken, verlichten en verbinden* aan de Tweede Kamer. Centraal daarin staat een andere wijze van kijken naar mantelzorgers en vrijwilligers in zorg en ondersteuning. Gemeenten en beroepskrachten dienen integraal de situatie van zowel de cliënt, als van de mantelzorger te bezien. Op basis daarvan kunnen zij goede ondersteuning – waar nodig op maat – aanbieden, mede met hulp van vrijwilligers en kan de professional komen tot een goed samenspel met mantelzorgers en vrijwilligers.

In zijn beleidsbrief kondigde de staatssecretaris van VWS aan met vertegenwoordigers van branche-, beroeps- en belangenorganisaties een Toekomstagenda Informele zorg en ondersteuning op te stellen. ActiZ, Agora, ANBO, BTN, GGZ Nederland, MEE Nederland, MOgroep, Landelijk Platform GGZ, Koepel Wmo-raden, NOV, NPV, Platform VG, VGN, VNG, ambtenaren van de gemeenten Hoogeveen, Utrecht, Oss, Venlo, Apeldoorn, Leiden, Heerhugowaard, Zeewolde en Amsterdam, Verenso, V&VN, De Zonnebloem, Humanitas, Kerk in Actie, Rode Kruis, Stichting Present Nederland, VPTZ Nederland, Mezzo, Patiëntenfederatie NPCF en ZN droegen in werkgroepverband actief bij aan de totstandkoming van de Toekomstagenda Informele zorg en ondersteuning. Daarnaast leverden LHV en CSO een schriftelijke bijdrage aan de totstandkoming van de Toekomstagenda en worden zij ook bij het vervolg betrokken.



De deelnemers droegen zelf aan welke thema's zij het meest urgent vonden, gelet op de maatschappelijke vraagstukken en nieuwe beleidsontwikkelingen. Ze kozen voor:

- Samenspel informele en formele zorg verbeteren
- Goed toerusten (ondersteunen) van mantelzorgers en vrijwilligers
- Deskundigheidsbevordering van mantelzorgers, vrijwilligers en beroepskrachten
- Vrijwilligers 'nieuwe stijl'

De deelnemers werkten deze thema's in vier werkgroepen nader uit en stelden aanbevelingen en actiepunten op, gericht op zorg-, welzijnaanbieders, vrijwilligers- en beroepsorganisaties, lokale overheden, zorgverzekeraars en de landelijke overheid en instanties. Dat gebeurde in korte tijd en binnen veranderende beleidskaders die op dat moment nog niet volledig uitgekristalliseerd waren.

De resultaten van de werkgroepen staan in aparte notities beschreven. De belangrijkste agendapunten, aanbevelingen en voorbeelden van bijbehorende acties zijn samengebracht in deze overkoepelende notitie. Sommige agendapunten vragen om een verdere invulling en/of een nadere vertaling naar of op de werkvloer. De deelnemers leveren daar graag een bijdrage aan. De preventieve kracht en functie van het vrijwilligerswerk in het gewone dagelijkse leven, zonder dat er sprake is van een zorgvraag, is onderbelicht gebleven in voornoemde werkgroepen. Met dit thema zal derhalve in het najaar een nieuwe werkgroep aan de slag gaan. Met elkaar constateerden we dat de grootste winst van dit traject is, dat we samen een gedeelde hoofdkoers hebben kunnen vaststellen, elkaars organisaties en – minstens zo belangrijk – elkaars context hebben leren kennen en elkaar hebben weten te vinden voor het vervolg.



Het traject eindigt dan ook niet met het opstellen van de notities van de werkgroepen en de overkoepelende Toekomstagenda Informele zorg en ondersteuning. Deze agenda vormt een document waarin – op basis van een goede omschrijving van de huidige ontwikkelingen en bijbehorende impact – wordt aangegeven welke aandachtspunten de komende tijd door de deelnemers aan de agenda in gezamenlijkheid opgepakt worden. Zowel bij de uitwerking van deze aandachtspunten als de implementatie van agendapunten, acties en opzet van nieuwe initiatieven zullen de deelnemers elkaar opzoeken voor het leggen van verbindingen tussen mensen, thema's en werkzaamheden op de terreinen van mantelzorg, sociaal netwerk, vrijwilligerswerk en het samenspel met formele zorg en ondersteuning. Het ministerie van VWS zal dit proces waar wenselijk en mogelijk faciliteren.

Wij danken alle betrokkenen voor hun inzet en bijdrage tot nu toe, namens de voorzitters van de werkgroepen:

José Streng, beleidsadviseur VPTZ Nederland - werkgroep Samenspel
Liesbeth Hoogendijk, directeur Mezzo - werkgroep Toerusten
Margriet Paalvast, beleidsmedewerker LPGGZ / Margriet Snellen,
beleidsmedewerkers ActiZ - werkgroep Deskundigheidsbevordering
Tiemen Zeldenrust, directeur Stichting Present Nederland - werkgroep
Vrijwilligers 'nieuwe stijl'



1. Inleiding

1.1 Totstandkoming

Om te komen tot een Toekomstagenda Informele zorg en ondersteuning selecteerden vertegenwoordigers van diverse partijen uit het veld van informele en formele zorg en ondersteuning in het najaar van 2013 tijdens een versnellingskamersessie vier thema's op basis van urgentie. Voor deze vier thema's wilden ze met elkaar graag stappen zetten in probleemanalyse en oplossingsrichtingen.

Het gaat om de volgende thema's:

1. Samenspel formele en informele zorg en ondersteuning
2. Goed toerusten van mantelzorgers en vrijwilligers in zorg en ondersteuning
3. Deskundigheidsbevordering van mantelzorgers, vrijwilligers en professionals
4. Vrijwilligers 'nieuwe stijl'

De werkgroepen, geleid door een eigen voorzitter en divers van samenstelling, startten in januari 2014. De werkgroepen kregen alle ruimte om een eigen aanpak te ontwikkelen. De aanpak van de werkgroepen verschilde dan ook onderling evenals de aard en reikwijdte van de probleemstelling. Dat werkte door in vorm en inhoud van het resultaat per werkgroep. Het ministerie van VWS gaf als eindregisseur van het traject het Expertisecentrum Mantelzorg de opdracht om als secretaris en inhoudelijk deskundige de werkgroepen te ondersteunen en fungeerde zelf als sparringpartner in de werkgroepen.

In werkgroepverband is per thema door de deelnemers een goede omschrijving van de huidige ontwikkelingen en bijbehorende impact tot stand gebracht. Een bijzondere positie was weggelegd voor de deelnemende gemeenten om het gemeentelijke perspectief een plaats te geven in de analyse. De deelnemers hebben aangegeven welke aandachtspunten de komende tijd in gezamenlijkheid opgepakt en uitgewerkt moeten worden. Waar mogelijk hebben partijen agendapunten opgesteld, vergezeld van aanbevelingen, voorbeelden en van actiepunten, gericht op zorg- en welzijnsaanbieders, vrijwilligers- en beroepsorganisaties, lokale overheden,



zorgverzekeraars en de landelijke overheid en instanties. De deelnemers droegen diverse activiteiten aan die ze zelf ondernemen of willen gaan realiseren rond deze thema's. De praktijkvoorbeelden en instrumenten geven een goede indicatie voor de focus en dynamiek in het werkveld zoals die zich nu aftekent.

Op basis van de notities uit de werkgroepen brachten de voorzitters van de werkgroepen, het ministerie van VWS en het Expertisecentrum Mantelzorg deze overkoepelende, samenvattende Toekomstagenda Informele zorg en ondersteuning tot stand. De werkgroepleden gaven hierop ook hun reactie zodat deze notitie op hoofdlijnen een goede weergave vormt van dat wat is besproken en uitgewerkt in werkgroepverband. De mate waarin de aandachtspunten, aanbevelingen en/of actiepunten door partijen worden onderschreven en navolgbaar zijn, kan differentiëren. Daarbij speelt een differentiatie van aandachtspunten per sector en/of regio een rol, evenals de specifieke rol en context waarbinnen partijen opereren.

De Toekomstagenda vormt de agenda van het brede werkveld: informele en formele partijen uit zorg en welzijn, gemeenten, verzekeraars en VWS. Het betrof een uniek proces waarbij partijen voor het eerst met elkaar, gezamenlijk en constructief hebben samengewerkt aan een gezamenlijk visiedocument met gezamenlijke agendapunten. Dat gebeurde in korte tijd en op een moment dat beleidskaders nog niet volledig uitgekristalliseerd waren. Zij hebben samen vanuit de huidige situatie voor het eerst gezamenlijk geanalyseerd welke ontwikkelingen in belangrijke mate impact op de informele zorg en ondersteuning de komende periode zullen hebben, wat er nodig is om in de toekomst, na inwerkingtreding van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015), de Wet langdurige zorg (Wlz) en wijzigingen in de Zorgverzekeringswet (Zvw), de nieuwe realiteit voor en met de informele zorg goed vorm te geven en welke concrete actiepunten reeds (kunnen) worden opgepakt. In de werkgroepen is tussen de partijen een verbinding ontstaan die ook voor de toekomst zijn waarde zal behouden.

De deelnemers zien deze agenda als een dynamisch proces dat het komende jaar wordt vervolgd met als doel ervoor te zorgen dat de agendapunten ook daadwerkelijk navolging krijgen, wanneer en waar nodig geactualiseerd worden, verder worden uitgewerkt in aandachtspunten, aanbevelingen en actiepunten. De deelnemers van de agenda zullen de vinger aan de pols houden met betrekking tot de



doorwerking van de agendapunten op de werkvloer. Ook zullen de deelnemers stimuleren dat partijen die met dezelfde vraagstukken zitten die samen gaan oppakken, waar mogelijk over de sectoren heen. De deelnemers benadrukken tegelijkertijd daarbij dat maatwerk – in de ondersteuning van de informele zorg en in de samenwerking op de werkvloer – zoveel mogelijk het uitgangspunt moet zijn.

1.2 Vier speerpunten

De veranderingen in de langdurige zorg, waardoor mensen langer thuis kunnen blijven wonen, vergroten de rol van mantelzorgers, het sociaal netwerk en vrijwilligers. Om hen daarbij te ondersteunen heeft het kabinet drie actielijnen benoemd: versterken, verlichten en verbinden. Bij deze actielijnen gaat het om:

- het versterken van de positie van de informele zorgverlener in Wmo en wetsvoorstel Wlz en daarmee bevorderen dat gemeenten en beroepskrachten integraal kijken naar de mogelijkheden en (ondersteunings-)behoeften van cliënt en hun sociale netwerk;
- het verlichten van de mantelzorgers en vrijwilligers zodat ze hun zorg- en ondersteuningstaken goed kunnen volhouden;
- het beter verbinden van informele en formele zorg en ondersteuning zodat een meer integraal hulp- en ondersteuningspakket voor cliënt, mantelzorger en vrijwilliger wordt gerealiseerd.
- Aan de hand van deze actielijnen hebben de betrokkenen bij de Toekomstagenda Informele zorg en ondersteuning vier thema's vastgesteld, die ze als onderdeel van de agenda hebben uitgewerkt. We lichten ze hieronder toe.¹

SPEERPUNT 1 - Samenspel tussen informele en formele zorg en ondersteuning

Verbinden tussen informele en formele zorg kreeg uitgebreid aandacht in de werkgroep *Samenspel formele en informele zorg en ondersteuning verbeteren*. Bij samenspel tussen cliënt, mantelzorger(s), sociaal netwerk, vrijwilligers en formele zorgverleners gaat het erom hoe zij voor en met de cliënt zorg en ondersteuning op menselijke maat (afgestemd op behoeften en mogelijkheden van cliënt) kunnen realiseren,

1 Nadere informatie over de thema's en de bijbehorende agenda- en actiepunten is te vinden in de werkgroepnotities.



waarbij de kwaliteit van leven voorop staat. Kwaliteit van leven wordt bepaald door aspecten die breder zijn dan alleen zorg. Het is daarom belangrijk om integraal te kijken naar de mogelijkheden die cliënten zelf, hun sociale netwerk en beroepskrachten bieden. Soms kunnen verbindingen worden gelegd naar terreinen als wonen, werken, zorg, onderwijs, opvoeding, relaties en geldzaken. Vanwege de groter wordende rol van informele zorg en ondersteuning wordt onderlinge afstemming en samenwerking op al deze terreinen essentieel. Belangrijk is daarbij dat de beroepskracht zich hiervan bewust is en zorgt voor afstemming en samenwerking met mantelzorgers, het sociale netwerk en vrijwilligers. Voor woonvoorzieningen in de intramurale zorg ligt de uitdaging in het realiseren van meer familieparticipatie en vrijwillige inzet.

SPEERPUNT 2 - Goed toerusten van mantelzorgers en vrijwilligers

Verlichten van informele zorg stond centraal in de werkgroep *Goed toerusten (ondersteuning) van mantelzorgers en zorgvrijwilligers*. Met passende ondersteuning houden mantelzorgers de zorg beter vol, kunnen ze zoveel mogelijk ook nog (deels) hun eigen leven blijven leiden, kan de cliënt (langer) thuis blijven wonen en is er een evenwichtige inzet van de formele en informele zorg. In de werkgroep is aandacht besteed aan de verschillende manieren waarop mantelzorgers kunnen worden ondersteund en waarop met vrijwilligers kan worden samengewerkt. Respijtzorg was een belangrijk thema. Ook waren diversiteit onder cliënten en diversiteit van de hulpvragen een centraal thema. De onderlinge verschillen tussen mantelzorgers, degenen voor wie zij zorgen en de behoeften die zij hebben, bepalen welke ondersteuning er nodig is. Verder is stilgestaan bij de coördinatie en begeleiding van vrijwilligers die in zorg en ondersteuning actief zijn, mede met het oog op hoe hun inzet soms zal veranderen doordat cliënten complexere hulpvragen hebben. Met name is gekeken welke infrastructuur dit op gemeentelijk niveau vergt, welke begeleiding van vrijwilligers gewenst is, en hoe een goede aansluiting op de hulpvragen van cliënten te realiseren is.

SPEERPUNT 3 - Deskundigheidsbevordering

Versterken van informele en formele zorg kwam aan bod in de werkgroep *Deskundigheidsbevordering van mantelzorgers, vrijwilligers en beroepskrachten*. In deze werkgroep is gekeken hoe mantelzorgers, vrijwilligers en beroepskrachten in zorg en welzijn kennis en vaardigheden kunnen verwerven en inzetten om beter samen



te werken en zo een integraal aanbod aan zorg en ondersteuning te realiseren. Een goed samenspel begint allereerst bij goede samenwerking tussen informele zorgverleners en beroepskrachten. Dit vergt een meer coachende, faciliterende en soms ook verbindende rol van beroepskrachten in zorg en welzijn. Sociaal werkers binnen welzijn nemen op dit moment vaak al die rol op zich, in tegenstelling tot beroepskrachten in de zorg die thans een meer uitvoerende (veelal medicaliserende) rol vervullen. De beoogde omslag in houding en manier van werken vereist dan ook bij- en nascholing van de huidige beroepskrachten en van de toekomstige professionals via opleidingen. Eventuele aanpassing van de opleidingen zal in samspraak met de betreffende onderwijsinstellingen gebeuren. Daarnaast kunnen mantelzorgers en vrijwilligers ook door scholing en training beter in staat worden gesteld om te komen tot een goed samenspel, waarbij de intensiviteit en complexiteit van de zorg- en ondersteuningstaken in belangrijke mate bepaalt welke deskundigheid nodig/wenselijk is.

SPEERPUNT 4 - Vrijwilligers 'nieuwe stijl'

De vierde werkgroep, *Vrijwilligers 'nieuwe stijl'*, heeft apart aandacht besteed aan de nieuwe vormen van vrijwilligerswerk. Daarbij is onder meer gekeken naar hoe een betere match tussen vraag en aanbod te realiseren en hoe een passende begeleiding van vrijwilligers – vooral voor vrijwilligers die actief zijn in complexere hulp situaties – te realiseren. Ook is verkend hoe door beter inspelen op trends en ontwikkelingen meer vrijwilligers, en vooral ook meer duurzaam inzetbare vrijwilligers, kunnen worden geworven. Mensen verbinden zich in deze tijd op diverse manieren, zowel kortdurend als langdurend en zowel in georganiseerd als in niet-georganiseerd verband. Ze vormen een bont gezelschap met uiteenlopende motieven en doelen. Tegelijk is er een breed en spannend spectrum van organisaties ontstaan met zowel klassieke spelers als startende organisaties en burgerinitiatieven. Activiteiten, taken en omstandigheden zijn meer divers en complexer geworden en het wederkerigheidsprincipe wordt belangrijker.

