

Vergaderjaar 2009–2010

30 169

Mantelzorg

Nr. 20

## BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 27 oktober 2009

### 1. Inleiding

Tijdens het Algemeen Overleg met de Vaste Commissie voor VWS op 20 maart 2008 (Kamerstuk 30 169, nr. 15), waar mijn beleidsbrief *Mantelzorg en vrijwilligerswerk 2008–2011 Voor elkaar*<sup>1</sup> aan de orde was, heeft u mij gevraagd in een vervolgbrief mijn visie te geven op de relatie tussen formele en informele zorg. Dit heb ik toegezegd, waarbij ik heb opgemerkt dat ik daarbij ook definitiekwesties zou meenemen, de afbakening tussen AWBZ en Wmo alsmede de kwestie van het Protocol gebruikelijke zorg in relatie tot het CIZ. Deze zaken zijn deels aan de orde gekomen in brieven die ik u sinds 20 maart 2008 heb gestuurd. Op 13 juni 2008 stuurde ik u mijn brief *Zeker van zorg, nu en straks* toe<sup>2</sup>. Met mijn brief van 16 september 2008<sup>3</sup> heb ik mijn voornemens ten aanzien van de pakketmaatregel voor de functie begeleiding bekend gemaakt. Op 30 maart 2009 heb ik u geïnformeerd over de Basisfuncties mantelzorg en vrijwilligerswerk<sup>4</sup>. Op 12 juni 2009 ontving u, in reactie op de motie Wiegman c.s.<sup>5</sup>, mijn brief over de *Nadere uitwerking toekomst AWBZ*<sup>6</sup>. Deze brieven vormen nadrukkelijk het kader voor de brief, die nu voor u ligt.

In deze brief, meer in het bijzonder in paragraaf 3, geef ik u mijn visie op de relatie tussen de informele zorg (mantelzorg en vrijwilligerswerk) en de formele zorg. Een goed samenspel tussen informele en formele zorg is noodzakelijk om mensen in staat te stellen hun autonomie en zelfredzaamheid zo lang mogelijk te bewaren. Die autonomie en zelfredzaamheid dragen in belangrijke mate bij aan de kwaliteit van het leven. Wederkerigheid en sociale contacten spelen hierbij een grote rol. Een goed samenspel tussen informele en formele zorg is ook van belang om mantelzorgers, vrijwilligers én professionals in staat te stellen «hun» taken goed en met voldoening te doen.

In paragraaf 4 ga ik in op de mogelijkheden die ik zie om het samenspel tussen mantelzorg, vrijwilligerswerk in de zorg en professionele zorg te

<sup>1</sup> Kamerstukken II, 2007–2008, 30 169, nr. 11.

<sup>2</sup> Kamerstukken II, 2007–2008, 30 597, nr. 15.

<sup>3</sup> Kamerstukken II, 2008–2009, 30 597, nr. 29.

<sup>4</sup> Kamerstukken II, 2008–2009, 30 169, nr. 19.

<sup>5</sup> Kamerstukken II, 2008–2009, 31 700 XVI, nr. 56.

<sup>6</sup> Kamerstukken II, 2008–2009, 30 597, nr. 73.

verbeteren en op de acties die ik vanuit mijn rol onderneem om de verantwoordelijke partijen daarbij te ondersteunen. In paragraaf 5 vat ik de actiepunten samen.

Maar eerst geef ik, in paragraaf 2, aan wat ik versta onder de begrippen mantelzorg, vrijwilliger en professional. Daarbij ga ik ook in op de relatie tussen mantelzorg en het begrip «gebruikelijke zorg» in de AWBZ.

## 2. Informele en formele zorg

### *De begrippen mantelzorg, vrijwilliger en professional*

Informele zorg wordt geboden door mantelzorgers en (zorg)vrijwilligers, formele zorg door professionals die werkzaam zijn in de zorg. Ik geef u een omschrijving van wat ik onder deze begrippen versta:

- Onder mantelzorg versta ik de langdurende zorg (meer dan 3 maanden) die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende (thuis of in een zorginstelling), door personen uit diens directe omgeving, waarbij de zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de bestaande sociale relatie.
- Een vrijwilliger is iemand die zich vanuit een georganiseerd verband onbetaald en onverplicht inzet voor anderen. In tegenstelling tot mantelzorg komt deze hulp niet voort uit een bestaande sociale relatie.
- Een professional verricht zijn werkzaamheden vanuit een organisatorisch verband en ontvangt daarvoor een salaris. De professional is ook gebonden aan professionele richtlijnen en kwaliteitseisen.

Deze omschrijvingen of definities worden breed gehanteerd, in wetenschap en praktijk. Mezzo, de landelijke vereniging voor mantelzorgers en vrijwilligers en de lokale steunpunten voor mantelzorgers bijvoorbeeld gebruiken de bovenstaande omschrijving van mantelzorg bij het benoemen van hun doelgroep. Over het algemeen is hierover geen verschil van mening. Toch is er regelmatig sprake van enige verwarring over het begrip mantelzorg. Ook in discussies met uw Kamer is die onduidelijkheid aan de orde gesteld.

Die onduidelijkheid komt voort uit het feit dat in wet- en regelgeving soms een scherpere definitie van dit begrip moet worden gehanteerd dan gebruikelijk is in het spraakgebruik. Dat is met name het geval in de AWBZ, waar mantelzorg is afgebakend van het begrip «gebruikelijke zorg»<sup>1</sup>, om de aanspraak op zorg vanuit de AWBZ duidelijk af te grenzen. In de AWBZ wordt mantelzorg onderscheiden van gebruikelijke zorg. Gebruikelijke zorg is per definitie zorg, waarop *geen* aanspraak bestaat vanuit de AWBZ. Als er méér personen samen een huishouden voeren mag verwacht worden dat er sprake is van onderlinge hulp: gebruikelijke zorg. Het is de normale, dagelijkse zorg die partners of ouders en inwonende kinderen geacht worden elkaar onderling te bieden, omdat ze als leefeenheid een gezamenlijk huishouden voeren en op die grond een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben voor het functioneren van dat huishouden (Beleidsregel gebruikelijke zorg).

Mantelzorg overschrijdt in deze context de normale – gebruikelijke – zorg in zwaarte, duur en/of intensiteit aanmerkelijk. Het is zorg waarvoor een aanspraak op AWBZ-zorg bestaat waarvoor een indicatie is afgegeven. Bij de AWBZ-indicatiestelling worden aard en omvang van die zorg wel geïndiceerd. Mocht de mantelzorg – eventueel tijdelijk – (een deel van) deze zorg niet meer kunnen bieden, dan is geen nieuwe indicatie nodig en kan de zorg direct door een professional worden overgenomen.

Ook gemeenten hanteren over het algemeen het begrip gebruikelijke zorg bij de toekenning van individuele voorzieningen op grond van de Wmo.

<sup>1</sup> Beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2009, Bijlage 3, d.d. 16 december 2008.

