

## Grenzen verleggen tussen informele en formele zorg

**Mantelzorgers, familieleden, buren, vrienden en vrijwilligers leveren een belangrijke bijdrage aan de zorg en ondersteuning van kwetsbare burgers in de wijk. Met de transities in de zorg zal het belang van die bijdrage alleen maar toenemen. Maar zit er nog rek in de informele zorg en ondersteuning? Hoe gaat het samenspel met de formele zorg en ondersteuning eruitzien? En zijn daarin nog grenzen te verleggen?**

Tekst: Cecil Scholten

Familie en vrienden vormen een belangrijk deel van ons leven. Ze geven ons zelfvertrouwen, bieden steun en zorgen voor gezelligheid en geborgenheid. Ze bepalen voor een deel wie we zijn. Dat geldt misschien nog wel meer voor mensen die afhankelijk zijn van zorg. De bijdrage van mantelzorgers en vrijwilligers is van onschatbare waarde en het beroep dat we op hen doen wordt steeds groter. Dat heeft ook gevolgen voor de formele zorg en ondersteuning. Beroepskrachten moeten zien mee te bewegen, maar blijken soms allerlei grenzen op te werpen. Ook zorgaanbieders aarzelen in het verleggen van grenzen en staan daarmee een gelijkwaardige samenwerking met informele zorg en ondersteuning in de weg.

### Grenzen in soorten en maten

Lang niet iedereen uit familie, netwerk of buurt wil of kan hulp geven aan een naaste, blijkt uit het onderzoek *Hulp geboden* van het Sociaal en Cultureel Planbureau (2014). De vraag is wat hen weerhoudt en wat hen toch over de streep kan trekken. Hun bijdrage wordt op verschillende manieren begrensd. Soms gaat het om veronderstelde

**‘Hoe deskundig zijn informele zorgers en hoe deskundig kunnen ze worden? En wat betekent dat voor mijn baan?’**

grenzen, soms om opgelegde en veranderende grenzen. Vooral grenzen die zijn gebaseerd op vooroordelen, onzekerheid en onwetendheid hebben grote invloed op de bereidheid en het vermogen van mantelzorgers en vrijwilligers om een bijdrage te leveren aan het welzijn en welbevinden van hun naasten en medeburgers. Wijkverpleegkundigen, thuiszorgmedewerkers, casema-



nagers dementie en andere ondersteuners bepalen voor een groot deel zelf hun grenzen bij het delen of overdragen van de zorg aan mantelzorgers of vrijwilligers. Vaak laten ze zich leiden door (dreigende) overbelasting van mantelzorgers en/of het vermoeden dat er geen actief sociaal netwerk is. Dit ‘invullen’ werkt belemmerend. Soms blijken meer mensen uit de omgeving een bijdrage te leveren dan de cliënt meldt of op het eerste oog zichtbaar is. Soms ook durven de cliënt en zijn mantelzorger geen hulp uit de omgeving te vragen of weten ze niet hoe ze dat op een goede manier kunnen doen.

Er bestaan diverse hulpmiddelen - zoals een Ecogram of een netwerkkaart - om aan de hand van de wensen en behoeften van de cliënt het sociale netwerk in kaart te brengen en te onderzoeken wie een (grotere) bijdrage wil en kan leveren (zie publicatie *Versterk het netwerk van uw cliënt* van Vilans uit 2014). De beroepskracht krijgt dan de rol van coach en ondersteuner. Hij onderzoekt wat mensen uit het netwerk nodig hebben om hulp te bieden, dat goed te organiseren en hij verwijst naar vrijwillige of betaalde diensten als aanvulling of alternatief.



## Opgelegde grenzen

Veel zorgmedewerkers denken dat mantelzorgers, vrienden, burens en vrijwilligers niet voldoende bevoegd of bekwaam zijn om risicovolle zorghandelingen uit te voeren. Toch is daar geen wettelijke grondslag voor. In de notitie *Grenzen verleggen; belemmeringen en mogelijkheden voor samenspel tussen informele en formele zorg* van



wel? Banen verdwijnen vooral door bezuinigingen en beleidsveranderingen. De ruimte die daardoor ontstaat, wordt onder meer opgevuld door informele zorgverleners. Hun inzet is dus niet de oorzaak van het verdwijnen van de banen, maar het gevolg ervan. Daarnaast is het goed te onderzoeken of de zorg niet teveel werkzaamheden heeft overgenomen die in feite bij het 'normale', sociale leven horen. 'Laat mij die boterham maar smeren, dan hoeft u niet op te staan!'

## Op zoek naar een nieuwe balans...

De ontslagen in de zorg hebben ook hun uitwerking in de samenleving. Daar ontstaan allerlei dreigbeelden. Overbelasting van mantelzorgers, eenzaamheid van ouderen en verloedering van psychiatrische patiënten.