1.3 Leeswijzer

In het vervolg van deze notitie worden in hoofdstuk 2 ter achtergrondinformatie de diverse actoren belicht die met betrekking tot de vier thema's een relevante rol spelen



op het terrein van de informele en formele zorg en ondersteuning. Ook geven we aan wat de belangrijkste actuele ontwikkelingen zijn vanwege de (verwachte) impact de informele zorg en ondersteuning en het samenspel met de formele zorg.

In hoofdstuk 3 zijn per thema op basis van de analyse in de werkgroepen agendapunten opgenomen, onderverdeeld in aanbevelingen en acties. Deze agendapunten worden door de deelnemers aan het traject onderschreven als essentiële punten om de gewenste omslag in denken en doen bij de betrokken partijen op strategisch niveau en op de werkvloer te realiseren. Daarbij zijn acties opgenomen die de deelnemers de afgelopen periode al hebben ingezet, waarvan ze voornemens zijn om ze uit te voeren, of waarvan ze het wenselijk vinden dat ze uitgevoerd worden. Meer voorbeelden en instrumenten staan in de notities van de werkgroepen, evenals meer specifieke informatie over de analyse en agendapunten.²

In deze notitie gebruiken we vanwege de leesbaarheid de term ‘professionals’ voor de aanduiding van de brede groep beroepskrachten, zorg- en hulpverleners in (gezondheids)zorg en welzijn en Wmo-ambtenaren. Met deze term voor al die verschillende beroepskrachten willen we nadrukkelijk geen afbreuk doen aan de professionaliteit waarover veel vrijwilligers en mantelzorgers beschikken. Onder de groep vrijwilligers in zorg en ondersteuning rekenen we zowel vrijwilligers die gedurende korte of langere tijd mensen in kwetsbare situaties ondersteuning bieden, bijvoorbeeld in de vorm van één-op-één begeleiding en contacten, respijtzorg, maatjesprojecten of ondersteuning in de palliatief terminale fase. Onder de groep vrijwilligers in welzijn worden de vele vrijwilligers begrepen die zich inzetten voor het welzijn van hun medemensen in bredere zin, zoals bij sport en activiteiten en hand- en spandiensten.

We spreken van informele zorg én ondersteuning, omdat de benaming ‘zorg’ alleen te beperkt weergeeft wat mantelzorgers, andere bekenden uit het sociale netwerk en vrijwilligers doen voor hun naasten en kwetsbare medeburgers. Ook zal de Wmo 2015 meebrengen dat het accent bij mantelzorg meer komt te liggen op ondersteuning bij zelfredzaamheid (bij dagelijkse levensverrichtingen) en op ondersteuning bij participatie (deelname aan het maatschappelijke verkeer). De

2 Nadere informatie over de thema's, de bijbehorende agenda en activiteiten is te vinden in de werkgroepnotities, die zijn verzameld op www.expertisecentrummantelzorg.nl.



2. Over wie gaat het en wat speelt er

benaming ‘zorg’ wordt bovendien ook geassocieerd met activiteiten die betrekking hebben op lichamelijke zorg en/of complex van aard zijn, veelal uitgevoerd door professionals. De benaming ‘ondersteuning’ wordt eerder geassocieerd met lichtere vormen van zorg en praktische hulp en spreekt vooral bekenden uit het sociale netwerk en vrijwilligers eerder aan. In deze notitie vallen in elk geval onder informele zorg en ondersteuning alle vormen van zorg en ondersteuning die bijdragen aan de zelfredzaamheid en participatie van burgers/cliënten.

2.1 Informele zorg in beeld

Veel mensen zorgen op basis van een bestaande relatie voor elkaar: voor hun partner, hun ouders of hun kinderen, of voor hun buurman of vriendin. En veel mensen zetten zich onbetaald als vrijwilliger op basis van intrinsieke motivatie in voor anderen. Ze zijn bijvoorbeeld maatje voor iemand met psychiatrische problemen, gastvrouw in een verzorgingshuis of vrijwilliger in het buurthuis.

Zorgen en ondersteuning bieden geven zin aan het leven. Mensen voelen zich betrokken op elkaar, ze leven in sociale verbanden, ze zorgen voor elkaar en bieden elkaar ondersteuning als dat nodig is. ‘Zorg en ondersteuning voor elkaar’ is daarmee een belangrijk onderdeel van het dagelijks leven. Het is een dynamisch proces waarin de rollen in de loop van de tijd kunnen verschuiven van ‘kwetsbaarheid’ naar ‘kracht’ en waarin ‘wederkerigheid’ een belangrijke rol speelt. Het is een manier om iets terug te doen, je genegenheid of je maatschappelijke betrokkenheid te tonen.

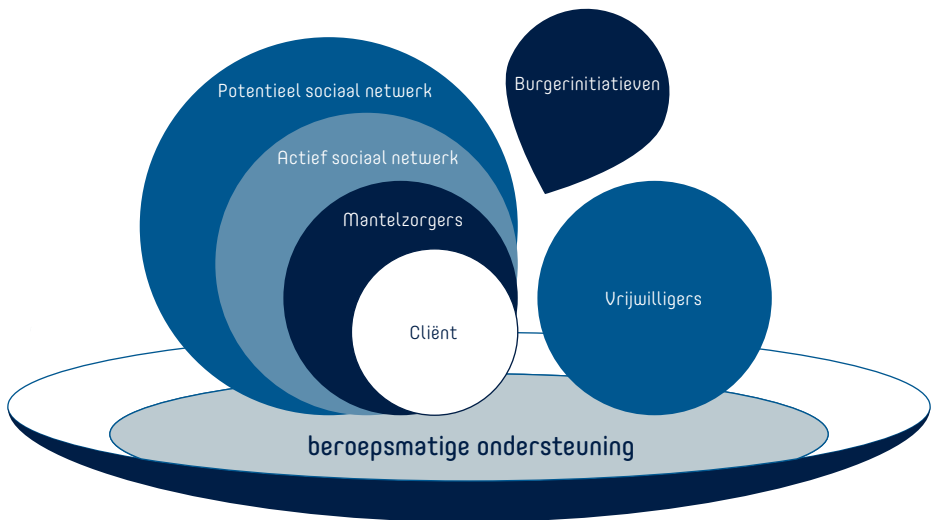
Mantelzorgers hebben niet altijd een keuze. Als hun geliefde plotseling afhankelijk wordt vanwege ziekte of een ongeluk, is mantelzorg al snel vanzelfsprekend en groei je er langzaam steeds meer in. Als vrijwilliger neem je zelf het initiatief en zoek je bewust verbinding met een ander die hulp nodig heeft om iets te kunnen betekenen.



Wie zijn de informele zorgverleners en ondersteuners?

Informele zorg en ondersteuning is een benaming voor een gevarieerde groep mensen die onbetaald – en niet uit hoofde van een beroep – zorg en ondersteuning bieden aan naasten en medeburgers. Onderscheid kan worden gemaakt tussen informele zorg die tot stand komt vanuit een persoonlijke relatie (als mantelzorgers en vanuit het sociaal netwerk) en informele zorg die tot stand komt via een organisatie (zie schema A).

Schema A. Informele zorg in beeld



Burger c.q. cliënt centraal

Zorg en ondersteuning – of het nu afkomstig is vanuit de hoek van mantelzorgers, sociaal netwerk of vrijwilligers of van professionals – richt zich op burgers met een zorg- en ondersteuningsbehoefte. In de terminologie van de zorg gaat het dan meestal over 'cliënten' of 'patiënten', terwijl het bij ondersteuning eerder gaat om 'hulpvragers' of 'burgers'. In deze notitie hanteren we vaak de benaming 'cliënt' om de zorg- en ondersteuningsrelatie weer te geven.



Bij alle vormen van zorg en ondersteuning, informeel en formeel, staat de burger of cliënt centraal. Cliënten hebben de regie in handen, voor zover dat mogelijk is. Zij bepalen welke zorg ze nodig hebben en hoe ze dat organiseren, samen met hun omgeving. Ook patiëntenorganisaties en familieorganisaties met lokale afdelingen zijn belangrijke spelers: zij bieden bijvoorbeeld specifieke kennis over het leven met bepaalde aandoeningen en lotgenotencontact. Ze worden op landelijk niveau vertegenwoordigd door landelijke cliëntenorganisaties. De branche- en beroepsorganisaties vertegenwoordigen respectievelijk de (zorg)organisaties en de professionals in de zorg en ondersteuning.

Mantelzorg en sociaal netwerk

Bij mantelzorg gaat het om “zorg en ondersteuning die mensen vrijwillig en onbetaald verlenen aan mensen met fysieke, verstandelijke of (sociaal)psychische beperkingen in hun familie, huishouden of anderszins sociale netwerk. Het gaat om hulp die de gebruikelijke hulp die in redelijkheid mag worden verwacht van partners, ouders, kinderen of andere huisgenoten overstijgt” (Wmo 2015). Mantelzorgers bieden dus zowel lichte, niet zijnde de gebruikelijke, hulp die huisgenoten aan elkaar geven, als langdurige en intensieve zorg en ondersteuning aan hun naaste.

In de Wmo 2015 wordt mantelzorg niet beperkt tot langdurige zorg, zoals in de huidige Wmo, maar omschreven als “hulp ten behoeve van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen, opvang, het opvoeden en opgroeien van jeugdigen en zorg, en overige diensten als bedoeld in de Zorgverzekeringswet, die rechtstreeks voortvloeien uit een tussen personen bestaande sociale relatie, en die niet wordt verleend in het kader van een hulpverlenend beroep.”

In 2012 waren er ruim 1,5 miljoen actieve mantelzorgers van 18 jaar en ouder in Nederland. Van deze mantelzorgers voelt 1 op de 7, ongeveer 220 duizend personen, zich tamelijk zwaar tot zwaar belast. Vrouwen geven vaker mantelzorg dan mannen. De meeste mantelzorgers bevinden zich in de leeftijdsgroep 50 tot 65 jaar. Het aantal uren mantelzorg dat per week gegeven wordt, neemt vanaf de pensioenleeftijd toe: tot 65 jaar geven mantelzorgers tussen de 8 en 11 uur per week mantelzorg, voor 65- tot 75-jarigen is het gemiddeld 14 uur en voor de 85-plussers is dit zelfs 24 uur (bron: GGD'en, CBS en RIVM, 2013).



Naast mantelzorgers is er de groep die in de praktijk wordt aangeduid als ‘het sociale netwerk’. In deze notitie wordt deze categorie gehanteerd wanneer we tot uitdrukking willen brengen dat de intensiteit van de zorg en ondersteuning veel minder is dan bij de ‘doorsnee’ mantelzorger en vaak meer incidenteel. Het gaat hierbij om familieleden, vrienden, burens en kennissen. Deze bekenden uit het sociale netwerk vormen eveneens een potentiële groep, die meer actief zou kunnen worden in de zorg en ondersteuning. Daarmee verlichten ze de taken van mantelzorgers en dragen ze bij aan het welbevinden en de zelfredzaamheid van de cliënt. Circa 4 op de 10 mensen met een langdurige hulpbehoefte ontvangen hulp vanuit hun informele netwerk (bron: SCP, 2014).

Qua begrenzing van taken mogen mantelzorgers in de thuissituatie veel, ook bijvoorbeeld insuline-injecties geven of stoma's verzorgen, ten minste als:

- a. de hulpbehoevende en de mantelzorger dat zelf willen;
 - b. de mantelzorger voldoende bekwaam is
 - c. er goede afspraken gemaakt worden met de professionele hulpverlening.
- Uiteraard moet de mantelzorger bij dergelijke handelingen wel zorgvuldig handelen.

De Kwaliteitswet zorginstellingen bepaalt dat instellingen verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit van zorg in zorginstelling. Dit brengt mee dat instellingen goede afspraken met mantelzorgers moeten maken over wat de mantelzorger vanuit het oogpunt van verantwoorde zorg wel/niet in de instelling mag en kan doen qua informele zorg.

Vrijwilligerswerk

‘Vrijwilligerswerk’ is werk dat onbetaald en onverplicht verricht wordt ten behoeve van anderen of van (de kwaliteit van) de samenleving in het algemeen, in enig georganiseerd verband. Voor vrijwilligerswerk kan ook de term ‘vrijwillige inzet’ worden gebruikt om aan te geven dat ook de inzet die buiten de bestaande vrijwilligersorganisaties plaatsvindt aandacht te geven, zoals buurtinitiatieven en dergelijke.



In 2012 was 50% van de Nederlanders van 15 jaar en ouder actief als vrijwilliger (cijfers CBS, december 2013), dat zijn meer dan 6 miljoen mensen. Daarvan is 9% actief in de verzorging, 9% in de hulpverlening, wonen en buurt, 8% in levensbeschouwelijke organisaties en 10% in cultuur en hobbyverenigingen. Vrijwilligers in verzorging zijn gemiddeld 4,5 uur per week actief in bijvoorbeeld ouderenzorg, huisbezoeken, ziekenhuizen, vrijwillige thuishulp en stervensbegeleiding. De betekenis van clubs en verenigingen in cultuur en hobbysfeer moet voor de Toekomstagenda niet worden onderschat. Waar mensen elkaar ontmoeten en elkaar kennen zullen ze eerder geneigd zijn eens hulp te verlenen of iemand langere tijd te ondersteunen.

Door de toenemende vraag, zowel kwalitatief als kwantitatief kan het in de toekomst op verschillende deelreinen in zorg en welzijn moeilijk worden om vrijwilligers te vinden. Vooral problemen bij de matching van vraag en aanbod spelen daarin een rol. (Dekker en De Hart, 2011)

Vrijwilligers(organisaties) uit verschillende sectoren dragen bij aan het bevorderen van welzijn en welbevinden van mensen, aan zelfredzaamheid en participatie van mensen die meer hulp of zorg nodig hebben. Doordat het vrijwilligerswerk zich uitstrekt over alle levensdomeinen kan het bijdragen aan langer thuis wonen en in veel gevallen de vraag naar professionele zorg uitstellen.

Vrijwilligers kunnen veel betekenen voor hulpbehoevenden die thuis wonen, zoals boodschappendiensten, maaltijden bezorgen, ziekenhuisbezoek begeleiden, hulp bij administratie en andere ondersteunende diensten. Lokaal bieden afdelingen van grote, landelijke vrijwilligersorganisaties, zoals het Rode Kruis, De Zonneloem, Humanitas, Stichting Present en ook kerken en welzijnsorganisaties ondersteuning aan mensen thuis. Direct of indirect ondersteunen ze daarmee vaak ook mantelzorgers.



Dé vrijwilliger bestaat niet. Er zijn verschillende soorten vrijwilligers te onderscheiden. Naast de traditionele vormen van vrijwillige inzet voor een vaste organisatie op een vast tijdstip ontstaan er steeds meer alternatieve vormen. Flexibel vrijwilligerswerk in tijd en plaats: niet op een vast moment, maar wanneer het in de agenda van de vrijwilliger goed uitkomt, zo af en toe eens. Ook eenmalige inzet voor een bepaalde klus neemt toe. Iets samen doen met een groep (collega's, vrienden, gezin) heeft zijn intrede gedaan. Ook zijn er de 'geleide' vrijwilligers die vanuit een bepaalde opdracht werkzaamheden verrichten (taalstages, maatschappelijke stage, opstap naar betaald werk) en cliënten die zich als vrijwilliger vanuit ervaringsdeskundigheid voor elkaar en anderen inzetten. Daarnaast ontstaan er burgerinitiatieven in situaties waarin beleid achterblijft of er door bezuinigingen een lacune ontstaat. Zowel fysiek als via websites en sociale media bieden mensen hun hulp aan mensen aan in hun sociale omgeving of in de buurt. Deze ontwikkelingen zijn sterk in opkomst. De diverse voorbeelden in het land tonen aan dat er een grote mate van gemeenschapszin en 'naberschap' bestaat. Gemeenten hopen dat inwoners daardoor hechtere gemeenschappen gaan vormen, zodat het meer vanzelf spreekt om elkaar de helpende hand te bieden.

Op grond van de Wet BIG mogen vrijwilligers alleen 'voorbehouden handelingen' uitvoeren indien ze hier vanuit hun beroep toe bevoegd zijn, bijvoorbeeld als ze arts of verpleegkundige zijn.