### *Informele en formele zorg komen vaak samen voor*

Informele en formele zorg komen in veel situaties samen voor. De verhouding waarin formele en informele zorg voorkomen kan sterk verschillen en is afhankelijk van de zwaarte van de zorgvraag en de zelfredzaamheid en weerbaarheid van de zorgvrager en niet in de laatste plaats van de leef-situatie en de draagkracht van de sociale omgeving van de zorgvrager. Ook de wensen en behoeften van de zorgvrager spelen een rol. Maar ook dan geldt dat met dezelfde of vergelijkbare fysieke beperkingen en omstandigheden de ene persoon langer zelfredzaam blijft dan de andere. Dat neemt niet weg, dat bij veel mensen met het stijgen der jaren de zorgvraag toeneemt. Zij worden geconfronteerd met een geleidelijke vermindering van hun zelfredzaamheid. Anders gezegd: er is dan sprake van een soort continuüm:

- *Volledige zelfredzaamheid*: zelfredzame mensen zijn ondanks lichte beperkingen prima in staat voor zichzelf te zorgen en verantwoordelijkheid voor zichzelf te dragen. Zij hebben geen hulp nodig. Deze groep komt niet aan de orde in deze brief.
- *Verminderde zelfredzaamheid*: de zelfredzaamheid van veel mensen neemt in de tijd gezien af; dit wordt in eerste instantie opgevangen door hand- en spandiensten van huisgenoten, burens, familie etc. Het gaat daarbij om activiteiten in de sfeer van boodschappen doen, koffie drinken, gezelschap houden, enige huishoudelijke activiteiten en dergelijke. Er zal hier nog geen sprake zijn van (intensieve) mantelzorg en van (veel) professionele zorg. Enige inzet van vrijwilligers kan wel aan de orde zijn, evenals van zelf betaalde hulp (bij het schoonmaken, klussen of vervoer).
- *Beperkte zelfredzaamheid*: de noodzakelijke inzet van informele zorg kan steeds intensiever en langduriger worden. De mantelzorger zal naast het verlenen van ondersteuning in de huishoudelijke sfeer meer intensieve zorg moeten verlenen op het vlak van de persoonlijke c.q. lijfgebonden verzorging. Deze inzet en de complexiteit daarvan kan uiteindelijk dermate toenemen, dat de door de mantelzorger verleende zorg moet worden aangevuld door een vrijwilliger en/of een professionele kracht.
- *Volledige afhankelijkheid*: de zorgvraag kan zo zwaar en complex worden dat deze nagenoeg volledig overgenomen wordt door professionals, soms ook in een intramurale setting. Hoewel ook dan mantelzorgers en vrijwilligers een onmisbare rol kunnen vervullen ligt het accent hier op professionele zorg.

Uiteraard treden veranderingen in de zorgvraag lang niet altijd geleidelijk op. Voor sommigen is al vanaf de geboorte sprake van volledige afhankelijkheid. Bij anderen wisselen periodes van bijvoorbeeld een beperkte zelfredzaamheid en een volledige afhankelijkheid elkaar af. In weer andere gevallen wordt afhankelijkheid veroorzaakt door een plotseling voorval, zoals een verkeersongeluk. Ik heb hier een gemiddeld beeld geschetst. In dit beeld doen zich twee momenten voor die belangrijk zijn voor het verdere leven van mensen en voor de kwaliteit daarvan. Het eerste moment betreft de overgang naar beperkte zelfredzaamheid en het tweede moment betreft de overgang naar volledige afhankelijkheid. Dat zijn momenten waarna, in het gevoel van degene die het overkomt en zijn of haar partner, niets meer vanzelfsprekend is. Belangrijk is dat, waar dat mogelijk is, mensen anticiperen op situaties en perioden dat ze zorg nodig hebben en ook (voorzorgs)maatregelen nemen. Er zal sprake moeten zijn van een goed samenspel tussen de informele en de formele zorg om deze keuzes zo goed en prettig mogelijk te kunnen realiseren. Ik ga daar in de volgende paragrafen op in.

### 3. Naar een goed samenspel tussen informele en formele zorg

Ik schets u graag mijn visie op de relatie tussen informele en formele zorg. Mijn kernboodschap is kort met de volgende uitgangspunten samen te vatten:

- informele zorg is van essentiële waarde;
- informele zorgverleners moeten tijdig en adequaat worden ondersteund;
- mensen moeten tijdig de noodzakelijke zorg vragen en kunnen krijgen;
- mantelzorgers vragen en ontvangen tijdig hulp;
- er moet een goede samenwerking tussen formele zorg en informele zorg zijn;
- informele en formele zorg staan naast elkaar: 1+1+1>3;

Ik werk deze uitgangspunten hieronder uit.

#### *Informele zorg is van essentiële waarde*

Nederland kent een lange traditie van mantelzorg en vrijwilligerswerk. Er zijn in ons land 2,6 miljoen mantelzorgers<sup>1</sup>. In de zorg zijn naar schatting meer dan 420 000 vrijwilligers actief, waarvan ruim 150 000 binnen verzorgings-, verpleeghuizen en gehandicaptenorganisaties<sup>2</sup>. Informele zorg is van essentiële waarde, niet alleen voor de mensen die zorg nodig hebben, maar zeker ook voor hen die die zorg verlenen. Zij leveren een belangrijke bijdrage aan de sociale samenhang in buurt, dorp en maatschappij. Voor henzelf draagt deze inzet bij aan zingeving en gevoel mee te doen aan de samenleving. In een aantal gevallen zijn opgedane ervaringen ook vertaalbaar naar betere kansen op de (zorg)arbeidsmarkt. Mensen verwerven vaak belangrijke competenties in de praktijk van de mantelzorg of het vrijwilligerswerk. Met een EVC-traject worden deze competenties zorgvuldig in kaart gebracht en formeel erkend. EVC staat voor het Erkennen van Verworven Competenties. Ik ben daar in mijn beleidsbrief «Voor elkaar» eerder op ingegaan.