### De cijfers

Nederland telt naar schatting 3,5 miljoen mantelzorgers van wie 1,1 miljoen langdurig en intensief hulp verlenen. Daarnaast zijn zo'n 1 miljoen vrijwilligers actief in de zorg en ondersteuning. Cijfers over de bijdrage vanuit het sociale netwerk en de directe omgeving zijn niet precies bekend. De benaming 'zorg' wordt vaak geassocieerd met activiteiten die betrekking hebben op lichamelijke zorg en/of complex van aard zijn, veelal uitgevoerd door beroepskrachten. De benaming 'ondersteuning' wordt eerder geassocieerd met lichtere vormen van zorg en praktische hulp en spreekt bekenden uit het sociale netwerk, de directe omgeving en vrijwilligers eerder aan.

Meer informatie: *Toekomstagenda voor Informele zorg en Ondersteuning* (2014), te vinden op [www.expertisecentrum.nl](http://www.expertisecentrum.nl).

Vilans uit 2012 wordt duidelijk dat mantelzorgers inclusief familie, burens en vrienden in alle gevallen zelf aansprakelijk zijn voor hun handelen. Ook als ze zorghandelingen uitvoeren. Voor vrijwilligers geldt dat de organisatie waarvoor ze werkzaam zijn aansprakelijk is. Doorslaggevend bij het bepalen of een vrijwilliger werkzaamheden uit mag voeren is wat hij kan, niet of hij ervoor betaald wordt. Beroepskrachten kunnen mantelzorgers, bekenden uit het sociale netwerk en vrijwilligers helpen. Door ze vaardigheden aan te leren, kennis met ze te delen, vragen van ze te beantwoorden en als achterwacht op te treden bij eventuele calamiteiten. Toch gebeurt dat in de praktijk nog weinig. Deels omdat het hen ontbreekt aan tijd, deels omdat ze aarzelen. Hoe deskundig zijn informele zorgers en hoe deskundig kunnen ze worden? En wat betekent dat voor mijn baan?

Zorg wordt steeds meer gedeeld. Met cliënten zelf, met mantelzorgers en met vrijwilligers. Tegelijkertijd vallen er veel ontslagen. Beroepskrachten zien daardoor vaak een link tussen het overdragen van taken en het verlies van banen. Het voelt als verdringing van werk. Maar klopt dat

Burgers zijn gewend geraakt aan de vele werkzaamheden die de zorg op zich nam en voelen zich nu overvallen. Wat wordt van mij verwacht? Hoe moet ik de zorg voor mijn ouders combineren met werk en kinderen? Krijgt mijn gehandicapte kind nog wel wat hij nodig heeft? En wie doucht straks mijn dementerende buurman? Die onzekerheid zal nog wel even aanhouden. We moeten op zoek naar een nieuwe balans. Op veel plekken leidt dat al tot mooie initiatieven, zoals lokale zorgcoöperaties en samenwerkingsverbanden tussen burgers (*Zorgcoöperaties en burgerinitiatieven in kaart*, Vilans 2014).

'De ouders wilden wel eens met zijn tweeën weg. Maar wie bleef er dan bij hun zieke dochter? En wie zorgde voor haar sondevoeding? Twee zussen van de moeder durfden het wel aan, net als een buurvrouw die al veel deed als vrijwilliger. Ik heb ze geïnstrueerd en nu passen ze bij toerbeurt eens per maand op.'