Burgerinitiatieven

Burgerinitiatieven vormen een specifieke variant van informele zorg en ondersteuning. Ze zijn in sterk in opkomst. Denk aan digitale (buurt)netwerken, waar vraag en aanbod worden gekoppeld onder regie van de aanvragers en 'aanbieders' zelf. Of aan zorgcoöperaties, waarbij burgers zelf het samenspel met formele zorg en ondersteuning organiseren, en de rol van opdrachtgever op zich nemen.



Overzicht van burgerinitiatieven

Vilans heeft een overzicht gemaakt van burgerinitiatieven in Nederland: een interactieve kaart waarop meer dan zestig samenwerkingsverbanden te vinden zijn. Vilans hanteert daarbij de volgende definitie van een zorgcoöperatie: “een lokaal burgerinitiatief waarin diensten en advies op het gebied van zorg en welzijn worden aangeboden door burgers.”

www.vilans.nl/Over-Vilans-nieuwsoverzicht-zorgcooperaties-en-burgerinitiatieven-op-de-kaart

Aedes-ActiZ Kenniscentrum Wonen-Zorg hanteerde een iets bredere definitie bij hun onderzoek en komen uit op 101 burgerinitiatieven. Het afgelopen jaar is dit aantal flink toegenomen.

www.kcwz.nl/doc/lokale_kracht/Verslag_Inventarisatie_zorgcooperaties_en_andere_burgerinitiatieven_in_zorg_en_wonen.pdf

De diverse voorbeelden in het land tonen aan dat er een grote mate van gemeenschapszin en ‘nabuurchap’ bestaat. Gemeenten hopen dat inwoners hechter worden als gemeenschap, zodat het vanzelfsprekender is dat mensen elkaar helpen. Dat vraagt van gemeenten wel een kanteling: loslaten en initiatieven mogelijk maken, zodat er daadwerkelijk eigenaarschap bij inwoners kan ontstaan.



2.2 Formele zorg en ondersteuning

Zorg en ondersteuning in het formele domein bestrijkt het gehele continuüm van enerzijds complexe medische ingrepen en medisch-technische handelingen, tot anderzijds de meer verzorgende, begeleidende en ondersteunende handelingen. Bij formele zorg en ondersteuning draait het om alle handelingen, interventies en communicatie die een cliënt in staat stellen om – ondanks een beperking – toch een zo zelfstandig mogelijk en/of betekenisvol en kwalitatief goed leven te leiden met de aan-doening die iemand heeft. Ondersteuning betreft allerlei hulp bij de dagelijkse levensverrichtingen waardoor mensen zelfredzaam kunnen zijn en/of kunnen participeren.

De zorg- en ondersteuningsbehoefte van de cliënt kan in tijd fluctueren. Het kan gaan om ondersteuning bij wonen, werken, koken, keuzes maken, omgaan met geld, het structureren van de dag, et cetera. Hierdoor kunnen mensen ondanks hun kwetsbaarheid of beperking toch meedoen in de samenleving.

De formele zorg en ondersteuning wordt geboden door betaalde krachten die daarvoor een gerichte opleiding hebben gevolgd. Ze voldoen aan beroepskwalificaties en -standaarden en zijn werkzaam in een organisatie of als zzp'er. Ze bieden zorg en ondersteuning aan cliënten, die:

- thuis verblijven, bijvoorbeeld in de vorm van thuiszorg, begeleid zelfstandig wonen thuisbegeleiding en ook met welzijns- en vrijwilligersdiensten, loket- en andere voorzieningen;
- tijdelijk elders verblijven, zoals in een ziekenhuis of revalidatiecentrum, in de vorm van kortdurend verblijf, dagbesteding of logeeropvang;
- langdurig of permanent elders wonen, zoals in een verzorgings- of verpleeghuis of in een woonvoorziening voor mensen met een beperking (hun nieuwe thuis, zie ook overzicht in bijlage 2).

De organisaties die formele zorg en ondersteuning bieden, zijn actief op lokaal en/of regionaal niveau. Denk aan verzorgings- en verpleeghuizen, gehandicapten- en GGZ-organisaties, thuiszorg- en welzijnsorganisaties. Daarnaast bieden de regionale MEE-instellingen cliënt- en mantelzorgondersteuning, waarbij de ondersteuning van sociale netwerken een belangrijk aspect is.



Sinds de inwerkingtreding van de Wmo in 2007 hebben gemeenten een taak in de ondersteuning van vrijwilligers en mantelzorgers. Zo subsidiëren gemeenten vrijwilligerscentrales, organisaties voor vrijwilligerswerk en organisaties die mantelzorgers ondersteunen (steunpunten mantelzorg). Vrijwilligerscentrales zijn lokale organisaties die zorgen voor de matching van vraag en aanbod, informatie en advies geven en trainingen en workshops verzorgen.

De organisaties voor mantelzorgondersteuning zijn in iedere gemeente anders gevormd, ofwel als onderdeel van een welzijnsorganisatie of een thuiszorgorganisatie, ofwel onafhankelijk. Sommige ontwikkelen zich nu door tot lokaal expertisecentrum: ze richten zich meer en meer op het trainen van professionals, zodat zij mantelzorgers goed kunnen ondersteunen. De steunpunten bieden vaak alleen nog specialistische ondersteuning bij complexe vragen van mantelzorgers.

Voor de formele zorg en ondersteuning stelt de landelijke overheid wetten en regels op, waar partijen als zorgverzekeraars en zorgaanbieders aan moeten voldoen. Er is een heel scala aan partijen die een rol heeft bij de inrichting, organisatie en het functioneren van de formele zorg en ondersteuning. Zo hebben zorgverzekeraars een belangrijke taak rond het borgen van de toegankelijkheid en het bevorderen van de kwaliteit van zorg, en de daarmee gepaard gaande verdeling van financiële middelen en de Inspectie voor de Volksgezondheid voor het toezicht op kwaliteits- en veiligheidseisen.

Binnen de gegeven wettelijke kaders is er ruimte voor bestuurders, managers, beleidsmakers en zorgmedewerkers van formele zorg- en ondersteuningsorganisaties, om te bepalen hoe zij de beschikbare middelen zo optimaal mogelijk inzetten voor de ondersteuning van cliënten en mantelzorgers, en de infrastructuur voor vrijwilligerswerk in de zorg, gericht op continuïteit en kwaliteit.



2.3 Ontwikkelingen

Voor de mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben en voor de mensen die deze geven, verandert er veel. De komende jaren zal de langdurige zorg en de ondersteuning van mensen met beperkingen anders worden vormgegeven. Als belangrijke redenen voor deze hervorming noemt het kabinet de veranderende eisen die mensen stellen aan de kwaliteit van het leven (mensen willen bijvoorbeeld zo lang mogelijk thuis in de eigen omgeving blijven wonen en niet eenzaam zijn), het vergroten van de betrokkenheid van de samenleving (meer voor elkaar zorgen) en de financiële houdbaarheid (in verband met de sterke jaarlijkse groei van de AWBZ-uitgaven).

Wanneer mensen langer thuis blijven wonen, wordt de rol van het sociale netwerk en vrijwilligers belangrijker. In de beleidsbrief 'Versterken, verlichten en verbinden' van 20 juli 2013 zet de staatssecretaris van VWS uiteen hoe hij de positie van mantelzorgers en vrijwilligers wil verstevigen, hoe hij door extra ondersteuning de mantelzorgers en vrijwilligers wil verlichten en hoe hij de informele zorg beter wil verbinden met de formele zorg en ondersteuning.

De kwaliteit en houdbaarheid van de langdurige zorg zal voor een belangrijk deel steunen op de wijze waarop iedereen persoonlijk en naar vermogen een bijdrage levert aan de ondersteuning van kwetsbare mensen. Door veel partijen wordt dit dan ook gezien als de belangrijkste reden waarom verandering nodig is en wordt ingezet. Van gemeenten wordt verwacht dat ze de ondersteuning met een beperkter budget kunnen uitvoeren, wanneer ze deze dicht bij burgers in de eigen omgeving organiseren, in afstemming met de eigen mogelijkheden van mensen en hun sociale netwerk.

De hervorming van de langdurige zorg brengt met zich mee dat het welbevinden van mensen centraler komt te staan, zowel thuis als in instellingen. Het is de bedoeling dat meer wordt gekeken naar de persoon, in plaats van naar enkel diens aandoening of indicatie (medicalisering). De hervorming biedt daarmee mogelijkheden voor verbetering van de kwaliteit van zorg en ondersteuning.



Relevante taakoverhevelingen

Het wetsvoorstel Wlz (Wet langdurige zorg) vormt samen met de Jeugdwet, de Wmo 2015 en de Zorgverzekeringswet (Zvw), een samenhangend en integraal nieuw wettelijk kader waarbinnen de hervorming zijn beslag krijgt. Gemeenten vanuit de sociale invalshoek, en zorgverzekeraars vanuit de medische invalshoek, krijgen samen de verantwoordelijkheid om samenhangende zorg en ondersteuning te organiseren. Verpleging en verzorging in de wijk wordt in verband met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop overgeheveld naar de Zvw. Begeleiding wordt gedecentraliseerd naar gemeenten, onder de Wmo 2015. Ook de jeugdzorg en de jeugd-ggz wordt in 2015 een verantwoordelijkheid van gemeenten.

In het wetsvoorstel Wlz wordt voor het niet overgehevelde deel van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) geregeld dat de (langdurige) hulp beschikbaar is voor mensen die deze nodig hebben. De Wlz is er voor cliënten die een blijvende behoefte hebben aan permanent toezicht of aan 24 uur zorg per dag in de directe nabijheid. Het gaat dus in principe om cliënten waarbij zorg onlosmakelijk verbonden is met verblijf. Het merendeel van de Wlz-cliënten zal dan ook intramuraal wonen. Ten tijde van het verschijnen van deze agenda ligt het wetsvoorstel Wlz nog voor in de Tweede Kamer.

De Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) beoogt samenhangende zorg en ondersteuning in buurten, wijken en dorpen te bevorderen en een goede ondersteuning van mensen in de eigen leefomgeving mogelijk te maken. In de Wmo 2015 worden gemeenten verantwoordelijk voor de ondersteuning van mensen met een beperking bij zelfredzaamheid (algemene dagelijkse levensverrichtingen, zoals het structureren van het huishouden) en participatie (deelname aan het maatschappelijke verkeer). Als hulp uit de sociale omgeving niet volstaat voor de zelfredzaamheid of participatie, kunnen mensen voor ondersteuning een beroep kunnen doen op de gemeente.

Als een cliënt aangeeft behoefte te hebben aan maatschappelijke ondersteuning, zal de gemeente in het zogenaamde keukentafelgesprek integraal kijken naar de situatie van de cliënt en die van de eventueel aanwezige mantelzorger en hun sociale omgeving. Deze integrale blik stelt de gemeente vervolgens in staat de cliënt



en zo nodig de mantelzorger goed toe te rusten (met algemene voorzieningen of een maatwerkvoorziening). Hiermee blijft de cliënt zoveel mogelijk zelfredzaam of participeren en kan voor zover aanwezig de mantelzorger zijn of haar zorgtaken blijven bieden. Het is aan gemeenten om daarbij ook alert te zijn op (dreigende) overbelasting van (jonge) mantelzorgers.

Cliëntondersteuning bestaat uit informatie, advies en algemene ondersteuning en kan ook in de nieuwe situatie een belangrijke bijdrage leveren aan de zelfredzaamheid en participatie. Belangrijk is dat desgewenst de hulpvraag onafhankelijk van andere belangen dan het belang van de cliënt, integraal en domeinoverstijgend wordt bekeken. Het domeinoverstijgende karakter verwijst naar de samenhang met vragen, problemen en mogelijkheden van de cliënt en zijn netwerk op meerdere levensdomeinen. Cliëntondersteuning leidt derhalve ook tot versterking van de mantelzorger en het verdere sociale netwerk. Om de meerwaarde van cliëntondersteuning in het nieuwe stelsel van zorg en ondersteuning te verankeren is cliëntondersteuning inhoudelijk versterkt en nadrukkelijk opgenomen in zowel de Wmo 2015 als in het wetsvoorstel Wlz.

Daarnaast zal professionele zorg – persoonlijke verzorging en verpleging – beschikbaar zijn, indien nodig. Verpleging en verzorging zullen samen opgaan in de nieuwe aanspraak wijkverpleging die vanaf 1 januari 2015 in de Zvw van kracht zal zijn. Vanaf dan zal het CIZ niet meer indiceren voor de extramurale verpleging en verzorging zoals dat nu in de AWBZ het geval is. Zoals gebruikelijk in de Zvw zal de professional – de wijkverpleegkundige dus – vanaf dat moment de indicatie stellen: bepalen wat de cliënt aan verpleging of verzorging nodig heeft, gezien zijn of haar situatie, en aangeven wie de zorg het beste kan uitvoeren. De wijkverpleegkundige legt hierbij verbinding met het sociaal werk, dat hulp en steun biedt op tal van terreinen, zoals dagbesteding, sociale contacten, zingeving, administratie en omgaan met beperkingen. Ook in de nieuwe situatie kan het sociaal werk bijdragen aan het vinden van vrijwilligers, het matchen en begeleiden van vrijwilligers en in sommige gevallen kunnen ze ook mantelzorgers ondersteuning bieden. V&VN heeft in samenspraak met ActiZ, BTN, VNG en ZN een indicatie-instrument (normenkader) voor wijkverpleging ontwikkeld. In het instrument zijn zes normen geformuleerd waaraan de verpleegkundige indicatiestelling moet voldoen.



Impact

Waar vroeger in de wijk de zorg- of welzijnsprofessional de verantwoordelijkheid op zich nam was voor de hulp aan cliënten met een beperking bij de zelfredzaamheid of participatie, zal voortaan eerst gekeken worden naar wat de cliënt, samen zijn of haar sociale omgeving, zelf kan doen. Dit brengt met zich mee dat mensen een groter beroep zullen gaan doen op hun eigen sociale omgeving. Een deel van de zorg die van oudsher in instellingen werd geboden, zal binnen de wijk gerealiseerd worden, deels onder de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar en deels onder de verantwoordelijkheid van de gemeente. Het deel dat niet naar de wijk over gaat, is de meest zware en complexe zorg.

Deze overgangsfase leidt tot onzekerheid en onrust bij cliënten en hun directe omgeving. Belangrijk is om tijdig zicht te krijgen op de mogelijkheden om zorg en ondersteuning lokaal of in de woonvoorziening goed te laten aansluiten op de vraag van de cliënt, met inbegrip van ondersteuning van de sociale omgeving en inzet van vrijwilligers en cliënten zelf.

Speciale aandacht is nodig voor mensen die geen sociaal netwerk hebben. Zo komen er steeds meer alleenstaande ouderen, die nu niet meer in het verzorgingshuis terecht kunnen en oudere echtparen van wie de partner alleen de mantelzorg verleent omdat ze geen sociaal netwerk meer hebben. Ondersteuning door (intensieve zorg-) vrijwilligers kan uitkomst bieden in situaties waar kwetsbare groepen burgers niet of nauwelijks een beroep op hun netwerk kunnen (en willen) doen.

Met de hervorming van de langdurige zorg verschuift het accent van een medisch-specialistische setting naar een generalistische setting, van intramurale zorg naar extramurale zorg, en van beroepsmatige zorg naar meer zelfredzaamheid, samen met het sociale netwerk en met vrijwilligers. De nieuwe inrichting van de langdurige zorg en ondersteuning biedt daarmee ook kansen om zorg en ondersteuning efficiënter en effectiever te organiseren, waarbij de menselijke maat en de sociale factor centraler komt te staan. De stelselwijzigingen vergen daarom een goede ondersteuning, toerusting en samenwerking tussen cliënten, mantelzorgers, bekenden uit het sociale netwerk, vrijwilligers, professionals in zorg, welzijn en ondersteuning, managers en bestuurders en breed bij alle burgers in onze samenleving.



Deze beweging vraagt een omslag in denken en doen bij burgers die hulp behoeven en hun naasten, wanneer zij uit onwennigheid of vraagverlegenheid niet in staat of bereid zijn de eigen regie ter hand te nemen of zich daarbij te laten ondersteunen. En er is een omslag in denken en doen bij zorgprofessionals op de werkvloer nodig. Dat moet georganiseerd en gefaciliteerd worden door bestuurders en beleidsmakers van organisaties, instellingen en gemeenten. Bestuurders en beleidsmakers zijn immers verantwoordelijk voor het organiseren van (financiële) middelen en andere noodzakelijke randvoorwaarden voor professionals en informele zorgverleners om op de werkvloer de gewenste omslag in cultuur en werkwijze van de grond te krijgen. Ook is voor het realiseren van een goed samenspel experimenteren van belang evenals het in kaart brengen van goede voorbeelden en met kennis en ervaringen met elkaar delen.