#### *Informele zorgverleners moeten tijdig en adequaat worden ondersteund*

Mantelzorgers zijn geen mensen die snel met hun vuisten op de deur van de gemeente (of van andere instanties) slaan, om de voor hen noodzakelijke ondersteuning te ontvangen. Uit onderzoek van het SCP blijkt dat mantelzorgers vaak erg lang wachten met het vragen van hulp en ondersteuning. Voor een deel komt dit voort uit onbekendheid met mogelijkheden van ondersteuning. Wanneer blijkt dat mensen hun zelfredzaamheid verliezen of wanneer zij mantelzorger worden, zij snel dingen moeten regelen en belangrijke beslissingen moeten nemen. Zij missen daartoe echter vaak de nodige informatie en voelen zich daarbij alleen staan. Tegen deze achtergrond heb ik in de beleidsbrief «Voor elkaar» aangegeven dat ik een aantal basisfuncties voor de ondersteuning van mantelzorgers ga benoemen. Hiermee wil ik bewerkstelligen dat mantelzorgers overal kunnen rekenen op een goede ondersteuning. Op 6 april 2009 heb ik uw Kamer de basisfuncties – opgesteld in samenwerking met de VNG, Mezzo, het Expertisecentrum Mantelzorg en het NOV – aangeboden. Voor mantelzorgondersteuning gaat het om de volgende functies: informatieverstrekking, advies en begeleiding, emotionele steun, educatie, praktische hulp, respijtzorg, financiële tegemoetkoming en materiële hulp. Voor vrijwilligerswerk betreft het de functies vertalen van maatschappelijke ontwikkelingen, verbinden en makelen, versterken, verbreiden en verankeren. De basisfuncties vormen –binnen het kader van de Wmo- een richtinggevend kader. Richtinggevend in het gesprek tussen het college en de raad en tussen de gemeenten en bijvoorbeeld de Wmo-raad. De basisfuncties geven gemeenten houvast om hun lokale ondersteuningsbeleid effectief in te richten.

<sup>1</sup> «Mantelzorg. Een overzicht van de steun van en aan mantelzorgers in 2007» SCP februari 2009.

<sup>2</sup> Website Zorg beter met vrijwilligers, feiten en cijfers.

In de beleidsbrief «Voor elkaar» en in mijn brief over de basisfuncties mantelzorg en vrijwilligerswerk heb ik aangegeven dat alle mantelzorgers en vrijwilligers in hun gemeente moeten kunnen rekenen op een goede ondersteuning. Ik heb daar als doelstelling genoemd dat in 2012 in ten minste 75% van de (tweede generatie) gemeentelijke Wmo-beleidsplannen de door mij geformuleerde basisfuncties moeten zijn terug te vinden.

Tijdens een algemeen overleg op 14 oktober vroeg uw Kamer waarom ik niet uit ga van een score van 100%. Bovendien was u van mening dat 2012 te laat is om tijdig nog iets te kunnen doen wanneer gemeenten hieraan geen gevolg zouden geven.

Gemeenten zijn op basis van de Wmo verantwoordelijk voor de ondersteuning van mantelzorgers. De Wmo verplicht gemeenten om mensen die vanwege een beperking of ziekte niet in staat zijn maatschappelijk te participeren daarvoor te compenseren. In de wet worden daarbij nadrukkelijk ook mantelzorgers genoemd. Dit geldt dus voor 100% van de gemeenten. Als het gaat om de wijze waarop gemeenten die ondersteuning bieden, geldt daarbij dat er – conform de bedoeling van de Wmo – ruimte is voor maatwerk en lokale keuzes, afgestemd op de lokale situatie. Gemeenten kunnen dus op verschillende manieren aan het compensatiebeginsel invulling geven.

Mijn ambities met het mantelzorgbeleid zijn hoog. Ik ga ervan uit dat een goed mantelzorgondersteuningsbeleid alle elementen bevat uit de basisfuncties. En misschien zelfs nog meer. Uiteraard kunnen er lokale situaties zijn waarin – gelet op de behoeften van mantelzorgers – bepaalde functies een lagere prioriteit hebben en/of al door maatschappelijk initiatief worden ingevuld. Bovendien is mantelzorgondersteuning voor veel gemeenten een nieuw terrein. Een aantal gemeenten zal meer tijd nodig hebben om alle basisfuncties goed in te vullen. Om die reden focus ik op een 100% vertaling van de basisfuncties in 2012 in ten minste 75% van de gemeenten.

In 2012 maak ik definitief de stand op. Ik wacht niet tot 2012 met monitoren maar ik begin al met meten in de loop van volgend jaar, wanneer nieuwe colleges van B&W nieuwe Wmo-beleidsplannen op zullen gaan stellen. In de tweede evaluatie van de Wmo ga ik na wat daarvan de effecten zullen zijn.

*In Emmen is een steunpunt mantelzorg gevestigd in een huisartsenpraktijk. Mantelzorgers worden direct door de huisarts hiernaar doorverzezen. De ervaringen zijn positief; 82% van de ondervraagde huisartsen was van mening dat deze samenwerking gewenst is. Door deze aandacht verloopt de zorg voor de zieke vloeiender en houden mantelzorgers het langer vol.*

*Gemeenten hebben via de Wmo een hele duidelijke regiefunctie bij de ondersteuning van de mantelzorgers. Ik zie al wel goede voorbeelden van versteviging. De gemeente Den Haag heeft met het plan «Zuinig op mantelzorg» duidelijke speerpunten in het belang van mantelzorgers. En Rotterdam heeft als eerste Nederlandse gemeente de vrijwillige «Mantelzorgovereenkomst» ingesteld. Een soort contract tussen de gemeente en de mantelzorger waarin precies staat wat ze van elkaar mogen verwachten.*

*Mensen moeten tijdig de noodzakelijke zorg vragen en kunnen krijgen*

Ik vind het belangrijk dat iedereen nadenkt over de toekomst. Iedereen moet bij zich zelf te rade gaan hoe zijn of haar leven er in de toekomst uit zou moeten zien. Vanzelfsprekend moet je hier op tijd mee beginnen,

wanneer er nog werkelijk sprake is van keuzemogelijkheden en je niet door omstandigheden gedwongen wordt een weg in te slaan die je eigenlijk niet wilt. Daar moet je al over nagedacht hebben vóór de situatie zich daadwerkelijk voordoet. Mensen zouden zich daarbij niet alleen moeten laten leiden door negatieve berichten over de kwaliteit van bijvoorbeeld de intramurale zorg, waar de media hen af en toe mee confronteren. Er zijn immers heel veel intramurale voorzieningen die een kwalitatief goede zorg bieden en waar ook het verblijf erg plezierig is. Er zijn ook veel alternatieven, zoals woonzorgzones, aanleunwoningen en zorg op afroep. Het volledig pakket thuis heb ik per 1 januari 2009 verruimd. Op tijd de juiste hulp invoeren kan een zwaarder beroep op zorg voorkomen of uitstellen. Mensen zijn hier in principe zelf verantwoordelijk voor, maar overheden en instellingen die zorg en ondersteuning bieden moeten de condities scheppen voor mensen om goede keuzes te maken<sup>1</sup>.

Bij degenen die objectief gezien zorg nodig hebben, kan weerstand bestaan om er om te vragen of om die zorg te accepteren. Het vragen van mantelzorg aan de eigen partner of aan een huisgenoot wordt in de regel nog niet echt als problematisch ervaren. Het verlenen van deze zorg kan wel problematisch zijn. Wat dan uiteraard helpt is steun en begeleiding vanuit de professionele zorg voor de mantelzorger, die aanvankelijk vaak «handelingsverlegen» is. Lastiger is het om een beroep te doen op mensen die iets verder van je af staan. Dat geldt ook voor hulp door een «zorg»-vrijwilliger. Vooral de komst van professionele zorg in de thuis-situatie zien mensen vaak als iets dat in de persoonlijke levenssfeer ingrijpt. Het meest ingrijpend is de overgang van zelfstandig wonen naar het wonen in een intramurale instelling. Die wordt vaak beleefd als erg zwaar, als een breuk met het verleden.