*Een thuiszorgmedewerker*

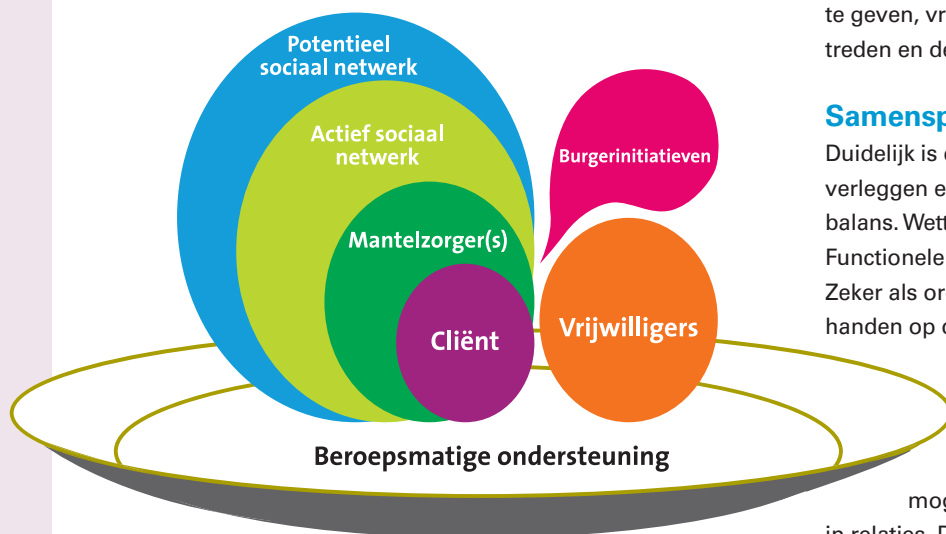
# Achtergrond



'Ik kijk naar de kracht van cliënten en niet naar hun beperkingen. Wat kan iemand nog zelf? Het is een mindset. We werken niet voor niets in de zorg, we willen graag zorgen voor anderen. Dat loslaten is een grote omslag.'

*Een wijkverpleegkundige*

Maar zijn dit soort inspanningen voldoende? Niet alle kwetsbare burgers zijn even 'aaibaar' en even coöperatief. Sommigen ontvangen niet of nauwelijks mantelzorg, hebben een beperkt sociaal netwerk of te complexe zorg om over te dragen aan vrijwilligers. Niet alle mantelzorgers vragen of ontvangen gemakkelijk hulp. Eenzaamheid en verloederding liggen dan op de loer. Het is de



vraag of we met alle veranderingen zoveel ruimte vrij kunnen maken om ook de meest kwetsbare mensen de (betaalde) zorg en ondersteuning te bieden die ze nodig hebben.

## ...met aandacht voor veiligheid en kwaliteit

Een grotere bijdrage van mantelzorgers en vrijwilligers vraagt ook aandacht voor veiligheid en kwaliteit. Voor de formele zorg bestaan allerlei kwaliteitseisen en protocollen. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) toetst of die nageleefd en goed uitgevoerd worden. We moeten onderzoeken hoe we ook achter de voordeur de veiligheid en kwaliteit kunnen waarborgen. Er zijn verschillende mogelijkheden om ontspoorde zorg aan te pakken, bijvoorbeeld via protocollen en meldpunten voor mishandeling. Maar ook hier geldt: voorkomen is beter dan genezen. Aandacht voor preventie, goede informatievoorziening en advies zijn minstens, zo niet belangrijker (*Toekomst-agenda Informele zorg en Ondersteuning*, 2014). De ontwikkelingen in de zorg dwingen ons dus grenzen te verleggen. Informele zorgers nemen (zorg)taken over, de taak van formele zorgers en ondersteuners verschuift van 'zorgen voor' naar 'zorgen dat'. Dat geeft soms een

gevoel alsof zorg en ondersteuning 'over de schutting worden gegooid'. Terwijl informele zorgers de kennis en kunde vanuit de formele zorg hard nodig hebben. Naast en met elkaar zorg en ondersteuning bieden vanuit een gelijkwaardig samenspel, daar gaat het om. Een samenspel tussen informele zorgers onderling. Met mantelzorgers die steun vragen in hun netwerk, ook aan mensen die nog niet actief zijn. Met vrijwilligers die aanvullend in te zetten zijn. Met cliënten die zo hun zelfredzaamheid vergroten. Met inzet van technologie en betaalde diensten. Met initiatieven in buurten en wijken waarin burgers elkaar de helpende hand bieden en beroepskrachten die ondersteuning bieden door informatie te geven, vragen te beantwoorden, als vangnet op te treden en de zorg (tijdelijk) over te nemen.

## Samenspel in beeld

Duidelijk is dat alle betrokkenen hun grenzen moeten verleggen en samen op zoek moeten naar een nieuwe balans. Wettelijke grenzen vormen geen belemmeringen. Functionele grenzen vanuit organisaties des te meer. Zeker als organisaties beroepskrachten opdragen hun handen op de rug te houden en hen niet tegelijkertijd nieuwe inzichten en vaardigheden aanleren en stimuleren hun kennis te delen. Grenzen kunnen overwonnen worden als we uitgaan van ieders persoonlijke mogelijkheden en behoeften en als we investeren in relaties. Dan vormen gelijkwaardigheid en wederkerigheid de basis voor een waardevol samenspel. Dan behouden we waardevolle zorg en ondersteuning voor de mensen die dat nodig hebben. ☺

'Je wilt gewoon dat de cliënt het goed heeft. Ik merk dat ik me lichter voel als het netwerk meer betrokken wordt. Dat je weet dat er meer mensen naar de cliënt omzien.'

*Een thuiszorgmedewerker*

**Cecil Scholten** is expert *Samenspel informele en formele zorg bij Vilans*. Ze is onder andere programmaleider van *In voor Mantelzorg*, waarin Vilans samen met *Movisie 80* zorgorganisaties begeleidt bij het versterken van de samenwerking tussen mantelzorgers en beroepskrachten.