3. Op de agenda

In dit hoofdstuk komen de agendapunten ter sprake, die voortkomen uit de vier werkgroepen. De rode draad is het belang van een omslag in denken en doen naar een grotere en beter ondersteunde bijdrage van informele zorgverleners. Daarvoor is het belangrijk dat formele en informele zorg samen goede zorg en ondersteuning vormgeven, vanuit wederzijdse erkenning en waardering van elkaars rol en betekenis. In de werkgroepen kwam aan de orde hoe dit te ondersteunen en faciliteren is vanuit gemeenten, zorg- en welzijnsorganisaties, verzekeraars, landelijke koepels en de rijksoverheid.

In dit hoofdstuk is deze analyse weergegeven in agendapunten, aanbevelingen, voorbeelden van concrete actiepunten en enkele praktijkvoorbeelden. De agendapunten zijn niet in alle gevallen letterlijk overgenomen, maar hier en daar ingekort en samengevoegd. Het overzicht van actiepunten is niet compleet, maar geeft een goede indicatie wat er allemaal al gebeurt en opgepakt wordt. Zoals aangegeven in de inleiding zien deelnemers de Toekomstagenda als een dynamisch proces waarbij zij zelf in samenwerking met het ministerie van VWS de vinger aan de pols houden met betrekking tot bijstelling of verdieping van agendapunten, als ontwikkelingen of voortschrijdend inzicht daartoe aanleiding geven.

3.1 Samenspel

Met een goed samenspel wordt bedoeld een samenspel tussen cliënten, mantelzorgers, sociaal netwerk, vrijwilligers en formele zorgverleners en ondersteuners. Daarbij staat kwaliteit van leven van mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben voorop. Tegelijkertijd sluit het goed aan bij de eigen mogelijkheden en ondersteuningsbehoeften. Deze transitie vraagt een nieuwe rolopvatting waarbij ruimte is voor cliënten en hun verwanten om hun eigen leven te leiden, en voor zorgverleners en zorgorganisaties om mensen daarin doeltreffend te versterken. Wat is hiervoor nodig?



Agendapunt 1 - Versterken van positie van mantelzorgers en vrijwilligers

Aanbevelingen

- **Belangrijk is dat zorgorganisaties en professionals de positie van mantelzorgers en vrijwilligers erkennen bij het verlenen van zorg en ondersteuning.** Daarvoor is nodig dat professionals in het 'nieuwe' samenspel zich leren verhouden tot mantelzorgers en vrijwilligers en de toegevoegde waarde die ze (kunnen) bekleden in de zorg en ondersteuning. Daarbij helpt als ze met elkaar, met de cliënt, de mantelzorger en de vrijwilliger de dialoog hierover voeren. Mantelzorgers weten vaak goed hoe hun naaste het beste geholpen kan worden. Zij kunnen hun naaste daarin een stem geven. Bovendien zorgen zij voor continuïteit en vertrouwdsheid, wat bijdraagt aan de kwaliteit van leven van de cliënt. Ook vrijwilligers hebben de nodige ervaring en expertise in huis of opgedaan, die ze naar voren willen brengen. Daarbij helpt het als zorgverzekeraars en gemeenten bedingen dat contracten met leveranciers van zorg een bepaling bevatten dat zorgaanbieders samenwerken met mantelzorgers en vrijwilligers, en ze faciliteren bij hun zorg- en ondersteuningsactiviteiten.

- **Belangrijk is dat de professional(s) bij het 'keukentafelgesprek' en (de bespreking van) het zorgplan de mogelijkheden en (ondersteunings) behoeften van de mantelzorger betreft en de (potentiële) inzet van vrijwilligers goed in beeld krijgt.**

Op basis van de Wmo dienen gemeenten de mantelzorger te betrekken bij de aanvraag van de burger die ondersteuning nodig heeft. Door integraal te kijken naar de situatie van de cliënt en de mantelzorger, kan ondersteuning op maat worden geboden. Daarvoor is nodig dat tijdig en zo uitputtend mogelijk met de burger en mantelzorg wordt afgestemd wat ze zelf kunnen doen en waar ondersteuning bij nodig is. De inzet van professionele ondersteuning dient daarbij zoveel mogelijk hand in hand te gaan met de bijdrage die informele ondersteuning en zorg kan opleveren.

Het wetsvoorstel Wlz regelt, voor cliënten met een blijvende behoefte aan permanent toezicht of aan 24 uur zorg per dag in de directe nabijheid, doelmatige en verantwoorde zorg in een instelling of thuis. Over het algemeen wordt de zorg ingevuld via een zorgplanbespreking, waarbij cliënt en



zorgverlener de doelen van de zorg bespreken. Daarbij dient, als vast onderdeel van de bespreking, aandacht te worden besteed aan de mantelzorg. Besproken kan worden op welke manier de mantelzorg een rol speelde in het leven van de cliënt voorafgaande aan de start van de zorgverlening, en hoe deze rol kan worden behouden. Indien gewenst door cliënt en mantelzorg, kan worden afgesproken hoe de zorgverleners eventueel met familie en naasten samen een integraal hulp- en ondersteuningspakket vormgeven. Bovendien kunnen mantelzorgers en familieleden veel over de cliënt vertellen. Zij weten welke zaken hij of zij belangrijk vindt in het leven. Zo wordt voorkómen dat belangrijke informatie wordt gemist.

Vooral bij zorg thuis ligt er een belangrijke taak bij de professional om te bewaken dat de zorg- en ondersteuningstaken de draagkracht van de mantelzorg niet overschrijden. Ook in die situaties dat een zorgplanbespreking niet verplicht is, zoals bij een persoonsgebonden budget, kan een zorgplan een goed instrument zijn om tot afstemming te komen. Daarnaast kan de afstemming tussen mantelzorgers, sociaal netwerk, vrijwilligers en de formele zorgverleners, met name in instellingen, nog altijd beter. Daarom is een cultuurverandering nodig, waarbij er meer ruimte komt voor samenwerking.

- **Belangrijk is dat ook vertegenwoordigers van mantelzorgers en vrijwilligers de kans krijgen hun ervaringen en behoeften naar voren te brengen, zodat die worden meegenomen bij de beleidsontwikkeling door de gemeente.**

Op het niveau van gemeenten worden voor deze mensen de relevante beslissingen genomen. Goed gemeentelijk beleid ontstaat alleen als het aansluit bij de ervaringen en behoeften van betrokkenen. Om die reden is in de Wmo 2015 geregeld dat gemeenten in de verordening dienen vast te leggen, op welke wijze ze daar vorm aan geven. De gemeenten kunnen op basis van de lokale problematiek het beste overzien welke doelgroepen, waaronder burgers die al een beroep doen op maatschappelijke ondersteuning en hun vertegenwoordigers, op welke wijze betrokken moeten en kunnen worden bij het beleid en de uitvoering daarvan. Om ondersteuning op maat in de lokale context te realiseren is het eveneens relevant dat gemeenten naast ingezetenen ook (regionale) organisaties voor mantelzorgondersteuning en vrijwilligersorganisaties bij de consultatie (blijven) betrekken.



Acties

- Samen met de kennisinstituten zal ActiZ de komende periode bevorderen dat haar leden de mantelzorger goed betrekken bij de bespreking van het zorg(leef) plan met de cliënt. In juli 2014 bracht ActiZ de position paper 'Eigen regie een sociaal begrip – Sleutel in de transitie naar echte participatie' uit waarmee de organisatie aandacht vraagt bij de zorgondernemers voor de transitie naar bestaansgerichte zorg. Daarbij vormt de verschuiving van systemen naar mensen (o.a. een betere benutting van krachtbronnen van de cliënt en zijn of haar netwerk) het uitgangspunt.
- ActiZ, VGN, BTN, GGZ Nederland, Mezzo, NOV, MEE, MOgroep en andere koepelorganisaties dragen bij aan de verdere verzameling en verspreiding van goede praktijkvoorbeelden waar het gaat om benutting en ondersteuning van informele zorg en om het samenspel met de formele zorg.
- V&VN besteedt op zorgleefplanwijzer.nl aandacht aan het samenwerken met mantelzorgers en vrijwilligers. Daarbij staat centraal hoe het zorgleefplan gehanteerd kan worden als een centraal instrument bij het in kaart brengen van zorgvragen van de cliënt en diens cliëntstelsel, en van de mogelijkheden van het netwerk. Het gaat dan om de vragen hoe te komen tot goede afstemming in de samenwerking en hoe goede afspraken daarbij te realiseren.
- Het Landelijk Platform GGZ stimuleert het gebruik van de 'Modelregeling betrokken omgeving', die het platform heeft opgesteld en de naleving van de criteria voor goed familiebeleid.
- In september 2014 verschijnt er een actualisatie van de basisfuncties door Movisie, onder meer in samenwerking met VNG, Mezzo, gemeenten en vrijwilligersorganisaties, in opdracht van VWS naar aanleiding van de hervorming van langdurige zorg. De basisfuncties zijn in 2009 opgesteld en geven gemeenten handvatten bij het invullen van het gemeentelijk mantelzorg- en vrijwilligersbeleid. Bij de actualisatie worden de aanbevelingen uit de Toekomstagenda waar wenselijk en mogelijk meegenomen.
- Adviseurs van Mezzo helpen de komende periode zorgaanbieders bij het opzetten en uitvoeren van mantelzorg- en vrijwilligersbeleid.



- Via het programma ‘Aandacht voor iedereen’ krijgen Wmo-raden en lokale en regionale belangenorganisaties, maar ook cliëntenraden en AWBZ en Wwb-clieñtraden informatie en advies van de landelijke patiënten-, gehandicapten- en ouderenorganisaties en de koepel van Wmo-raden over de Wmo en de Wmo 2015. Zo kunnen zij een stevige gesprekspartner zijn voor gemeenten.
- VWS en de relevante koepelorganisaties (Mezzo, VNG, ActiZ, ZN en V&VN) erkennen in werkgroepverband welke (financiële) prikkels via de zorginkoop de samenwerking tussen formele en informele zorg en ondersteuning kunnen bevorderen.

Agendapunt 2 - Helderheid over afbakening van werkzaamheden tussen mantelzorgers, vrijwilligers en professionals in zorg en ondersteuning

Aanbeveling

- **Belangrijk is dat er helderheid is omtrent wederzijdse verantwoordelijkheden op de werkvloer en hoe de informele zorgverlener wordt geïnformeerd en waar nodig ondersteund.**

Daarvoor is essentieel dat men bij de eerste kennismaking of bij de intake het gesprek aangaat over wat een informele zorgverlener wel/niet mag, kan en wil doen (mede op basis van wettelijke kaders en het beleid in de organisatie), wat de ondersteuningsbehoefte van de informele zorgverlener is en vervolgens dat men daarover goede afspraken maakt. Centraal daarbij dient het realiseren van een goede, voor alle partijen werkbare balans tussen het welbevinden van de patiënt enerzijds en verantwoorde kwaliteit van zorg en ondersteuning anderzijds te staan. Ook met het oog op eventuele angst voor aansprakelijkheden en imagoschade kan het belangrijk zijn om stil te staan bij wat de grenzen zijn aan de inzet van mantelzorgers en vrijwilligers en welke deskundigheid voor welke inzet bij welke doelgroep en/of sector nodig is. Ook is het relevant dat de afspraken, met inbegrip van de inzet en ondersteuning van informele zorg, met enige regelmaat worden herijkt.



- **Belangrijk is dat professionals de ruimte krijgen van hun organisatie om flexibel te schakelen en nieuwe verbindingen te leggen.**

Organisaties en instanties dienen er rekening mee te houden dat informele zorg geen verlengstuk van de formele zorg kan zijn. In het samenspel tussen formele en informele zorg kan de ‘inzet’ van informele zorg niet worden geregeld zoals bij de formele zorg. Om het makkelijker en meer vanzelf te laten gaan, zal de samenwerking informeler tot stand moeten worden gebracht. Zo hoeft niet alles gecontroleerd te worden door de professional en moet er ook ruimte zijn om goede ideeën en suggesties voor het samenspel een kans te geven. Ook moet de professional ruimte krijgen om nieuwe verbindingen te leggen. Meer eigen regie vergt dat professionals leren vanuit het persoonlijke welzijns perspectief van hun cliënten te kijken. Dit vergt ruimte, zowel in de werkprocessen van professionals, als in hun eigen opvattingen over het vak. Maatwerk vormt daarbij de crux.

Acties

- Op cliëntniveau, organisatie- en instellingenniveau en in het bredere werkveld dient de discussie te worden gevoerd over wat reëel is dat men mag en kan verwachten over en weer. Daarbij kan gebruik worden gemaakt van een notitie die Vilans in opdracht van VWS in 2012 heeft opgesteld over grenzen aan de inzet van mantelzorgers en vrijwilligers, zie: www.vilans.nl/docs/vilans/publicaties/Vilans%20NotitieGrenzenVerleggen.pdf
- De branche-, belangen- en beroepsorganisaties bekijken wat er per sector op dit terrein nodig is om tot een nieuwe balans in het samenspel tussen informele en formele zorg te komen. Ze verspreiden kennis, initiëren overleggen over wat er voor nodig is om iedereen in de nieuwe rol te faciliteren met eigen regie als handleiding. En ze verzamelen met de kennisinstituten goede voorbeelden en dragen die uit.



Agendapunt 3 - Helderheid over verantwoordelijkheden en rollen van zorg- en ondersteuningsaanbieders, gemeenten en zorgverzekeraars

Aanbeveling

- **Belangrijk voor goed samenspel is gerichte sturing op de nieuwe professionaliteit vanuit organisaties.**

De partijen op de werkvloer dienen gezamenlijk zorg te dragen dat per situatie passende zorg en ondersteuning in samenspraak met cliënten en hun omgeving wordt gerealiseerd. Daarvoor is nodig dat organisaties een heldere visie hebben op samenspel en dat het management stuurt op een effectieve en efficiënte uitvoering, waarbij organisaties deze veranderingen koppelen aan andere veranderingen op de werkvloer, zoals invoering van zelfsturende teams, inzetten van hulpmiddelen als beeldschermtechnologie en digitale communicatie.

Professionals moeten de tijd krijgen van de organisatie om verbindingen te leggen, informatie te delen en goed aangestuurd te worden vanuit een heldere visie op samenspel. Belangrijk is dat bestuurders en managers ook zelf het goede voorbeeld geven in hun contact met mantelzorgers, sociaal netwerk en vrijwilligers.

- **Belangrijk is dat zorg- en welzijnaanbieders in hun beleid aandacht besteden aan de samenwerking tussen mantelzorgers, sociaal netwerk en vrijwilligers, en daar waar nodig de randvoorwaarden voor creëren in hun organisatie.**

Daarvoor is nodig dat gemeenten nadrukkelijk aandacht besteden aan de rol van de informele zorg bij het onderdeel 'diversiteit in zorg- en ondersteuningsaanbod' in de kwaliteitsstandaarden voor zorginkoop. Ook kunnen gemeenten door het sluiten van convenanten of intentieverklaringen met zorgaanbieders bevorderen dat er in het zorg- en ondersteuningsaanbod (meer) aandacht is voor informele zorg. Zorgverzekeraars kunnen bedingen dat contracten met leveranciers van zorg een bepaling bevatten dat zorgaanbieders samenwerken met mantelzorgers en vrijwilligers en hen ondersteunen bij hun zorg- en ondersteuningsactiviteiten.



Belangrijk is dat niet alleen op wijkniveau, maar ook op regioniveau professionele en informele zorgorganisaties en gemeenten meer samenwerken om een passend aanbod aan zorg en ondersteuning te realiseren. Een voorbeeld is respijtzorg voor dusdanig complexe zorg of (gedrags)problematiek dat voor kortdurend verblijf een gespecialiseerde omgeving nodig is. Een ander voorbeeld zijn specifieke aandoeningen die zo weinig voorkomen, dat het nodig kan zijn om dit op regionale schaal uit te voeren.