#### *Mantelzorgers vragen en ontvangen tijdig hulp*

Ik vind het belangrijk dat ook mantelzorgers tijdig nadenken over de toekomst. Zij moeten weten waar zij aan beginnen en hoever zij daarmee willen en kunnen gaan. Het verlenen van mantelzorg is iets dat begint met een uurtje in de week maar dat geleidelijk en haast ongemerkt uit kan groeien tot vele uren (partners verlenen volgens het SCP gemiddeld meer dan 40 uur zorg per week). Tijdens de Mantelzorgtop in november 2008 heb ik aangegeven dat mantelzorgers soms teveel van zich zelf vragen en een grens kunnen overschrijden van hetgeen redelijkerwijs van hen gevraagd mag worden. Daarbij komt dat mantelzorgers vaak veel te laat hulp invoeren. Over de factoren die van invloed zijn op de beslissing van mantelzorgers om al dan niet (tijdig) hulp te vragen is weinig bekend. Het verlenen van veel zorg, gekoppeld aan het te laat vragen van hulp is een belangrijke oorzaak van overbelasting en uitval van mantelzorgers. Ik ga met het SCP aan de slag om hier nader inzicht in te krijgen. Dit inzicht is belangrijk voor de wijze waarop de ondersteuning van mantelzorgers kan worden georganiseerd.

#### *Er moet een goede samenwerking tussen formele zorg en informele zorg zijn*

Veel wetten en regelingen zijn gecreëerd om de formele zorg in goede banen te leiden. Veel aandacht is besteed aan de opleidingen van professionals en aan de kwaliteit van hun zorgverlening. Ook in de sfeer van de arbeidsvoorwaarden en de arbeidsomstandigheden van zorgpersoneel zijn zaken voortdurend in ontwikkeling. Dit is ook noodzakelijk omdat -ondanks de inzet van informele zorg- er rond mensen een situatie kan ontstaan waarin deze informele zorg niet meer voldoende is. Het spreekt vanzelf dat ook hier de kwaliteit van het leven van mensen aan de orde is. Van professionals in de zorg wordt gevraagd dat zij, naast het uitvoeren van de geëigende taken en handelingen, een open oog hebben voor posi-

<sup>1</sup> Thema «Direct er op af», Congres Welzijn Nieuwe Stijl, 24 september 2009.



tieve of negatieve veranderingen in de zorgbehoefte en dat zij de afstemming op zich nemen met mantelzorgers, vrijwilligers en mogelijk collega-beroepskrachten. Ik vind dat het vanzelfsprekend moet zijn dat de formele zorg goed inspeelt op en rekening houdt met de behoefte van de zorgvrager, zijn of haar persoonlijke situatie, maar ook met de mensen die daar informele zorg verlenen. Van hen mag verwacht worden dat zij zich zoveel mogelijk aanpassen aan de situatie van de zorgvrager en zijn of haar thuisfront. In dit verband refereer ik aan bijvoorbeeld het beroepscompetentieprofiel van de verzorgende, waarin expliciet op de samenwerking met en de begeleiding van mantelzorgers wordt ingegaan. Professionals moeten er oog voor hebben dat het «systeem» in balans blijft en de mantelzorger niet overbelast raakt. Van hen mag verwacht worden dat zij op de hoogte zijn van het ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers, dat zij daar actief naar door verwijzen en dat zij drempels bij respijtzorg bespreekbaar maken bij cliënt en mantelzorger.

*Informeel en formeel zorg staan naast elkaar: 1+1+1>3*

Het is naar mijn mening een veel voorkomend misverstand dat mantelzorg, vrijwilligerswerk en professionele zorg onderling vervangbaar zijn. Natuurlijk kunnen een professional en in mindere mate een vrijwilliger de «technische» zorgactiviteiten van mantelzorgers overnemen. Maar voor de specifieke kenmerken van mantelzorg (warmte, genegenheid, betrokkenheid etc.) gaat dit in veel mindere mate op. Mantelzorg, vrijwilligerswerk en professionele zorg hebben ieder een eigen dynamiek, een eigen kracht en een eigen kwaliteit. Het is ook een misverstand te denken dat deze vormen van informeel en formeel zorg scherp van elkaar gescheiden zijn of dat professionele zorg begint waar mantelzorg stopt: er is sprake van aanvullende en overlappende zorgactiviteiten. De professionele zorg vraagt soms om een deskundigheid, opleiding en ervaring die niet door informele zorgverleners kan worden overgenomen. Andersom kunnen mantelzorgers en vrijwilligers uit de eigen vertrouwde omgeving van de zorgvrager persoonlijke aandacht en ondersteuning bieden die door de formele zorg niet op die manier geboden kan worden. Daarom is het ook zo belangrijk dat beide vormen van zorg waar dat nodig en mogelijk is elkaar aanvullen. Hier kan 1+1+1 meer dan 3 zijn. Hiermee bedoel ik dat in gezamenlijkheid en met een goed samenspel (de «som») een zodanig hoge kwaliteit geboden kan worden aan de zorgvrager, dat dit méér is dan waartoe mantelzorg, vrijwilligers en beroepskrachten in de zorg afzonderlijk in staat zijn.

#### **4. Mogelijkheden tot verbetering van het samenspel tussen mantelzorgers, vrijwilligers en professionals**

Het voorgaande mag niet verhullen dat er nog steeds veel werk aan de winkel is voordat mijn droom kan worden gerealiseerd. Dat blijkt wel uit het feit dat volgens het SCP 45% van de mantelzorgers zich matig tot ernstig belast voelt door het verlenen van zorg. 15% van de mantelzorgers ervaart dat de eigen gezondheid te lijden heeft onder het verlenen van zorg.

*Bij de mantelzorgers van dementiepatiënten voelt één op de vijf zich ernstig overbelast. Dit blijkt uit recent<sup>1</sup> onderzoek van onderzoeksinstituut Nivel en Alzheimer Nederland, onder ruim 1526 mantelzorgers. Van de mantelzorgers ervaart 98% problemen. Ze hebben moeite met veranderingen in het gedrag van de naaste. En zien ook op tegen opname van de verzorgde persoon in een zorginstelling. De meeste mantelzorgers en hun naasten krijgen professionele ondersteuning, bijvoorbeeld in de vorm van dagopvang, huishoudelijke hulp of casemanagement. Kennelijk is dit nog niet toereikend, want*

---

<sup>1</sup> Nivel, juni 2009.

*maar liefst 6 op de 10 mantelzorgers wil aanvullende ondersteuning. Zij hebben vooral behoefte aan praktisch advies over het omgaan met het gedrag van de naaste en informatie over dementie en aanbod van zorg.*

In mijn visie speelt een goed samenspel tussen de formele en informele zorg een belangrijke rol. Het spreekt dan ook vanzelf dat ik dit samenspel tracht te bevorderen door een aantal knelpunten die zich op dat vlak voor doen, op te lossen. Deze knelpunten werk ik hierna verder uit. Samen-gevat komen zij op het volgende neer.

- Voor mantelzorgers en voor zorgvragers is een goede respijtzorg onmisbaar. Helaas is de bekendheid van de mogelijkheden op dit terrein bij mantelzorgers (maar ook bij gemeenten en andere zorgaanbieders) niet optimaal. Dit blijkt bijvoorbeeld uit de derde tussentijdse evaluatie van de Wmo van het SCP.<sup>1</sup> Dit beperkt het gebruik van respijtzorg. Naast onbekendheid speelt enige verwarring over de betekenis van het begrip «respijtzorg» een rol. Ook blijken schotten tussen regelingen (AWBZ en Wmo) een flexibel aanbod van respijtzorg in de weg te staan.
- Uit de meldweek van Mezzo (start 20 april 2009) kwam onder meer naar voren dat de samenwerking tussen mantelzorgers en professionals voor verbetering vatbaar is. Professionals hebben vaak onvoldoende oog voor de inzet en kennis van mantelzorgers, mantelzorgers zijn geneigd vast te houden aan eigen routines. Zorginstellingen zien mantelzorgers soms eerder als een mogelijkheid om hun eigen personeelsproblemen op te lossen dan als mensen die actief mee kunnen denken bij het (zorg)beleid van de instelling.
- Ook de verhouding tussen vrijwilligerswerk en professionele zorgactiviteiten is niet altijd helder, zoals onder meer blijkt uit de publicatie van eind 2006 «Samenwerking vrijwilligers en beroepskrachten bij maatschappelijke ondersteuning» van het Verwey Jonkerinstituut. In deze studie wordt de samenwerking gecompliceerd en lastig genoemd, maar vooral toch ook: kansrijk. Onduidelikheden kunnen optreden rond de vraag of en waar er een grens bestaat tussen de inzet en verantwoordelijkheid van de professional en de vrijwilliger. De coördinatie van de inzet van vrijwilligers in zorginstellingen vraagt ook de aandacht.

#### *Duidelijkheid ten aanzien van respijtzorg*

Een belangrijke vorm van ondersteuning voor mantelzorgers is respijtzorg. Mantelzorgers van mensen met een beperkte zelfredzaamheid lopen een grotere kans op overbelasting, dan mantelzorgers van mensen die wat meer zelfredzaam zijn. Respijtzorg is voor deze mantelzorgers dan ook van groot belang. Het is essentieel dat zij op gezette tijden de zorg voor een naaste over kunnen dragen aan een ander. Er bestaat inmiddels een grote mate van diversiteit in het aanbod van deze zorg: verzorgings- en verpleeghuizen bieden de mogelijkheid van tijdelijk verblijf voor de zorg-behoevende, vrijwilligers in de palliatieve, terminale zorg staan de zieke en diens familie bij tijdens het stervensproces, er zijn logeerhuizen, oppas thuis kan worden aangeboden etc. Daarnaast zijn er voorzieningen die niet zozeer als respijtzorg zijn bedoeld maar die wel een bepaald «respijtteffect» kennen: bijvoorbeeld dag- en nachtopvang in een verpleeghuis.

Mantelzorgers, maar ook gemeenten zijn soms onvoldoende bekend met de mogelijkheden voor respijtzorg. Dat wordt mede veroorzaakt doordat niet iedereen hetzelfde onder respijtzorg verstaat. Dit kan leiden tot onderbenutting van de beschikbare mogelijkheden voor respijtzorg. Ik versta onder respijtzorg: de tijdelijke en volledige overname van de zorg van een

<sup>1</sup> Kamerstukken II, 2008–2009, 29 583, nr. 105.



mantelzorger (door een vrijwilliger of professional) met het doel om die mantelzorger even vrijaf te geven («respijt te bieden»).

Een vraag die onder andere door mevrouw Van Miltenburg bij verschillende gelegenheden aan de orde is gesteld is of de respijtzorg op basis van de AWBZ ook geboden kan worden in de vorm van bijvoorbeeld huishoudelijke hulp. Bijvoorbeeld wanneer een mantelzorger geïndiceerde persoonlijke verzorging op zich neemt, maar daarvoor in de plaats graag ontlast wil worden door een aantal uren huishoudelijke hulp. Een dergelijke ruilzorg is niet mogelijk vanuit de AWBZ, omdat huishoudelijke hulp niet behoort tot de aanspraken in de AWBZ. Wel kan de gemeente in zo'n situatie huishoudelijke hulp bieden op grond van de Wmo.

Binnen het huidige systeem kan dit niet op een andere manier worden opgelost. Ik vind dat ruilzorg «over de systemen heen» wel moet kunnen. In mijn brief van 12 juni jl. over de toekomst van de AWBZ heb ik u aangekondigd bereid te zijn te onderzoeken of het mogelijk is middelen samen te brengen, met het doel gemakkelijker een aanbod in te kopen op het snijvlak van zorg en ondersteuning. Ik wil onderzoeken of deze regelvrije zone op het grensvlak van AWBZ en Wmo eventueel een oplossing kan bieden voor de vraag van mevrouw Van Miltenburg, om een flexibeler inzet van respijtzorg mogelijk te maken.

*Van 19 tot en met 25 januari jl. organiseerde PRIMO nh de Week van de Respijtzorg. Tijdens deze week passeerden talloze mogelijkheden voor de tijdelijke overname van zorgtaken de revue. Gemeenten organiseerden vooral informatieve bijeenkomsten met behulp van de indringende film Respijtzorg... toch iets voor mij, maar er waren ook ontspannende activiteiten zoals een high tea voor Purmerendse mantelzorgers. Om te laten weten wat vakantiemogelijkheden zijn voor mensen met een verstandelijke handicap en hun mantelzorger, organiseerde MEE Noordwest-Holland een vakantiebeurs in Alkmaar en vakantiesprekuren op diverse plekken in de provincie.*