- **Belangrijk is een verbreding of versterking van de huidige toegang tot zorg en ondersteuning en een eerstelijnszorg die goed samenwerkt en inspeelt op (de ondersteuningsbehoefte van) de informele zorg met de ondersteuning van cliënt, diens mantelzorger(s), sociaal netwerk en vrijwilligers.**

Gemeenten en zorgverzekeraars spelen met zorgaanbieders en ondersteunings- en welzijnsorganisaties een sleutelrol in het aanbieden van samenhangende zorg en ondersteuning die goed aansluit op de mogelijkheden en (ondersteunings)behoeften van burgers en hun omgeving. De gemeente is verantwoordelijk voor het inrichten en het functioneren van het wijkteam. Belangrijk is dat in sociale wijkteams of andere samenwerkingsverbanden de verschillende disciplines van ondersteuning (leefterreinen) zoveel mogelijk samenkomen.

Wijkteams en/of andere samenwerkingsverbanden op wijkniveau moeten dicht bij de burgers staan, snel kunnen signaleren en zicht hebben op voorzieningen en activiteiten in de buurt. Veel kwetsbare burgers in de wijk, bijvoorbeeld mensen met een verstandelijke handicap, psychische problemen, verslavingsproblematiek of niet-aangeboren hersenletsel hebben vaak minder sociale netwerken. Ook hierop dient het sociale wijkteam goed toegerust te zijn. Belangrijk voor de toegang tot zorg en ondersteuning is dat de eerste lijn-professional goed geïnformeerd is met betrekking tot de (lokale) beschikbare ondersteuning waarnaar ze cliënten en mantelzorgers kunnen doorverwijzen. Daarvoor is nodig dat gemeenten en zorgverzekeraars goede afspraken maken over de verbinding van de wijkverpleegkundige en (wijk)verzorgenden, de huisarts en praktijkondersteuner enerzijds en de (andere) leden van het sociale wijkteam anderzijds bij de ondersteuning van cliënt, diens mantelzorger(s), sociaal netwerk en vrijwilligers.



Voorbeeld uit de praktijk

In de Hoogeveense wijk De Weide is een sociaal wijkteam actief dat kwetsbare ouderen eerder moet signaleren en dat zoveel mogelijk moet voorkomen dat ouderen een beroep doen op professionele zorg. Het wijkteam werkt vanuit het gezondheidscentrum en bestaat uit de verpleegkundige van de huisartsenpraktijk, de wijkverpleegkundige, de wijkmaatschappelijk werker, een Wmo-consulent en de opbouwwerker. Ook de GGZ en de huisartsen doen mee. Huisartsen en het wijkteam signaleren kwetsbare ouderen. Het team bezoekt de ouderen en verkent samen met hen hun wensen en mogelijkheden. Doel is dat kwetsbare ouderen gezonder gaan leven, een stevig sociaal netwerk behouden of krijgen en indien nodig ondersteuning op maat ontvangen. Daar waar een goed aanbod in de wijk ontbreekt, wordt samen met wijkorganisaties en inwoners een nieuw aanbod ontwikkeld. Vrijwilligers van verschillende organisaties worden gekoppeld aan het wijkteam.

Andere voorbeelden:

- Gemeente Utrecht heeft in 2014 buurtteams in een aantal pilotprojecten ervaring laten opdoen met de samenwerking met informele zorgpartijen (onder andere vrijwilligersorganisaties).
- Gemeente Amsterdam start samen met SIGRA (Amsterdamse koepel van zorgorganisaties) een pilot om respijtzorg voor mantelzorgers van burgers met complexe vragen vorm te geven in samenwerking met zowel informele als formele zorg en ondersteuning. Dit zal naar verwachting ook de regionale samenwerkingsverbanden versterken.
- Gehandicaptenzorgaanbieder Pameijer versterkt met buurtcirkels eigen kracht, sociale netwerken en wijkgericht werken.



- **Belangrijk is dat de wijkverpleegkundige bij het bepalen wat de cliënt nodig heeft, rekening houdt met de mogelijkheden van de mantelzorger(s), de mogelijke bijdrage vanuit het sociale netwerk en van vrijwilligers.**

De wijkverpleegkundige zal naast het verlenen van zorg, de coördinatie van de zorg – in elk geval die valt onder de Zvw – op zich nemen en het ondersteuningsaanbod richting cliënt en mantelzorger van de gemeente zal daarop moeten aansluiten. Voor tijdige en adequate zorg en ondersteuning aan cliënten is daarbij van belang dat de wijkverpleegkundige voldoende ruimte krijgt voor haar preventieve en signaleringsrol, dus met aandacht voor de informele zorgverlener. Ook is belangrijk voor de ondersteuning van cliënt en mantelzorger dat zij haar schakelfunctie tussen zorg en welzijn goed kan vervullen. Het kan belangrijk zijn dat sociaal werkers die de buurtnetwerken kennen en sociale netwerken kunnen activeren, worden ingeschakeld. Ook is van belang dat zij goed kan samenwerken of zelfs wordt ingebed in het sociale wijkteam. Een goede toepassing van de ervaringen die zijn opgedaan met de ontwikkeling van de functie van wijkverpleegkundige in het kader van ‘Zichtbare schakel in de wijk en buurt’ is hierbij relevant. In de periode 2009 tot en met 2012 heeft ZonMW onder meer met V&VN het programma ‘Zichtbare schakel – De wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt’ uitgevoerd. Dit programma heeft een vervolg gekregen in 2014, waarbij het draait om implementatie en (na)scholing.

- **Belangrijk is dat wijkgerichte samenwerkingsverbanden kennis en vaardigheden inschakelen en/of vergaren over mantelzorgondersteuning, over de versterking van het sociale netwerk en het samenwerken met vrijwilligers en hun organisaties.**

Wijkgerichte samenwerkingsverbanden kunnen kennis over mantelzorgsteunpunten verwerven bij lokale mantelzorgondersteuners of andere deskundigen. Kennis over versterking van het sociale netwerk kan MEE bieden of gespecialiseerde (vrijwilligers)organisaties die deze dienst aanbieden. Samenwerking met vrijwilligers en hun organisaties vormt een belangrijk onderdeel van de te maken afspraken. Daarbij valt bijvoorbeeld ook te denken aan diverse vormen van vrijwillige cliënt- en mantelzorgondersteuning, waaronder vrijwillige ouderenadviesing en vrijwillige thuishulp. Naast steunpunten mantelzorg en welzijnsorganisaties die mantelzorgers direct of indirect ondersteunen, zijn er tal van vrijwilligersorganisaties op het terrein van zorg en ondersteuning actief,



waarnaar sociale en zorgprofessionals kunnen doorverwijzen en waarmee ze kunnen samenwerken.

Voorbeeld uit de praktijk

Gemeente Leiden heeft een Mantelzorgakkoord gesloten met een breed palet aan organisaties die mantelzorgers ondersteunen en met de belangenorganisatie, de Leidse Vereniging van Mantelzorgers. Dit akkoord gaat uit van een integrale aanpak. De mantelzorger krijgt een apart gesprek aangeboden om diens behoeften, wensen en talenten te inventariseren. De aangesloten organisaties geven allen informatie, advies en ondersteuning aan mantelzorgers. De medewerkers zijn hierin geschoold.

Acties

- ZN, Zorgverzekeraars Nederland, zorgt voor kennisdeling onder haar leden over mogelijkheden om mantelzorgondersteuning – als onderdeel van preventie – vorm te geven, zoals het opnemen van respijtoorzieningen aan mantelzorgers in aanvullende verzekeringen. Ze vraagt bij zorgverzekeraars aandacht voor het belang om in de indicatie ruimte te creëren voor het samenspel met en ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers.
- ZN, VNG, VWS bevorderen dat zorgverzekeraars en gemeenten op lokaal niveau komen tot goede afspraken over de wijze waarop informele zorg onderdeel uitmaakt van de signalerende (preventieve) en verbindende functie van de wijkverpleegkundige.
- MOgroep, Movisie, Lectoraat Maatschappelijk Werk van Hogeschool InHolland en een aantal (lokale) welzijnsorganisaties volgen vanuit het project 'Sociaal werken in de wijk' op tien locaties de praktijk van het samenspel van professionals en vrijwilligers bij de hulpverleners. Zij gaan hierbij op zoek naar aanpakken bij de dilemma's waarmee gekomen kan worden tot een goede balans van informele zorg en formele zorg die recht doet aan de positie van de cliënt, de vrijwilliger en de professional.



- Verenso stimuleert dat specialisten ouderengeneeskunde en hun ondersteuners zoveel mogelijk samenwerken met casemanagers dementie, maatschappelijk werkers, huisartsen en wijkverpleegkundigen rondom de ondersteuning van hulpbehoevende ouderen op lokaal niveau. Hierbij kan gedacht worden aan het samenwerken bij het actief volgen van ouderen om problemen vroegtijdig op te sporen en aan te pakken.

3.2 Toerusten

Een goede toerusting van mantelzorgers en vrijwilligers draagt eraan bij dat ze op adequate wijze zorg en ondersteuning kunnen bieden aan hun naasten en medeburgers. Daarnaast zijn er een aantal specifieke aandachtspunten bij mantelzorgsituaties waarbij complexe en/of intensieve hulpvragen spelen. Wat is daarvoor nodig?

Agendapunt 1 - Toerusten van mantelzorgers en vrijwilligers

Aanbeveling

- **Belangrijk is dat mantelzorgers, andere leden van het sociale netwerk en vrijwilligers door scholing en training beter in staat worden gesteld om te komen tot goede uitvoering van hun zorg- en ondersteuningsactiviteiten.** De intensiviteit en complexiteit van zorg- en ondersteuningstaken bepaalt in belangrijke mate welke deskundigheid nodig of wenselijk is. Aansluiten bij bestaande trainings- en scholingstrajecten heeft daarbij de voorkeur, afgestemd op nieuwe ontwikkelingen en veranderingen. De trainingen moeten ook toegankelijk zijn, waarbij rekening wordt gehouden met het feit dat mantelzorgers en vrijwilligers vaak overdag niet kunnen door zorg en/of werk. Ook andere vormen van scholing, zoals e-learning, zijn mogelijk.



Voorbeeld van instrument

Alzheimer Nederland heeft de eerste app ontwikkeld voor mensen die zorgen voor iemand met dementie: de Alzheimer Assistent. In de Alzheimer Assistent staat informatie in tekst en in video over meer dan 60 onderwerpen. Deze adviezen worden gegeven door experts en mantelzorgers. Het aanbod van informatie zal blijven groeien. Gebruikers kunnen namelijk zelf tips delen en onderwerpen aandragen. Zo wordt de Alzheimer Assistent een breed gedragen hulpmiddel voor iedereen die samenleeft met iemand met dementie.

Meer informatie is te vinden op www.alzheimerassistent.nl

- **Belangrijk is dat de organisaties van vrijwilligers in staat zijn om hen toe te rusten voor complexere en intensievere zorg en ondersteuning en hen te begeleiden als zij deze complexere en intensievere taken uitvoeren.**

Het verkennen, stimuleren, verdiepen, vormgeven en organiseren van de samenwerking tussen de formele en informele zorg op landelijk en lokaal niveau, leiden voor vrijwilligersorganisaties in de zorg en ondersteuning nu en in de komende jaren tot extra werkzaamheden. Naar verwachting zal dit in sommige gevallen extra mankracht en extra competenties vergen, onder meer om in complexe situaties ondersteuning te kunnen bieden. Naarmate de vrijwilligers intensievere en complexere ondersteuning bieden aan de cliënt – zoals bijvoorbeeld bij VPTZ-vrijwilligers en maatjesvrijwilligers in complexere situaties zoals Buddyzorg of Vriendendiensten – is deskundigheidsbevordering van groter belang dan voor bijvoorbeeld vrijwilligers die gezelschapsbezoeken afleggen. De vrijwilligerscoördinator heeft een belangrijke rol in de deskundigheidsbevordering van vrijwilligers. De coördinator bepaalt samen met de vrijwilliger wat mogelijk is, wat een vrijwilliger mag doen en waar grenzen liggen.



Het is van belang dat op lokaal en regionaal niveau aandacht is voor de organisatiekracht van vrijwilligersorganisaties en daarmee rekening wordt gehouden. Mogelijk vergt de uitvoering additionele financiële ondersteuning (“transitiebudget”) van de landelijke vrijwilligersorganisaties met lokale afdelingen en/of landelijke koepels van lokale (zelfstandige) vrijwilligersorganisaties in zorg en ondersteuning en/of andere randvoorwaarden. Belangrijk is dat eerst in kaart wordt gebracht wat er nodig is voor lokale vrijwilligersorganisaties om de gewenste transformatie te volbrengen zodat zij daarmee voldoende kunnen aanhaken op de lokale vraag.

Acties

- Mezzo voert verschillende activiteiten uit om haar achterban toe te rusten. Mezzo ondersteunt bijvoorbeeld organisaties voor mantelzorgondersteuning en vrijwillige zorgorganisaties, om bij te kunnen dragen aan de transformatie van langdurige zorg. Het samenspel vanuit de informele zorgorganisaties met de formele zorg is één van speerpunten.
- SKILLS is een online-tool die ActiZ samen met Agora ontwikkelde, waarbij het gaat om het in beeld krijgen van de talenten van vrijwilligers. De pilot met het instrument is uitgezet bij enkele zorgorganisaties en gemeenten, en is veelbelovend. Het instrument wordt geëvalueerd door de Universiteit van Nijmegen en daarna breed gepresenteerd en verspreid.
- VWS zal een verkenning laten verrichten naar de benodigde randvoorwaarden voor lokale afdelingen van vrijwilligersorganisaties om de gewenste transformatie op het lokale niveau te kunnen volbrengen: het realiseren van een goede aansluiting van het aanbod op de lokale vraag naar vrijwilligerswerk en samenwerking met formele zorg en ondersteuning.



Agendapunt 2 - Toegankelijke en adequate informatievoorziening en ondersteuningsinfrastructuur op gemeentelijk niveau

Aanbevelingen

- **Belangrijk is dat gemeenten de komende tijd naast het vrijwilligersbeleid ook het mantelzorgbeleid (meer) versterken.**

Door het goed organiseren van de toegang tot zorg en ondersteuning moeten gemeenten: (dreigend overbelaste) mantelzorgers goed en tijdig in beeld krijgen; passende respijtmogelijkheden voor de diverse categorieën cliënten en mantelzorgers behouden, uitbreiden of opzetten; investeren in lotgenotencontact voor mantelzorgers; samen met andere partijen de bijdrage van sociaal netwerk en van vrijwilligers vergroten; investeren in goede deskundigheid van het sociale netwerk, vrijwilligers en professionals (in complexe situaties). Gemeenten hebben eveneens de opdracht te zorgen voor passende waardering en erkenning van mantelzorgers.

- **Belangrijk is dat gemeenten, zorg-, welzijns- en vrijwilligersorganisaties gezamenlijk in kaart brengen welke behoeften, instrumenten en (respijt) voorzieningen er zijn en zorgen dat het respijtaanbod passend is bij de behoefte van cliënten en mantelzorgers.**

Voor sommige groepen zorgbehoevende burgers is regionaal georganiseerde, gespecialiseerde respijtzorg nodig om ondersteuning voldoende op maat te kunnen aanbieden, zodat de mantelzorger even op adem kan komen en/of ruimte heeft om zijn of haar (werk)verplichtingen na te komen. Zaken als een duidelijke lokale en/of regionale sociale kaart (overzicht met lokaal ondersteuningsaanbod) kan mantelzorgers helpen bij het vinden van passende voorzieningen. Instrumenten ter versterking van het sociale netwerk zijn nuttig om mantelzorgers toe te rusten, dan wel hen te ondersteunen bij het vergroten van de bijdrage vanuit hun omgeving. Instrumenten om de zelfredzaamheid van mensen te vergroten, kan de activiteiten van mantelzorgers verlichten en hen samen met de cliënt in staat stellen de hulpvragen en het bijbehorend ondersteuningsaanbod helder te krijgen.