#### *Actiepunten*

- Bij de implementatie van de Basisfuncties mantelzorg door de gemeenten zal respijtzorg een prominente plaats innemen. Samen met Movisie en het Expertisecentrum mantelzorg ga ik na hoe gemeenten goed specifiek ondersteund kunnen worden bij het realiseren van een goed aanbod.
- Een goede informatievoorziening en een goede verwijzing zijn belangrijke randvoorwaarden om dit te realiseren. Ik ben met Mezzo overeen gekomen dat een zogenaamde digitale respijtwijzer wordt ontwikkeld. Doel van de respijtwijzer is meer bekendheid te geven aan het fenomeen respijtzorg, mantelzorgers waar nodig over hun drempelvrees heen te helpen opdat zij er meer gebruik van maken, informatie te geven over het aanbod en een aanzet te geven tot uitbreiding en verbetering. In 2010 zal een en ander landelijk zijn beslag krijgen.
- Niet alle aanbieders en financiers van respijtzorg verstaan hier hetzelfde onder. Omdat niet altijd een verband wordt gelegd tussen een voorziening (bijvoorbeeld dagopvang) en respijt voor de mantelzorger kan dit het gebruik van respijtzorg ongunstig beïnvloeden. Binnenkort treed ik in overleg met Mezzo, het Expertisecentrum Mantelzorg, de VNG, ActiZ, CVZ en CIZ om te komen tot eenheid van taal op dit vlak.
- Ik zal onderzoeken of een regelvrije zone op het grensvlak van AWBZ en Wmo een oplossing kan bieden om een flexibeler inzet van respijtzorg mogelijk te maken. In mijn brief van 12 juni jl. over de toekomst van de AWBZ heb ik u aangekondigd bereid te zijn na te gaan of het mogelijk is middelen samen te brengen, met het doel gemakkelijker een aanbod in te kopen op het snijvlak van zorg en ondersteuning.

### *Verbeteren van de samenwerking tussen mantelzorgers en professionals*

Mantelzorgers kunnen (zeker in complexe situaties) niet zonder de inzet van de professional. Het omgekeerde geldt eveneens. Aangezien mantelzorg vaak een langdurig en intensief gebeuren is, is het belangrijk dat mantelzorgers zich gesteund en gewaardeerd voelen door de professional. Voor een goede inzet van de professional is de kennis van de mantelzorg van groot belang. Het levert spanningen op als professionals de mantelzorg zien, wat soms gebeurt, als «lastig» of als een «hulpje».

Hoewel de relatie tussen professional en mantelzorg in de thuissituatie kan verschillen van die in een zorginstelling, kan voor beide situaties een aantal uitgangspunten worden geformuleerd. Voor een goede samenwerking tussen mantelzorgers en professionals zijn de volgende zaken van belang:

- Professionaliteit: de professionals houden zoveel mogelijk rekening met wensen en mogelijkheden van mantelzorgers en zorgvragers. Zij betrekken de familie bij het opstellen van het zorgplan en zorgen voor een goede werkoverdracht.
- De professional heeft oog voor de draagkracht en -last van mantelzorgers.  
Professionele krachten dragen zorg voor een goede informatievoorziening met betrekking tot het ziektebeeld, de mogelijkheden van ondersteuning van de mantelzorg etc.
- Emotionele en praktische steun: professionals hebben oog voor de behoefte aan ondersteuning van de mantelzorg.  
Het respect en de waardering waar ook de professional recht op heeft, verdient hij of zij door op deze manier met de mantelzorg samen te werken.

De opvatting wordt wel gehoord, dat na de opname van de zorgvrager in een intramurale voorziening de rol van «de mantelzorg» is uitgespeeld. Dit wordt mede in de hand gewerkt door het feit dat mantelzorgers – terwijl zij toch een (zeer) lange tijd voor hun naaste hebben gezorgd – na opname in een verpleeghuis, niet altijd bij de zorg worden betrokken. Zij voelen zich buitengesloten. Sommige instellingen plaatsen als het ware een «Chinese muur» om zich heen.

Familieleden vinden het vaak prettig als zij nog een deel(tje) van de zorg voor hun rekening kunnen blijven nemen. Ook het behartigen van de belangen kan als een belangrijke taak van het thuisfront worden gezien. Het is erg belangrijk dat de zorginstelling zijn verantwoordelijkheid neemt en een goed contact onderhoudt met de familie. Het liefst via één aanspreekbare professional. Dit moet een herkenbaar onderdeel zijn van het beleid van de instelling.

*Dat dit nog geen gemeengoed is, blijkt uit een door Mezzo gehouden meldweek. Hieruit komt naar voren dat bijna 80% van de mantelzorgers een of meer knelpunten meldt met zorginstellingen waar hun partner of familielid verblijft. Gesignaleerd wordt dat zorginstellingen vaak te weinig begrip hebben voor het feit dat mantelzorgers een andere taak krijgen na opname van hun naaste in een instelling. Bovendien worden gevoelens van eenzaamheid, te kort schieten en schuld niet altijd adequaat onderkend. Tenslotte is 61% van de mantelzorgers van mening dat de communicatie met de zorginstelling niet goed is.*

*Een goed voorbeeld van de wijze waarop de zorginstelling met de naasten van haar bewoners om kan gaan, is de gids «Thuis voelen» van de Vereniging Het Zonnehuis uit Bilthoven. In deze gids wordt duidelijk het belang geïdentificeerd van de hulp die naasten kunnen bieden.*

*Terecht wordt aangegeven dat ook de instelling belang heeft bij deze zorg. In de gids worden handreikingen en tips gegeven voor een goede samenwerking tussen de instelling en de naaste of mantelzorger.*

*Actiepunt*

VWS heeft Movisie, Vilans en ActiZ gevraagd een project uit te voeren dat erop is gericht het samenspel tussen zorgvragers, mantelzorgers en zorginstellingen (intra- en extramuraal) te verbeteren. Verbeteren van de kwaliteit van leven van zorgvragers én mantelzorgers en de motivatie en het werkplezier van professionals staan hier centraal. Op basis van bestaand en nieuw te ontwikkelen materiaal worden voor de diverse geledingen binnen de zorgorganisatie, instrumenten ontwikkeld om te komen tot een goede samenwerking met zorgvragers en mantelzorgers. Dit zogenaamde impuls pakket wordt getest en in 2010 aan alle instellingen van de verpleging, verzorging en thuiszorg beschikbaar gesteld. Uiteraard wordt bezien of dit pakket ook in andere sectoren kan worden toegepast. De sector kan op basis van dit pakket komen tot een goed mantelzorgbeleid in de instelling.

*Als voorbeeld voor een goede samenwerking wil ik ook wijzen op kleinschalige woonvormen voor dementerenden of gehandicapten. Deze woonvormen doen niet alleen een ander beroep op de zorgverlener maar stellen ook bewoners in staat het leven dat zij voorheen leidden zoveel mogelijk voort te zetten. Ook nodigt deze leefsituatie mantelzorgers beter uit de door hen geboden zorg samen met de professional voort te zetten. Er is sprake van een win situatie voor alle betrokkenen.*

*Verbeteren van de samenwerking tussen vrijwilligers en professionals*

In de zorg zijn naar schatting meer dan 420 000 vrijwilligers actief. Het palet van taken, waarbij vrijwilligers zich manifesteren is zeer breed. Zonder vrijwilligers zou de kwaliteit van de zorg aanmerkelijk afnemen. Het is dan ook erg belangrijk dat vrijwilligers door de instelling nauw worden betrokken bij het ontwikkelen van het beleid. Dat neemt niet weg dat het niet de vrijwilligers, maar de beroepskrachten zijn waar de zorg mee staat of valt. Naast de aandacht voor de inzet van vrijwilligers en mantelzorgers is mijn beleid dan ook mede gericht op het geven van meer ruimte aan de professionals in de zorg. Er moet duidelijk sprake zijn van tweerichtingsverkeer. «Taak 1 voor een toekomstbestendige AWBZ», zei ik op 5 juni jl. tijdens het congres *Yes, we care!*, «is, om deze weer terug te geven aan de professionals en de mensen die langdurige zorg nodig hebben. We zullen een uiterste krachtinspanning moeten leveren om de professional weer het plezier in het werk terug te geven en ruimte te bieden voor de vereiste creativiteit en inventiviteit». Belangrijk is ook de vraag waar de inzet van vrijwilligers eindigt en er exclusief een taak ligt voor de professional. Hierover heb ik ook een aantal schriftelijke vragen van uw kamer beantwoord.<sup>1</sup> Juridisch zijn er in feite nauwelijks beperkingen om vrijwilligers in te zetten, zo schrijft het rapport *Een solide basis*<sup>2</sup>, uitgevoerd in opdracht van VWS. En de brochure *Juridische aspecten van de inzet van vrijwilligers en de samenwerking met mantelzorgers*, die in maart 2009 door ActiZ is gepubliceerd, constateert: «Een zorgaanbieder die verantwoorde zorg levert kan zelf bepalen voor welke taken hij vrijwilligers wil inschakelen. Een vrijwilliger, die over dezelfde kwalificaties, kennis en vaardigheden beschikt als een beroepskracht, kan dezelfde taken verrichten als een beroepskracht». Op andere plaatsen in de brochure wordt deze juridische constatering genuanceerd met een verwijzing naar de Wet BIG, psychologische factoren, de continuïteit van de zorg en andere aspecten. De inzet van vrijwilligers komt ten

<sup>1</sup> Kamerstukken II, 2008–2009, 1985 en 2082.

<sup>2</sup> «Een solide basis». Onderzoek naar vrijwilligerswerk en verantwoorde zorg. Cecil Scholten en Riki van Overbeek. Vilans. Januari 2009.

goede aan de kwaliteit van leven van de cliënt; de zorg moet veilig en «bekwaam» worden geleverd.

*Het project Zorg Beter met Vrijwilligers helpt zorgorganisaties bij het beantwoorden van vragen als: Aan welke eisen moeten vrijwilligers voldoen? Hoe kunnen ze goed toegerust worden voor hun werk? Hoe realiseer je een goede samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten? In de praktische verbeterpakketten vinden zorgorganisaties voorbeelden, handreikingen, werkdocumenten en checklists. Organisaties kunnen deze verbeterpakketten gebruiken om de kwaliteit van het vrijwilligerswerk en de begeleiding van vrijwilligers te verbeteren. Ze kunnen ook meedoen aan verbetertrajecten, waarbij ze extra ondersteuning krijgen van deskundige adviseurs van Vilans of MOVISIE. Vanuit het werkveld zijn ActiZ, VGN en Agora bij het project betrokken. Het project, dat wordt gefinancierd door VWS, heeft een looptijd van 2008 tot 2011.*

In de praktijk kan het voorgaande leiden tot problemen binnen de zorginstelling. Er kan een zeker spanningsveld worden geconstateerd tussen hetgeen vrijwilligers mogen en hetgeen zij willen of hetgeen er van hen wordt verwacht door instellingen. Er moet sprake zijn van een goed evenwicht binnen de instelling tussen de professional en de vrijwilliger. Activiteiten, die expliciet tot het domein van de professional behoren, moeten in principe niet door vrijwilligers verricht worden. De vrijwilliger is daar ook niet op toegerust. Bovendien zouden kwaliteitseisen, die gesteld worden aan professionals, (deels) ook automatisch van toepassing moeten zijn op vrijwilligers. Dat kan niet de bedoeling zijn. Vrijwilligerswerk moet nuttig maar ook leuk zijn en/of (tenminste) voldoening geven. Zonder hier een harde scheidslijn te willen geven, meen ik dat vrijwilligers meestal sociale activiteiten ondernemen en praktische klussen doen, die isolement voorkomen en bijdragen aan levenskwaliteit. Activiteiten die deel uit maken van de (door de beroepsgroep en de opleidingen opgestelde) competentieprofielen behoren tot het domein van de professional. Formele, professionele zorg laat zich niet vervangen door vrijwilligerszorg. Financiële overwegingen mogen geen reden zijn om van dit principe af te wijken.

Als beroepskrachten onverhoopt te hoge of te zware eisen stellen aan vrijwilligers, dan ligt daar een duidelijke verantwoordelijkheid voor de organisaties die vrijwilligers inschakelen én bij (het management van) de zorginstelling.

Veel vrijwilligers geven één op één ondersteuning in de thuissituatie. Volgens Mezzo zijn circa 25 000 vrijwilligers actief bij organisaties voor Vrijwillige Thuishulp, Buddyzorg en Vriendendiensten<sup>1</sup>. Daarbij vormen zij vaak de enige schakel om «mee te kunnen doen». Dit geldt bijvoorbeeld voor mensen die psychische of psychiatrische problemen hebben. In andere situaties is samenwerking met professionals aan de orde. Ook hier is een goed oog van de professional voor de belasting van de vrijwilliger en een goede afstemming van de activiteiten noodzakelijk.

*Actiepunt*

Ik ga samen met ActiZ, NOV, Mezzo en Vilans, zo mogelijk in het kader van het project «Zorg beter met vrijwilligers», een handreiking ontwikkelen waarin duidelijk wordt beschreven in welke situaties vrijwilligers binnen zorginstellingen én in de thuissituatie kunnen bijspringen. Daarbij wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van het materiaal dat al voorhanden is. De eerder verschenen handreiking «Sociaal verantwoord aanbesteden» zie ik qua vorm daarbij als een aantrekkelijk voorbeeld. De inzet van de intensieve vrijwillige thuiszorg verdient hierbij speciale aandacht. Volgend jaar zomer moet dit klaar zijn.

<sup>1</sup> Branchemonitor Ondersteuning informele zorg 2008/2009 Mezzo, september 2009.

Een belangrijk aandachtspunt is de coördinatie van het vrijwilligerswerk in zorginstellingen. In veel zorginstellingen wordt vrijwilligerswerk gecoördineerd en is er sprake van begeleiding of coaching, als de aard van het vrijwilligerswerk hiertoe noodzaakt. Een goede plek om vast te leggen dat een vrijwilliger op begeleiding kan rekenen, is het zogenoemde vrijwilligersreglement. Het verdient aanbeveling om als zorginstelling een dergelijk reglement op te stellen. Een goed model hiervoor is de bijlage, die gevoegd is bij de eerder in deze brief genoemde brochure *Juridische aspecten van de inzet van vrijwilligers en de samenwerking met mantelzorgers*.