Acties

- Gemeenten bepalen per verordening hoe mantelzorgers jaarlijks een blijk van waardering ontvangen; de opvolger van het huidige mantelzorgcompliment. Hoe gemeenten bij de vormgeving van deze waardering kunnen aansluiten bij de behoeften van mantelzorgers en welke uitgangspunten daarbij in acht moeten worden genomen, wordt aangegeven in een door VWS, VNG en Mezzo opgestelde informatiekaart, uitgegeven door het TransitieBureau. Eind 2014, begin 2015 brengen VWS en VNG, in samenwerking met Mezzo, een handreiking uit waarin zij goede voorbeelden verzamelen hoe gemeenten de waardering vormgeven. VWS zal de behoefte aan en mogelijkheden voor een bovengemeentelijke sociale kaart verkennen, in aansluiting op regelhulp, die burgers helpt hun vraag helder te krijgen, informeert wat ze zelf kunnen doen en welke vormen van ondersteuning aansluiten op hun vraag.
- VWS bevordert een goede ondersteuning van de mantelzorger door in 2014 6 miljoen van de 11 miljoen extra middelen voor 2014 beschikbaar te stellen aan gemeenten om activiteiten te ontwikkelen die de mantelzorgerondersteuning naar een hoger niveau tillen.

Agendapunt 3 - Respijtzorg

Aanbeveling

- **Belangrijk is dat gemeenten en zorgverzekeraars in overleg met cliënten, mantelzorgers en zorgaanbieders passende mogelijkheden voor respijtzorg realiseren.**

Respijtzorg houdt in het tijdelijk overnemen van de totale zorg ter ontlasting van de mantelzorger, door beroepskrachten of vrijwilligers in de vorm van logeerhuis, thuisopvang, dagopvang of kortdurende opname. Respijtzorg kent een breed palet aan vormen: logeren in een instelling, dagbesteding (begeleiding in groepsverband) voor ouderen met dementie of vakantieprogramma's voor kinderen en jongeren met een handicap. Met passend respijtbeleid kunnen gemeenten samen met zorgverzekeraars, zorgaanbieders, werkgevers en andere gemeenten in de regio bijdragen aan het voorkomen van uitval en overbelasting



van mantelzorgers. Het preventieve effect is daarbij belangrijk: mits op tijd ingezet, zorg een adempauze ervoor dat mantelzorgers de zorg beter en lang kunnen volhouden. Dit draagt eraan bij dat cliënten zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen.

In het wetsvoorstel Wlz wordt geregeld dat voor Wlz-gerechtigden die thuis wonen respijtzorg kan worden afgesproken als onderdeel van het zorgplan bij de leveringsvorm volledig pakket thuis (vpt), het modulair pakket thuis (mpt), dan wel als onderdeel van het budgetplan bij de leveringsvorm persoonsgebonden budget (pgb). Zo zal een Wlz-gerechtigde die thuis woont met een vpt, mpt of pgb met bijvoorbeeld zijn partners of ouders, af en toe (een dag of een week) in een Wlz-toegelaten instelling kunnen logeren. Dat kan nodig zijn om de mantelzorger even te verlichten. Ook zal een Wlz-gerechtigde kortstondig in een instelling kunnen worden opgenomen als de mantelzorger tijdelijk niet in staat is om dezelfde hoeveelheid mantelzorg te verlenen. De mantelzorger van een Wlz-gerechtigde kan als ingezetene van een gemeente gebruik maken van daar bestaande algemene voorzieningen.

Acties

- Mezzo zorgt voor actuele informatie over respijtzorg (wat is het, hoe er gebruik van te maken/ financieren en gezocht kan worden naar regionale aanbieders) op haar site respijtwijzer.nl.
- VWS laat een verkenning uitvoeren naar werkbare elementen van goede praktijkvoorbeelden op het terrein van respijtzorg die gemeenten inzicht zal verschaffen in hoe passende respijtzorg voor de lokale vraag te organiseren. Deze inzichten zullen worden meegenomen in een nieuwe handreiking respijtzorg die VWS en VNG eind 2014, begin 2015 zullen uitbrengen. Deze handreiking is vooral pragmatisch van aard en reikt gemeenten aan hoe een goed, op de lokale vraag aansluitend aanbod aan respijtzorgvoorzieningen te organiseren. ZN zorgt voor kennisdeling onder haar leden over mogelijkheden om mantelzorgondersteuning – als onderdeel van preventie – vorm te geven, zoals het opnemen van respijtzorgvoorzieningen aan mantelzorgers in aanvullende verzekeringen.



Agendapunt 4 - Empowerment van mantelzorgers

Aanbevelingen

- **Belangrijk is dat mantelzorgers de kans krijgen een balans te zoeken en te vinden tussen diverse rollen en taken die zij vervullen.**

Mantelzorgers vervullen diverse rollen in relatie tot hun naaste en in samenspel met anderen: ze bouwen de nodige expertise op vanwege hun vaak jarenlange ervaring en zijn samenwerkingspartner voor de formele zorg en ondersteuning. Ze zijn ook 'gewoon' partner, kind of anderszins familie en onderhouden een persoonlijke relatie met hun naaste. Daarnaast hebben ze een eigen leven met werk, vrijetijdsbesteding, hobby's, vrienden, vrijwilligerswerk. Vooral het eigen leven heeft vaak te lijden onder (jarenlange) mantelzorg. Maar om het vol te kunnen houden, is het juist van belang ook eigen bezigheden te behouden. Daar moet ruimte voor zijn. Het kan ook helpen als mantelzorgers (en cliënten) hun vraagverlegenheid overwinnen en mensen uit hun omgeving en/of vrijwilligers vragen een handje te helpen.

- **Belangrijk is dat op de werkvloer aandacht is voor werknemers die mantelzorg verlenen.**

Mantelzorgers moeten zoveel mogelijk werk en zorg kunnen blijven combineren. Aandacht voor een goede balans tussen zorg- en werktaken voorkomt overbelasting en uitval. Dit vraagt om mantelzorgvriendelijk personeelsbeleid, waarbij gestart wordt met het bespreekbaar maken van mantelzorg en op maat gekeken wordt of en hoe mantelzorg en werk te combineren zijn.



Voorbeeld van instrumenten

De methode Preventieve Ondersteuning Mantelzorgers (POM), ontwikkeld door het Trimbos Instituut, heeft tot doel het voorkomen van overbelasting bij mantelzorgers. Mantelzorgers worden actief opgespoord, waarna de ervaren belasting en knelpunten in kaart worden gebracht. Vervolgens wordt inzicht gegeven in ondersteuningsmogelijkheden.

www.trimbos.nl/onderwerpen/preventie/familie-en-mantelzorg/preventieve-ondersteuning-mantelzorg-pom

De MantelScan, uitgebracht door het Expertisecentrum Mantelzorg, is een instrument voor professionals in zorg en welzijn om samen met zorgvragers en mantelzorgers een (mantel)zorgnetwerk in kaart te brengen, waarbij aandacht is voor de kracht en risico's van dat netwerk. De scan biedt visuele hulpmiddelen die helpen bij het structureren van alle informatie over een netwerk. Informatie over het netwerk is belangrijk, omdat zorgen vaak verder reikt dan slechts het contact tussen één zorgvrager en één mantelzorgers.

www.expertisecentrummantelzorg.nl/em/instrument-mantelscan

Acties

- Mezzo is samen met Movisie, Radius Welzijn, V&VN, VNG, VMDB (Vereniging van manisch depressieven en betrokkenen) en Fonds Psychische Gezondheid betrokken bij het 'Actieplan Depressiepreventie bij mantelzorgers' (2014). Dit actieplan dient te resulteren in een betere preventie van depressie bij mantelzorgers.
- VWS, SZW en BZK financieren van maart 2014 tot maart 2016 een programma werk en mantelzorg dat door Mezzo en Qidos wordt uitgevoerd en waarbij wordt ingezet op maatschappelijke agendering om het thema mantelzorg bekend en bespreekbaar te maken bij werkgevers en werknemers; een brancheraanpak om toepassing van verlofregelingen en maatwerkoplossingen (bijvoorbeeld door flexibiliteit ten aanzien van werktijd en werkplek) op de werkvloer te realiseren; ondersteuning van het lokale veld. In elk geval gaat het daarbij om het aanreiken van instrumenten, zoals toolkit voor implementatie van



mantelzorgvriendelijk personeelsbeleid, en het draaien van lokale pilots waarbij nieuwe praktijkoplossingen worden ontwikkeld, zoals inloopsprekuren voor werkende mantelzorgers bij hun werkgevers.

- In het kader van het Actieplan ‘Ouderen in veilige handen’ wordt een verkenning uitgevoerd naar goede voorbeelden hoe gemeenten, steunpunten huiselijk geweld en professionals omgaan met ontspoorde mantelzorg. Tegelijkertijd wordt een inventarisatie uitgevoerd naar het beleid rond ouderenmishandeling in de 35 gemeenten die regionaal verantwoordelijk zijn voor de aanpak van geweld in huiselijke kring. Daarbij wordt ook gekeken naar ontspoorde mantelzorg. Op basis van de resultaten van beide rapporten zal VWS in overleg met de VNG/ gemeenten nagaan welke acties er verder nodig zijn om ontspoorde mantelzorg aan te pakken. Gemeenten kunnen nu al gebruik maken van de handreiking ‘Stappenplan handelen bij ontspoorde mantelzorg’ van Movisie (april 2014).

Agendapunt 5 - Aandacht voor kwetsbare groepen cliënten en mantelzorgers

Aanbevelingen

- **Belangrijk is dat gemeenten, zorg-, welzijns- en vrijwilligersorganisaties extra aandacht besteden aan mantelzorgers in specifieke, complexe situaties.** Bijzondere aandacht in het ondersteuningsbeleid dient uit te gaan naar mantelzorgers van zorgmijders, psychiatrische patiënten, mensen met dementie, niet-aangeboren hersenletsel (NAH), een verstandelijk beperking, mensen in de palliatieve fase en zorgvragers uit andere gemeenten. Daarnaast is specifieke aandacht nodig voor jonge mantelzorgers, allochtone mantelzorgers en werkende mantelzorgers. Daarvoor moeten gemeenten ervoor zorgen dat de diverse behoeften van zowel de zorgbehoevende burger als de mantelzorgers het uitgangspunt is van de informatievoorziening tijdens het gesprek aan de keukentafel en het gesprek over het zorg- of ondersteuningsplan. Ook is nodig dat partijen in de keten goed samenwerken om de gewenste ondersteuning tot stand te brengen, bijvoorbeeld in de Zorgadviesteams (ZAT-teams) waar zorg en onderwijs samen de problemen van jonge mantelzorgers kunnen bespreken naar aanleiding van signalen van mentoren.



Acties

- GGZ Nederland werkt samen met Mezzo en VNG aan een beter aanbod voor mantelzorgondersteuning voor GGZ-mantelzorgers en laat goede voorbeelden zien als het gaat om cliëntgestuurde initiatieven, zelfhulp en lotgenotencontact. De organisatie zoekt de samenwerking met landelijke vrijwilligersorganisaties op om te verkennen hoe er meer vrijwilligers ingezet kunnen worden bij mensen met psychische problematiek.
- VGN verspreidt goede praktijkvoorbeelden uit de sector van hoe mensen met uiteenlopende beperkingen volwaardig kunnen meedoen in de samenleving. De kennis wordt gedeeld met gemeenten, bedrijven en sociale wijkteams zodat zij handvaten hebben om in de wijk de omslag te maken.
Mezzo houdt doorlopend op www.jong-zorgen.nl, de site voor jonge mantelzorgers van Mezzo, bij op welke wijze lokale organisaties jonge mantelzorgers ondersteunen. Naast dergelijke goede praktijkvoorbeelden zijn er allerlei handige, lees- en kijktips te vinden. Daarnaast leidt Mezzo consulenten op om jonge mantelzorgers te ondersteunen en geeft advies aan gemeenten over hoe jonge mantelzorgers te bereiken en te ondersteunen.

3.3 Deskundigheidsbevordering

Bij dit thema staat centraal hoe formele en informele zorgverleners en ondersteuners de benodigde kennis en vaardigheden kunnen verwerven, deze kennis kunnen inzetten om beter samen te werken en zo een integraal aanbod aan zorg en ondersteuning te realiseren. Vanwege overlap met het thema Toerusten nemen we hier vooral de agendapunten voor deskundigheidsbevordering van professionals op.



Agendapunt 1 - Deskundigheid van professionals vergroten

Aanbevelingen

- **Belangrijk voor een goed samenspel is een actieve rol van professionals.**

Zoals gezegd vergt meer eigen regie dat professionals leren kijken vanuit het persoonlijke welzijnsperspectief van hun cliënten. Dit vergt ruimte, zowel in de werkprocessen van de professionals als in hun eigen opvattingen over het vak. Belangrijk hierbij is dat professionals nieuwe competenties ontwikkelen, bijgeschoold worden en tegelijkertijd leren bakens te verzetten. De huidige veranderingen vragen van de professional een andere rol: meer coachend, faciliterend en terughoudend. Men spreekt hierin dan ook wel van ‘zorgen dát’ in plaats van ‘zorgen vóór’. Maar zeker ook over ‘zorgen met’, want professionals realiseren samen met mantelzorgers en vrijwilligers de benodigde zorg en ondersteuning. Zij gaan hiervoor in gesprek met mantelzorgers en vrijwilligers over wat hen in beweging zet, wat zij nodig hebben en waar ze tegenaan lopen. Dit is een beweging die met ‘Welzijn Nieuwe Stijl’ enkele jaren geleden succesvol binnen welzijn in gang is gezet en de mogelijkheid biedt om in interactie tussen zorg en welzijn van elkaar te leren.

Voorbeeld van instrumenten

MEE werkt landelijk met een evidence based methode gericht op sociale netwerkversterking. De werkwijze bestaat uit vier fasen waarin de cliënt achtereenvolgens zijn eigen verhaal kan doen, met hulp zijn situatie verheldert, zijn sociale netwerk laat meedenken en met zijn sociale netwerk afspraken maakt. Essentieel hierbij is de rol van de cliënt zelf bij het inschakelen van het eigen netwerk. Een klein team, bestaande uit de klant, mensen uit het netwerk en eventuele professionals, volgt de uitvoering en borging van de plannen en stelt deze waar nodig bij. Naast landelijke toepassing van deze werkwijze verzorgt MEE ook trainingen en workshops in Sociale Netwerkversterking aan gemeenten en professionals van andere instellingen.



Voorbeeld van instrumenten (vervolg)

PEP, de ondersteuningsorganisatie in de gemeente Den Haag heeft een digitale module ontwikkeld waarmee professionals en andere belangstellenden kennis kunnen verwerven over mantelzorg en de herkenning en ondersteuning van mantelzorgers. De basismodule is gericht op signalering en op doorverwijzing van mantelzorgers. De verdiepingmodule is gericht op het voorkomen en eventueel reduceren van overbelasting. www.pepdenhaag.nl/mantelzorg

V&VN verspreidt samen met Vilans onder beroepsbeoefenaars het 'Werkboek Samenredzaamheid'. Dit werkboek bevat onder meer een Teamscan, waarin teams in de ouderenzorg kunnen nagaan wat er nodig is om samen te werken met mantelzorgers, alsmede casusmateriaal bestemd voor reflectie en discussie om teams van zorgprofessionals te ondersteunen in de nieuwe manier van werken. www.zorgleefplanwijzer.nl/nieuws/item/samenwerken-met-de-client-en-zijn-netwerk-vraagt-nieuwe-vaardigheden

ZonMW heeft via het Op Een Lijn programma een Project Kapstok gesubsidieerd waarin allerlei tools voor professionals en mantelzorgers, inclusief samenspel, zijn ontwikkeld. De ervaringen en resultaten van Project Kapstok zijn tijdens een expertmeeting over de evaluatie van LHV toolkit 'Mantelzorg in de huisartsenpraktijk' overgedragen aan beleidsmedewerkers van de LHV, NHG, Expertisecentrum Mantelzorg en Mezzo.

- **Belangrijk is dat een sterke eerstelijns mensen beter in staat stelt langer zelfstandig te blijven wonen en mogelijkheden biedt voor passende ondersteuning in combinatie met een goed samenspel met de informele zorg en ondersteuning.** Zo is het relevant dat huisartsen en praktijkondersteuners oog hebben voor de behoeften van mantelzorgers en daarmee bijdragen aan het voorkomen van overbelasting van mantelzorgers. Ook wijkverpleegkundigen moeten competenties ontwikkelen die hen in staat stellen om samen te werken met mantelzorgers, sociaal netwerk en vrijwilligers en vanuit de zorg verbinding te maken met



welzijn en cliëntondersteuning. Belangrijk is bovendien dat tijdig geanticipeerd wordt op het versterken van de thuissituatie. Ruim voor ontslag uit het ziekenhuis of revalidatiecentrum, moet al gekeken worden naar de zorgbehoefte van de cliënt en de krachten en zwaktes in hun netwerk.