Voor de wat grotere zorginstellingen hebben een vrijwilligerscoördinator aangesteld. Deze coördinatoren zijn veelal belast met het werven, inschakelen en roosteren van de vrijwilligers. Ook kunnen zij de beroepskrachten, die met vrijwilligers samenwerken, waar nodig van advies dienen. Signalen uit het veld wijzen er op, dat de functie van coördinator in veel zorginstellingen is opgeheven. Als oorzaak wordt daarbij gewezen op de invoering van de zorgzwaarte pakketten (ZZP-en). Die relatie zie ik niet. Op macroniveau is de invoering van de ZZP-en budgettair neutraal. Bovendien is in de budgettaire systematiek de functie van coördinator vrijwilligerswerk nooit een apart element geweest, niet in de vorige wijze van financiering en ook niet in de zorgzwaartebekosting. De instellingen zijn en blijven dus autonoom in hun beslissing om al dan niet tot aanstelling van een coördinator over te gaan. Wel ben ik van mening dat binnen elke instelling een functionaris moet zijn die in ieder geval aanspreekbaar is voor het werk van vrijwilligers binnen de instelling.

*Actiepunt:*

Omdat een goede organisatie van het vrijwilligerswerk binnen de instellingen in het belang is van alle partijen, wat een goed samenspel veronderstelt tussen beroepskrachten en vrijwilligers, vraag ik het project *Zorg beter met vrijwilligers* om voor de coördinatie van het vrijwilligerswerk in zorginstellingen een aantal verschillende mogelijkheden te beschrijven en daarbij rekening te houden met de veelheid van verschijningsvormen in grootte, doelgroep, regionale inbedding etc. van deze zorginstellingen. Ik hecht er aan, dat vrijwilligers worden uitgenodigd om de punten, die zij van belang vinden, bespreekbaar te maken binnen de instelling. Dat aspect hoort er onlosmakelijk bij.

De regierol van de gemeenten, de pakketmaatregelen AWBZ en ook de stijgende werkloosheid ten gevolge van de kredietcrisis zijn factoren die vrijwilligersorganisaties noodzaken tot het heroverwegen van de eigen positie in het lokale krachtenveld. Ik hoor dat van veldpartijen, waaronder Humanitas en de Unie van Vrijwilligers. Een organisatie als Mezzo wijst mij op de positie van de organisaties voor vrijwillige intensieve thuiszorg, die, nadat de financiering hiervan is ondergebracht in de Wmo, nog niet met alle gemeenten goede werkrelaties hebben. Verder zien we bijvoorbeeld dat ondersteuning van mantelzorgers steeds vaker in combinatie met ondersteuning van vrijwilligerszorg wordt geboden. Plaatselijke vrijwilligersorganisaties, waaronder lokale afdelingen van landelijke organisaties, zoeken dus naar een nieuwe invulling van hun rol. Een nieuwe invulling van de alliantie met professionele organisaties en met (groepen) beroepskrachten als zodanig is daarbij nadrukkelijk aan de orde.

*Actiepunt:*

Verschillende ontwikkelingen hebben er toe geleid dat plaatselijke, op de zorg georiënteerde, vrijwilligersorganisaties (al dan niet afdelingen van landelijke organisaties) met indringende vragen worden geconfronteerd. Moeten zij alleen of in hoofdzaak als

*«uitzendbureau» fungeren, of is er voor hen ook nog een taak bij het roosteren, het trainen, het begeleiden c.q. het in voorkomende gevallen optreden als vertegenwoordigers van de vrijwilligers? Het is belangrijk dat deze organisaties met de zorginstellingen het gesprek aangaan over samenwerking. Gemeenten en mantelzorgorganisaties zouden daarbij ook aan tafel moeten zitten, gegeven de gemeentelijke regierol in de Wmo en het belang van verwanten en vrienden bij de zorgverlening.*

*Ik wil dit debat graag ondersteunen. De landelijke koepels van de betrokken organisatie zal ik bij elkaar brengen om de problematiek goed in kaart te brengen. Een goed voorbereid openbaar debat kan hiervoor een goede vorm zijn. Het project Zorg beter met vrijwilligers vraag ik om op een toegankelijke manier het noodzakelijke materiaal op te stellen aan de hand waarvan de partijen op plaatselijk niveau met elkaar het gesprek kunnen aangaan.*

## **5. Actiepunten samengevat**

- Mantelzorgers krijgen/nemen soms teveel hooi op hun vork. Veel mantelzorgers vragen niet of te laat hulp. Dit leidt mogelijk tot overbelasting. Ik vraag het SCP een kwalitatieve studie uit te voeren naar de beweegredenen van mantelzorgers om al dan niet hulp in te roepen.
- Respijtzorg is belangrijk voor mantelzorgers. De mogelijkheden van respijtzorg zijn nog onvoldoende bekend. Gemeenten spelen hierbij een belangrijke rol. Ik ga met Movisie, VNG en het Expertisecentrum Mantelzorg gemeenten informeren/adviseren over de mogelijkheden van respijtzorg.
- Een belangrijk instrument voor mantelzorgers e.a. om kennis te nemen van de mogelijkheden van respijtzorg is de door Mezzo te ontwikkelen digitale «respijtwijzer». In 2010 worden aanbieders van zorg, gemeenten, verwijzers, huisartsen, mantelzorgers bekend gemaakt met de mogelijkheden van deze respijtwijzer.
- Er bestaat enige verwarring omtrent de inhoud van het begrip «respijtzorg». Met ActiZ, het Expertisecentrum, VNG, CIZ, CVZ en Mezzo streef ik (ten behoeve van mantelzorgers en aanbieders van respijtzorg) naar eenheid van taal rond respijtzorg.
- Mantelzorgers zijn gebaat bij een flexibele respijtzorg. Dit wordt in de praktijk mogelijk beperkt door schotten tussen bijvoorbeeld de AWBZ en de Wmo. Ik onderzoek de mogelijkheden van regelvrije zones AWBZ/Wmo.
- Zorginstellingen moeten een open oog hebben voor de mogelijkheden van mantelzorgers en vrijwilligers bij de zorg. Zij moeten daarom nauw worden betrokken bij het beleid van de zorginstelling. Met ActiZ wordt een instrument ontwikkeld om instellingen daarbij te helpen. De resultaten van het project Samenspel worden landelijk uitgerold over zorginstellingen (2010).
- De afbakening van de activiteiten en verantwoordelijkheden van vrijwilligers en professionals roept nogal eens vragen op. Met NOV, ActiZ e.a. ontwikkel ik, zo mogelijk in relatie tot het project Zorg beter met vrijwilligers, een handreiking voor de inzet van vrijwilligers thuis en in zorginstellingen.
- Ik vraag de uitvoerders van het project *Zorg beter met vrijwilligers* de mogelijkheden voor de coördinatie van vrijwilligerswerk in zorginstellingen te beschrijven.
- Ik ondersteun het debat tussen gemeenten, organisaties voor vrijwilligerswerk en mantelzorgondersteuning over hun rol op lokaal niveau.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M. Bussemaker