Voorbeeld van instrument

De LHV, Landelijke Huisartsen Vereniging, heeft in samenwerking met Mezzo en het Expertisecentrum Mantelzorg de toolkit Mantelzorg in de Huisartsenpraktijk ontwikkeld. Een huisartspraktijk van 2.500 patiënten, telt maar liefst 500 mantelzorgers. Een op de vijf patiënten in de praktijk is dus mantelzorg. Hoewel mantelzorgondersteuning geen specifieke huisartsgeneeskundige zorg is, kunnen huisartsen en met name praktijkondersteuners (POH-ers) door hun vertrouwensfunctie een zinvolle bijdrage leveren in de signalering en preventie van overbelaste mantelzorgers. Met de toolkit biedt de LHV haar leden middelen om te herkennen wie mantelzorgers zijn, of zij ondersteuning nodig hebben en waar ze deze ondersteuning kunnen vinden.

- **Belangrijk is dat de professional, als onderdeel van het sociale wijkteam en/of andere samenwerkingsverbanden in zorg en welzijn toegerust is om speciale behoeften van kwetsbare groepen te herkennen.**

In het samenspel moet er aandacht zijn voor kwetsbare groepen en eventueel ontspoord gedrag als gevolg van de toenemende druk op de sociale omgeving van cliënten die intensieve ondersteuning behoeven en/of waarbij het netwerk niet toereikend is. Veel kwetsbare burgers in de wijk, bijvoorbeeld mensen met een verstandelijke beperking, psychische problemen, verslavingsproblematiek of niet-aangeboren hersenletsel hebben vaak minder stevige sociale netwerken. Dit kan komen omdat zij door hun beperking of problematiek moeite hebben met het aangaan of onderhouden van sociale relaties. Ook kan het zijn dat het netwerk van mensen onderdeel is van de problematiek of zelf te zwak is om een mantelzorgtaak te vervullen.



Acties

- ActiZ stelde met Mezzo, NOV en een aantal zorgaanbieders het pamflet 'Samenzorg' (2013) op met daarin een gemeenschappelijke visie en agenda voor een goed samenspel. In 2014 organiseerden zij twee werkconferenties voor de achterban onder de noemer 'Team van de Toekomst': een team waarin professionals en cliënten, de sociale omgeving en vrijwilligers zo optimaal mogelijk samenwerken.
- Mezzo voerde in 2013 en 2014 een campagne voor zorgprofessionals over hun kennis van mantelzorg en de betrokkenheid van mantelzorgers bij de gedeelde zorg. Onderdeel van de campagne was een test om kennis over mantelzorg te toetsen, met aansluitend tips en aanbevelingen. Uit de resultaten van deze tests blijkt dat het samenspel tussen formele en informele zorgers nog veel aandacht behoeft. Mezzo biedt hier samen met de kennisinstituten allerlei tips en tools voor.
- ActiZ vraagt aandacht van haar leden voor het realiseren van een goede inzet en ondersteuning van vrijwilligers en mantelzorgers, waaronder steun vanuit het management en het vergroten van competenties zodat medewerkers voldoende tijd krijgen en er in de organisatie aandacht is voor de inbedding van deze facetten.
- BTN wil via een Mantel-Zorgacademie een raamwerk ontwikkelen van ondersteuningsmateriaal, cursusprogramma's en interventies waarmee mantelzorgers en vrijwilligers krachtiger worden gemaakt en professionals de nieuwe ondersteunende rol kunnen gaan vervullen. Dit raamwerk zal flexibel ingericht worden zodat organisaties, professionals, mantelzorgers en vrijwilligers de ontwikkelde instrumenten regionaal passend kunnen inzetten.
- VGN zet zich in om mantelzorgers, sociaal netwerk en vrijwilligers en hun organisaties zo goed mogelijk voor te bereiden op de transformatie.
- GGZ Nederland agendeert bij relevante partijen het nut van een aantal door hen verzamelde methodieken en initiatieven, die hun waarde bewezen hebben als het gaat om ondersteuning van en samenwerking met informele zorg. Voorbeelden daarvan zijn het Maatschappelijk Steunsysteem als methodiek om het sociale netwerk van cliënten te verstevigen, de cursus 'Herstellen doe je zelf' waarin middels zelfhulp gewerkt wordt aan het versterken van de eigen kracht, de maatjesprojecten om het sociaal isolement van cliënten te verkleinen, de inzet



van ervaringsdeskundigheid, de cursus ‘De kunst van het zorgen en loslaten’ voor ontlasting van mantelzorgers, de Triade-kaart, ontworpen door Ypsilon, in het kader van familiebeleid binnen de GGZ, en de Eigen Kracht conferenties. Ook draagt GGZ Nederland bij aan verdere verzameling en verspreiding van bewezen effectieve interventies als het gaat om informele zorg.

- V&VN pleit er bij branche- en zorgorganisaties voor beroepskrachten met passende randvoorwaarden te ondersteunen in de nieuwe werkwijze. Het gaat hierbij zowel om randvoorwaarden in het primaire proces (is er ruimte om het gesprek met de mantelzorger te voeren?) als randvoorwaarden op het gebied van kwaliteit van de zorgverlening (is er ruimte om binnen teams uit te wisselen over dilemma’s die het nieuwe werken oproept, bijvoorbeeld: waar ben je als professional verantwoordelijk voor en waar mag je het cliëntsysteem op aanspreken?).
- V&VN bekijkt of accreditatie gekoppeld kan worden aan deskundigheidsbevordering rond samenspel met informele zorg. Dit kan een extra impuls geven om trainingen te volgen. Ook het leren op de werkvloer in teams is relevant om de samenspelwerkwijze toe te passen en te borgen. Professionals hebben te maken met een trainingsdruk: “Alles is belangrijk”. Daarom is het aan te bevelen om eventuele nieuwe trainingen te integreren in het bestaande aanbod en de bestaande ontwikkelprojecten. Zo kan aangesloten worden bij de huidige ontwikkelingen rondom het vergroten van zelfredzaamheid, netwerkversterking, wijkverpleging of zelfsturende teams.
- Vilans en Movisie voeren in opdracht van het ministerie van VWS het ‘In voor Mantelzorg’-programma uit. Hieraan nemen tachtig zorgorganisaties deel afkomstig uit de ouderen- en gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg, ziekenhuizen en revalidatiecentra, thuiszorg en eerstelijnszorg. De organisaties volgen een implementatietraject, waarin ze concrete adviezen krijgen over hoe zij mantelzorgers beter kunnen ondersteunen en hoe ze de samenwerking tussen beroepskrachten en mantelzorgers kunnen verbeteren in relatie tot andere veranderingen in de organisatie. Het programma is de uitvoering van een deel van de motie van Van der Staaij c.s. over mantelzorgondersteuning (30 oktober 2013).



Agendapunt 2 - Randvoorwaarden en richtlijnen

Aanbevelingen

- **Belangrijk is dat er binnen de zorg- en ondersteuningsorganisaties aandacht is op strategisch niveau, organisatorisch niveau, en op het niveau van de professional voor de mogelijkheden om informele zorg en ondersteuning te versterken en goed te ondersteunen.**

Zowel bij de indicatiestelling, het maken van afspraken, als bij de bespreking van het zorgplan en het bieden van zorg en ondersteuning dient voldoende aandacht te zijn voor de samenwerking met en begeleiding van mantelzorgers, het sociaal netwerk en vrijwilligers.

- **Belangrijk is dat beroepsorganisaties voor professionals in de zorg en ondersteuning in samenspraak met de branche- en belangenorganisaties de specifieke competenties bespreken die nodig zijn voor professionals om de nieuwe rol te vervullen in samenspel tussen informele zorg en ondersteuning, en deze verwerken in de relevante beroepsprofielen en beroepsgerichte gedragscodes of richtlijnen.**

- **Belangrijk is dat organisaties investeren in deskundigheidsbevordering van professionals en de benodigde randvoorwaarden scheppen in de vorm van voldoende tijd en financiële middelen.**

Borging van voldoende deskundigheid is essentieel en kan bijvoorbeeld door het maken van een opleidingsplan of het opzetten en volgen van intervisiebijeenkomsten na afloop van een training.

- **Belangrijk is dat de richtlijnen voor verpleegkundig en verzorgend handelen die de beroepsgroep V&VN met patiëntenorganisaties, zorgaanbieders en verzekeraars ontwikkelt, ondersteunend zijn aan de nieuwe manier van werken, en aandacht besteden aan de rol van de informele zorg bij de kwaliteit van leven voor de cliënt.**



- **Belangrijk is dat de aandacht voor deskundigheidsbevordering uiteraard niet alleen uitgaat naar de huidige professionals in zorg en ondersteuning.** Toekomstige professionals moeten in hun opleiding goed worden voorbereid op de praktijk waarin een goed samenspel met mantelzorgers en vrijwilligers essentieel is.

Acties

- V&VN besteedt in het Normenkader voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving en in de richtlijnen aandacht aan het belang van het goed en tijdig in beeld hebben van het sociale netwerk van de cliënt, en aan de samenwerking met de informele zorgverlener.
- Het Expertisecentrum Mantelzorg verkent in opdracht van VWS in welke mbo- en hbo-opleidingen zorg en welzijn aandacht voor de informele zorg nog versterkt kan worden. In het plan voor het initiële onderwijs zal ook aandacht worden besteed aan hoe informele zorg beter ingebed kan worden in de onderwijsstructuur – in kwalificatiedossiers of opleidingsprofielen – en hoe docenten en praktijkbegeleiders bij het opleiden van studenten goed gefaciliteerd kunnen worden met lesmateriaal, trainingen en gastdocenten uit de praktijk van informele zorgverlening. Daarin zal worden meegenomen hoe stages kunnen worden ingezet om de gewenste omslag in denken en doen in een vroeg stadium bij de toekomstige beroepsbeoefenaars te realiseren. Het traject wordt nadrukkelijk uitgevoerd in overleg met betrokkenen bij de mbo- en hbo-opleiding, zodat er een goede aansluiting is op de wensen uit de praktijk en het daadwerkelijk tot een stevige verankering kan komen. Het zwaartepunt van de activiteiten vindt plaats in 2014 en 2015.



3.4 Vrijwilligers ‘nieuwe stijl’

Er komt vraag naar meer vrijwilligers in de zorg en ondersteuning en specifiek naar deskundige en goed opgeleide en begeleide vrijwilligers. Ook de match tussen de vraag vanuit burgers en cliënten en het ‘aanbod’ aan vrijwilligers is en blijft van belang, met name in de complexere hulp situaties. Wat is er nodig voor een succesvolle werving, passende scholing en begeleiding en goede matching van diverse groepen vrijwilligers?³

Agendapunt 1 - Vrijwillige inzet versterken

Aanbevelingen

- **Belangrijk is dat gemeenten en zorg- en welzijnsorganisaties meer vrijwillige inzet weten te realiseren.**

Vrijwilligers in zorg en welzijn ondersteunen burgers met een hulpvraag en cliënten op uiteenlopende manieren. Daarnaast verlichten ze de taken van mantelzorgers door de tijdelijke en volledige overname van zorg, bijvoorbeeld in logeervoorzieningen, maar ook aan huis. Met de stelselherzieningen krijgen ook vrijwilligers andere taken: ze worden betrokken bij complexere hulpvragen, werken samen met mantelzorgers en zullen in sommige gevallen ook meer faciliteren en coachen dan zelf zorgen. De zoektocht naar voldoende nieuwe vrijwilligers, gelet op de vraag (kwantitatief en kwalitatief), is daarbij een belangrijk aandachtspunt. De kern van vrijwillige inzet is daarbij dat mensen zich vanuit intrinsieke motivatie committeren en daarom niet instrumenteel ingezet moeten worden.

- **Belangrijk is om gebruik te maken van nieuwe communicatievormen, zoals online platforms, om vrijwilligers te vinden en te binden en deze digitale platforms goed te laten aansluiten op de bestaande structuur van vrijwilligers-, zorg en ondersteuningsorganisaties.**

Online platforms zoals wehelpen.nl en zorgvoorelkaar.com zijn een waardevolle aanvulling op de makelaarsfunctie van vrijwilligersorganisaties en -steunpunten. Ze boren nieuwe doelgroepen aan en brengen mensen met

3 Een deel van de aanbevelingen en actiepunten rond vrijwilligerswerk in zorg en ondersteuning zijn ook terug te vinden bij de andere themagroepen.



een hulpvraag en hulpaanbod bij elkaar. Voor de meest kwetsbare cliënten is het echter te risicovol om alleen online te matchen. Ook is het belangrijk niet alles in te zetten op online marktplaatsen: de menselijke maat, de menselijke makelaar, blijft onmisbaar.

- **Belangrijk is om gemeenschapszin en nabuurschap te versterken door mede ruimte te bieden voor vrijwillige inzet via burgerinitiatieven.**

Buurten en dorpen zijn bij uitstek de plek waar gemeenschapszin tot uiting komt. Hier ontwikkelt zich vanuit diverse sociale verbanden een breed palet aan initiatieven. Er kunnen organisaties of netwerken in buurten ontstaan die zorg tot doel hebben, zoals een verband van 'naobers' of burenhulp. Maar ook buurtorganisaties gericht op andere zaken dan zorg, zoals de verkeersveiligheid en groen- en speelvoorzieningen. Lokale politici en bestuurders doen er goed aan in te zetten op de stimulering van sociale samenhang in de bestaande, door mensen zelf gekozen sociale verbanden. Het gaat dan bijvoorbeeld om initiatieven die zich vanuit een intrinsieke motivatie richten op de zorg voor kwetsbare mensen, zoals de oprichting van zorgcoöperaties.

Acties

- De overheid zet in op het waar mogelijk beperken van belemmerende regelgeving voor burgerinitiatieven en vrijwilligerswerk. Minister Plasterk (BZK) en staatssecretaris Van Rijn (VWS) wezen hier eerder op in een Kamerbrief over knellende regels waarmee burgerinitiatieven en vrijwilligerswerk in de praktijk worden geconfronteerd, zie: www.movisie.nl/overheidsbeleid/kamerbrief-aanpak-knellende-regels-vrijwilligers-burgerparticipatie
- De toegenomen variatie in het aanbod van 'nieuwe vrijwilligers' maakt dat gemeenten sterker moeten investeren in de makelaarsfunctie en een goede kennisinfrastructuur voor het vrijwilligerswerk. Gemeenten kunnen daarvoor steun aan nieuwe makelaars bieden en hen belonen op basis van hun output en prestaties.



- Gemeenten en (landelijke) vrijwilligersorganisaties kunnen gezamenlijk de reputatie van het vrijwilligerswerk agenderen. Te vaak heeft men nog een traditioneel beeld van vrijwilligerswerk, terwijl de mogelijkheden enorm zijn toegenomen om zowel binnen als buiten organisaties maatschappelijk actief te zijn.

Voorbeelden uit de praktijk

Vanuit de samenleving zijn er de laatste jaren diverse maatschappelijke ‘makelaars’ opgestaan die vrijwillige inzet aanjagen en het aanbod van burgers die zich in willen zetten, matchen met hulpvragen. Deze makelaars koppelen mensen aan groepen die ze in het normale leven niet ontmoet zouden hebben.

Nederland Cares

Actief in negen steden, koppelt young professionals aan cliënten van zorg- en welzijninstellingen. De vrijwilliger bepaalt zelf wanneer, hoe vaak en voor welke activiteit hij of zij zich aanmeldt. Via een online kalender worden op iedere dag van de week leuke vrijwilligersactiviteiten aangeboden.

Zie www.nederlandcares.nl

Stichting Present

Actief in 69 plaatsen, daagt groepen zoals vrienden, gezinnen, collega’s, kerkgenoten, studenten en scholen uit om zich op een zelfgekozen datum in te zetten voor plaatsgenoten in een sociaal isolement. Hierbij wordt samengewerkt met de lokale zorg en welzijnaanbieders.

Zie www.stichtingpresent.nl



Agendapunt 2 - Benutten van (ervarings)deskundigheid

Aanbevelingen

- **Belangrijk is dat organisaties vrijwilligers vinden en binden die bereid en in staat zijn tot het uitvoeren van meer complexe werkzaamheden.**

Daarbij dient een goede mix tot stand te worden gebracht van vrijwilligers die hand- en spandiensten en vrijwilligerswerk met een meer intensief en structureel karakter willen verrichten. De vrijwilligers hebben daarbij goede scholing en begeleiding nodig en de organisatie moet continuïteit, kwaliteit en veiligheid kunnen bieden. Vrijwilligerswerk op het gebied van complexe zorg en ondersteuning is van hoge kwaliteit.

- **Belangrijk is om er rekening mee te houden dat vrijwilligers een kleurrijke verzameling mensen vormen die uiteenlopende motieven en doelen hebben en diverse vormen van ondersteuning kunnen gebruiken waar organisaties op moeten aansluiten.**

Denk aan mensen die in het kader van re-integratie of inburgering vrijwilligerswerk verrichten. Professionals in zorg en ondersteuning hebben tijd, kennis en vaardigheden nodig om met deze nieuwe groepen vrijwilligers te leren werken.

- **Belangrijk is om kansen voor meer inzet van cliënten als vrijwilliger te benutten.**

Binnen de GGZ en in de gehandicaptensector bestaat een belangrijke groep vrijwilligers uit cliënten zelf. De informele zorg rondom cliënten zou verstevigd kunnen worden als er meer geïnvesteerd wordt in het ondersteunen en faciliteren van cliëntgestuurde initiatieven, zelfhulpgroepen en lotgenotencontact. Daarnaast zou het goed zijn als er meer samengewerkt wordt met vrijwillige hulporganisaties, net zoals nu al gebeurt binnen de ouderenzorg.



- **Belangrijk is dat knelpunten rond vrijwilligerswerk in zorg en ondersteuning en behoud van WW-uitkering worden opgelost.**

Op dit moment zijn er echter in de praktijk slechts zeer beperkte mogelijkheden om vrijwilligerswerk met behoud van een WW-uitkering te doen. Verruiming van de criteria voor het verrichten van vrijwilligerswerk met behoud van WW-uitkering is gewenst. De bijdrage die vrijwilligers bereid zijn te leveren, is en blijft waardevol.

Acties

- Zorg- en ondersteuningsorganisaties zullen vaker een beroep doen op 'geleid' vrijwilligerswerk. Daarvoor is het van belang dat er goede afspraken gemaakt worden over wederzijdse samenwerking, facilitering en mogelijke financiering van diensten.
- Mezzo heeft in samenwerking met vrijwilligersorganisaties in zorg en ondersteuning een handleiding opgesteld met richtlijnen voor gemeenten en vrijwilligersorganisaties over de inzet en begeleiding van deze groep vrijwilligers.
- NOV levert, samen met NOC*NSF, input ten behoeve van een door SZW in voorbereiding zijnde verruiming van de huidige regels voor het verrichten van vrijwilligerswerk met behoud van een WW-uitkering. Voorwaarde daarbij zal in elk geval zijn dat de werkzaamheden al enige tijd uitsluitend door vrijwilligers worden gedaan en niet tot verdringing van betaalde arbeid leidt (TK 2013-2014, 29 544, nr. 551).



Voorbeelden uit de praktijk

Project Talent

Gemeente Apeldoorn organiseert samen met partners buurtontmoetingsplekken en dagbestedingsplekken als algemene voorziening voor de mensen in de wijk. Er wordt met behulp van vrijwilligers en professionals met benodigde kennis en expertise van diverse doelgroepen activiteiten en ondersteuning geboden en de mogelijkheid geboden tot het inzetten van talenten: het bieden van dagstructuur en het leren van vaardigheden.

Zorgvrijwilligersbrigade

Diverse vrijwilligersorganisaties in de zorg en ondersteuning werken in Venlo samen in Informele Zorgpartners (IZO) en presenteren zich gezamenlijk als zorgvrijwilligersbrigade bij de sociale wijkteams. Ze hebben een flyer uitgebracht en zijn bereikbaar via een eigen e-mailadres.

Agendapunt 3 - Investeren in efficiënte en effectieve deskundigheidsbevordering en infrastructuur voor vrijwilligerswerk

Aanbevelingen

- **Belangrijk is dat vrijwilligersorganisaties training en begeleiding van vrijwilligers bieden op het terrein van (complexe) zorg en ondersteuning en dat dit mede wordt ondersteund vanuit gemeenten.**

Service delivery-organisaties en bestaande en nieuwe projecten zijn van het grootste belang voor de gemeenschap en de ondersteuning van kwetsbare mensen. Het is daarom eveneens relevant dit type organisaties (financieel) te ondersteunen. Waarborg als gemeente de continuïteit van de coördinatiefunctie binnen vrijwilligersorganisaties waar nodig in het belang van continuïteit, kwaliteit en veiligheid van het vrijwilligerswerk en van de makelaarsfunctie om een goede match tussen vraag en ('nieuw') aanbod te waarborgen. Stimuleer



dat vrijwilligersorganisaties kennis en kunde waar wenselijk bundelen en ten opzichte van elkaar de toegevoegde waarde inzichtelijk maken.

- **Belangrijk is dat vrijwilligersorganisaties die in dezelfde regio en/of dezelfde sector actief zijn, bijdragen aan het realiseren van een goede infrastructuur door hun aanbod onderling af te stemmen en gezamenlijk te overleggen over werving, scholing en dergelijke.**

Zo kan effectief en efficiënt voor een passend aanbod worden gezorgd en kan het gesprek worden gevoerd met andere relevante partijen en gemeenten over randvoorwaarden en samenwerking.

- **Belangrijk is dat de deskundigheidsbevordering van vrijwilligersorganisaties vanuit het landelijk niveau efficiënt en effectief georganiseerd wordt.**

Vrijwilligersorganisaties in het Landelijk Overleg Vrijwilligersorganisaties in Zorg en welzijn (LOVZ) zetten zich in om lokale organisaties en afdelingen te ondersteunen in het vormgeven van lokale samenwerking. Het doel van lokale samenwerking is dat deze organisaties zich beter kunnen positioneren op het lokale speelveld en dat de vrijwilligerssector in zijn geheel beter in beeld is bij gemeente en andere partners zoals aanbieders van formele zorg. Door bundeling van kennis en kunde kunnen de organisaties ook elkaar versterken, zodat er veel keuze blijft voor mensen die vrijwilligerswerk zoeken dat bij hen past. Samenwerken is daarmee voor het vinden en binden van vrijwilligers van belang. Evenals het gezamenlijk ontwikkelen van beleid om oude en nieuwe vindplaatsen van vrijwilligers goed te benutten.

Acties

- Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het vrijwilligerswerk en zullen daarvoor ook moeten investeren in het versterken van de benodigde infrastructuur om de inzet van vrijwilligers en de continuïteit en kwaliteit van het vrijwilligerswerk te behouden en te vergroten. Gemeenten vervullen een duidelijke regierol met goed vrijwilligerswerkbeleid, dat samenwerking tussen vrijwilligersorganisaties en met andere organisaties in zorg en ondersteuning bevordert.



- Vrijwilligersorganisaties en gemeenten streven naar diversiteit in financieringsvormen die lokale samenwerking tussen organisaties en burgerinitiatieven bevorderen. Een initiatief met meerdere soorten inkomstenbronnen heeft meer lokaal draagvlak. Daarnaast is het aan organisaties om onderlinge samenwerking aan te gaan.
- De vrijwilligersorganisaties in zorg en welzijn, verenigd in het Landelijk Overleg Vrijwilligersorganisaties in de Zorg & Welzijn (LOVZ), brengen onder de vlag van NOV in september 2014 een handreiking uit over de samenwerking tussen lokale vrijwilligersorganisaties in de zorg en welzijn. De koepelorganisaties die deel uitmaken van het LOVZ, zullen hun achterban met deze handreiking stimuleren om lokaal samen te werken: onderling als LOVZ-partners, en bijvoorbeeld met andere vrijwillige burgerinitiatieven, de vrijwilligerscentrale.

3.5 Vervolg

Bij het opstellen van de Toekomstagenda Informele zorg en ondersteuning zijn de krachten voor het eerst breed gebundeld. In gezamenlijkheid is een document opgesteld met een beschouwing van de huidige ontwikkelingen en een beschrijving van agenda- en actiepunten. Dat smaakt naar meer. Het komende jaar zal in elk geval – zoals ook aangekondigd in het voorwoord – een nieuwe werkgroep zich bezighouden met de preventiekracht van vrijwilligerswerk en van eventuele andere vormen van levensbrede inzet (burgerparticipatie, zelfredzaamheid) bij het voorkomen van een zorgvraag. Een van de bevindingen van het doorlopen traject is namelijk dat een verbreding van de Toekomstagenda met dit thema een belangrijke bijdrage zal kunnen gaan leveren aan het zelfversterkend vermogen van de samenleving waarmee mogelijk zorgvragen kunnen worden voorkomen.

Daarnaast gaan de deelnemers nu verder met elkaar op zoek naar nieuwe vormen van samenwerking, kennisbundeling en aanvullende concrete activiteiten die zij gezamenlijk op lokaal, regionaal en/of landelijk niveau kunnen aanpakken: waar mogelijk sectoroverstijgend en waar nodig gericht op specifieke sectoren en doelgroepen. Daarbij maken ze gebruik van de vele bestaande voorbeelden en tools als het gaat om



- voorkomen van zorgvragen bij cliënten en mantelzorgers (preventie),
- versterken van zelfredzaamheid,
- vergroten van de bijdrage van het sociaal netwerk en vrijwilligers,
- verbinden van informele en formele zorg en ondersteuning.

Het gaat dan zowel om de uitvoering als om de bijbehorende randvoorwaarden. De voorbeelden dienen niet als blauwdruk, maar als inspiratie voor verdere samenwerking en slimme oplossingen van vraagstukken rond informele zorg en samenspel.

De Toekomstagenda Informele zorg en ondersteuning is een levend document, dat gevoed is en wordt door de vele betrokken partijen, zoals cliënten-, mantelzorg- en vrijwilligersorganisaties, beroepsverenigingen, brancheorganisaties, overheden en verzekeraars. Het komende jaar zullen partijen in elk geval eens per kwartaal per thema bij elkaar komen om de agendapunten, ieders inzet en de onderlinge samenwerking waar nodig te actualiseren.



Deelnemers per werkgroep

Werkgroep Samenspel formele en informele zorg en ondersteuning verbeteren

- Annemarie Vaalburg, V&VN
- Roy Knuiman en Monique Bogaerts, Verenso
- Dorien Kloosterman, Platform VG
- Els Berman, NOV
- Corine Zijderveld, Patiëntenfederatie NPCF
- Willy Meijnhardt, Kerk in actie
- Jack Dane, GGZ Nederland
- Sabrina Weij en Corina Munts, BTN
- Veronique Tubee, ActiZ
- Alice Dallinga, VGN
- André Hudepohl, Humanitas
- Hugo Bakkum, MEE
- Marissa Meijer, ZN
- Margo Brands, ANBO
- Henriette van Gils, Mezzo
- Pieter Roelfsema, VWS
- Marja Comajta, Gemeente Heerhugowaard
- Chris Hermans, Gemeente Zeewolde
- Adrian Goemans, Gemeente Amsterdam
- Arthur Overgoor, Gemeente Hoogeveen
- Corry Baarsma, Agora
- Agendalid: Anke de Boer, LHV

Organisatie

Voorzitter: José Streng, VPTZ

Ministerie van VWS: Annemarie Koks (DMO) en Pieter Roelfsema, VWS (DLZ)

Expertisecentrum Mantelzorg: Cecil Scholten, Floor de Jong en Janneke Haan



Werkgroep Goed toerusten van mantelzorgers en vrijwilligers

- Els Berman, NOV
- Margriet Paalvast, LPGGz
- José Streng, VPTZ
- Alice Dallinga, VGN
- Lidwien van Langen, VNG
- Corry Baarsma, Agora
- Esmé Wiegman-van Meppelen Scheppink, NPV Zorg
- Liesbeth Boerwinkel, ANBO
- Linda Stomphorst, Gemeente Apeldoorn
- Kim Yap, Gemeente Leiden
- Ellen van 't Zelfde, Koepel Wmo-raden
- Gerard de Geus, Gemeente Utrecht
- Sanne Gielis, Gemeente Oss
- Marlieke Dam, Gemeente Amsterdam
- Hugo Bakkum, MEE Nederland
- Menno van Garderen, De Zonnebloem

Organisatie

Voorzitter: Liesbeth Hoogendijk, Mezzo

Ministerie van VWS: Annemarie Koks

Expertisecentrum Mantelzorg: Roos Scherpenzeel en Yvonne de Jong



Werkgroep Deskundigheidsbevordering: vrijwilligers/professionals/ mantelzorgers

- Els Berman, NOV
- Riejanne Boeschoten, VPTZ
- Petra Boogaard, BTN
- Jorien Ouweneel, De Zonnebloem
- Els Ranshuijsen, Mezzo
- Corine de Ruiter, Verenso
- Margriet Snellen, ActiZ
- Annemarie Vaalburg, V&VN
- Sofie Vriends, Humanitas

Organisatie

Voorzitter: Margriet Paalvast, Platform GGz / m.i.v. mei 2014 Margriet Snellen, ActiZ

Ministerie van VWS: Bas Bijl

Expertisecentrum Mantelzorg: Ilse de Bruijn en Wendy van Lier



Werkgroep Vrijwilligerswerk Nieuwe Stijl

- Marja Jager-Vreugdenhil, Stichting Present
- Marc van Gerdingen, MOgroep
- Willy Meijnhard, Kerk in Actie
- André Hudepohl, Humanitas
- Christine Linzel, De Zonnebloem
- Marije van Velzen, Rode Kruis
- Els Berman, NOV
- Piet van Steenselen, NPV Zorg
- Alex van Scherpenzeel, ANBO
- Elke Haanraads, Gemeente Venlo

Organisatie

Voorzitter: Tiemen Zeldenrust, Stichting Present Nederland

Ministerie van VWS: Amra Dzelilovic

Expertisecentrum Mantelzorg: Jolanda Elferink en Kitty van den Hoek



Overzicht aanbod van zorg en ondersteuning

Zorg en ondersteuning thuis



in verschillende situaties op hoofdlijnen

Zorg en ondersteuning met tijdelijk verblijf

Ziekenhuis

Revalidatie

Zelfstandig
Bijna thuis-huizen
Hospices

Dagbesteding en
dagopvang

Respijtzorg

Herstelzorg

Verplaatsing
terug
naar huis

Zorg en ondersteuning met wonen

Woon- en
zorgvoorzieningen
voor ouderen

Woon- en
zorgvoorzieningen
voor mensen met
lichamelijke,
zintuigelijke en
verstandelijke
beperking

Woon- en
zorgvoorzieningen
voor mensen met
psychische problemen





Ministerie van Volksgezondheid,
Wetzijn en Sport

Hervorming langdurige zorg

24-uurs zorg in de Wet langdurige zorg

- ▶ Recht op zorg, in een instelling of thuis
- ▶ Zorg voor de meest kwetsbaren: ouderenzorg, gehandicaptenzorg en langdurige GGZ met behandeling



nieuwe ondersteuning in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015

- ▶ Ondersteuning bij zelfredzaamheid
- ▶ Ondersteuning bij participatie
- ▶ Beschermd wonen en opvang
- ▶ Ondersteuning mantelzorg
- ▶ Cliëntondersteuning



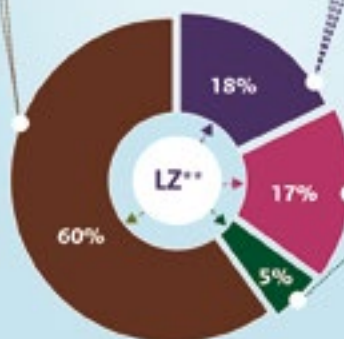
nieuwe zorg in de Zorgverzekeringswet (Zvw)

- ▶ Verpleging en persoonlijke verzorging
- ▶ Behandeling zinniglijke gehandicapten
- ▶ Palliatieve zorg
- ▶ Intensieve kindzorg



nieuw Jeugdhulp naar gemeenten

- ▶ Gemeenten hebben een jeugdhulpplicht: kinderen tot 18 jaar ontvangen de hulp die nodig is. Kinderen die op grond van ernstige beperkingen hun verdere leven 24-uurs zorg of permanent toezicht nodig hebben, houden aanspraak op de Wet langdurige zorg (Wlz).



* Deze infographic is een vereenvoudigde weergave van de hervorming langdurige zorg.
 ** De uitgaven van de langdurige zorg (LZ) in 2013 bedragen ca. € 28,5 miljard (WABZ en Wmo-Huishoudelijke hulp).



