

# 52 Ondersteunen van het sociaal systeem

## 1 Inleiding

Vroeger werden ouderen, chronisch zieken en mensen met een beperking geïsoleerd van de samenleving opgevangen in grote instellingen. De opvattingen hierover zijn veranderd. Nu is het doel juist om ouderen, chronisch zieken en mensen met een beperking te integreren in de samenleving en hun participatie te bevorderen. Zij wonen zolang mogelijk zelfstandig of wonen zoveel mogelijk in groepsverband in gewone wijken en buurten. De sociale netwerken van de cliënten worden zoveel mogelijk betrokken bij de zorg en ondersteuning, bijvoorbeeld door verzorgende en huishoudelijke taken op zich te nemen of de cliënt te begeleiden naar activiteiten.

Van professionals vraagt deze ontwikkeling een andere opstelling en instelling; van aanbodgericht naar vraaggericht of vraaggestuurd. De vraag is niet meer 'hoe kunnen wij deze cliënt ondersteunen' maar 'hoe wil deze cliënt dat ik hem of haar help.'

Deze ontwikkelingen noemen we de vermaatschappelijking van de zorg. In dit thema gaan we hier nader op in. We behandelen de systeembenadering die in dit kader belangrijk is en de aanspraak op zorg via de AWBZ en de WMO. Je leest over het sociale netwerk van de cliënt, de manier waarop je daarmee samenwerkt en hoe je het ondersteunt.



### Ondersteunen van het sociale systeem:

- vermaatschappelijking van de zorg
- aanspraak op zorg
- de systeembenadering
- ondersteunen van het sociale netwerk

1

## 2 Vermaatschappelijking van de zorg

In de Thesaurus zorg en welzijn wordt de volgende definitie van de vermaatschappelijking van de zorg gegeven.

### Vermaatschappelijking van de zorg

‘Verschuiving binnen de zorg waarbij gestreefd wordt om mensen met beperkingen (van lichamelijke, verstandelijke of psychische aard), chronisch zieken en kwetsbare ouderen met al hun potenties en kwetsbaarheden een eigen zinvolle plek in de samenleving te laten innemen en hen daarbij waar nodig te ondersteunen; begrippen die hierbij een rol spelen zijn ondermeer extramuralisering, community care, empowerment en vraagsturing.’

Extramuralisering betekent dat zorgbehoevenden in groepsverband buiten de zorginstellingen gaan wonen in gewone huizen in buurten. Community care betekent letterlijk ‘gemeenschapszorg’. Er wordt mee bedoeld: het ondersteunen van mensen met verstandelijke en/of lichamelijke beperkingen bij hun deelname aan de samenleving door betere dienstverlening, zoals aangepaste woonbegeleiding, dagopvang, buurtconciërges, enzovoort. Met gemeenschapszorg wordt ook bedoeld: meer samenwerking tussen zorgvoorzieningen en algemene voorzieningen als woningcorporaties en openbaar vervoer. Empowerment betekent individuen of groepen sterk maken, zodat zij zelf beslissingen kunnen nemen en zelfstandig kunnen handelen. Vraagsturing betekent dat je uitgaat van de wensen en behoeften van de cliënt en die tot hun recht laat komen.

Stade Advies verstaat onder vermaatschappelijking van de zorg het volgende.

Vermaatschappelijking van de zorg is een landelijk, grootschalig vernieuwingsproces. Het beoogt ouderen en mensen met een verstandelijke, lichamelijke of psychische handicap in de samenleving te positioneren als volwaardige burgers met beperkingen én mogelijkheden. Bij voorkeur wonen deze mensen zo lang mogelijk zelfstandig tussen andere burgers in aangepaste woningen en krijgen zij zorg en begeleiding in de buurt. Hun woonomgeving kent geen barrières, zodat ze er gemakkelijk op uit kunnen. Woningcorporaties zorgen voor levensloopbestendige woningen tussen gewone huizen en voor leefbaarheid in buurt. De lokale overheid zorgt voor ruimtelijke en fysieke aanpassingen in en om de woning. Welzijnsorganisaties bieden deze burgers thuis ondersteuning om hun mogelijkheden te benutten. Zorgaanbieders geven de zorg op maat die nodig is om bestaande beperkingen te compenseren.

Je ziet in deze tekst goed hoe het werk van de verschillende instellingen en voorzieningen in elkaar haakt ten bate van het langer zelfstandig blijven wonen. De activiteiten in dit kader hebben betrekking op de gebieden wonen, werken, onderwijs en vrije tijd. Het is daarbij belangrijk dat de samenwerking tussen instellingen goed vormgegeven wordt en dat er een integraal aanbod in buurten en wijken ontwikkeld wordt door zowel vrijwillige en informele hulpverleners (de civil society) als professionals.

### 3 Aanspraak op zorg

De zorg die mensen nodig hebben wordt mogelijk gemaakt via de Algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO).

De Wet maatschappelijke ondersteuning is met name bedoeld om integratie en participatie van alle burgers mogelijk te maken en te zorgen dat mensen zoveel mogelijk voor zichzelf en elkaar zorgen. Cliënten kunnen bij de gemeente een aanvraag indienen om aanspraak te maken op gelden uit deze wet. Elke gemeente bepaalt zelf waar zij het geld aan besteedt.

De AWBZ is een volksverzekering voor ziektekostenrisico's. Iedereen die in Nederland woont of werkt is ervoor verzekerd en heeft recht op vergoeding van de AWBZ-zorg. De AWBZ dekt zware geneeskundige risico's die niet onder de zorgverzekering vallen. Het gaat om medische kosten die door vrijwel niemand op te brengen zijn. Op grond van de AWBZ krijgt de cliënt bijzondere ziektekosten vergoed (zoals langdurige zorg thuis of opname in een verpleeghuis of gehandicapteninstelling).

De cliënt kan zelf kiezen tussen 'zorg in natura' of een persoonsgebonden budget (PGB). Met een PGB kopen cliënten zelf de zorg in die zij willen. 'Zorg in natura' is de hulp die zorginstellingen leveren. Een combinatie van een PGB met zorg in natura is ook mogelijk. Via een persoonsgebonden budget kunnen cliënten hun eigen zorg organiseren, althans de zorg waarvoor zij een indicatie gekregen hebben. Zij kunnen daarmee bijvoorbeeld ook hulpverlening door familie, vrienden en kennissen financieren. Als sociaal-agogisch werker kun je hen bij deze keuzes ondersteunen.

Natasja heeft een ongeluk gehad. Zij kan zich niet zelfstandig aankleden. Dagelijks moeten haar wonden verzorgd worden. Bij het aankleden en het huishouden wil een vriendin wel helpen. Maar de wondverzorging doet een deskundige. Zij wil haar opleiding vervolgen en heeft daar vervoer voor nodig. Zij vraagt een PGB aan bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) voor ADL-verzorging, wondverzorging en vervoer.

Samen met de cliënt werk je aan de versterking van het sociale systeem rondom de cliënt zodat deze zelfstandig kan blijven wonen en kan participeren in de maatschappij. Dit noemen we systeemgerichte zorg.

## 4 Systeembenadering

Systeemgerichte zorg, systeembenadering of systeemgerichte begeleiding zijn allemaal termen die erop neerkomen dat de cliënt niet als een geïsoleerde persoon met beperkingen, ziekten of problemen wordt benaderd. De thesaurus zorg en welzijn geeft de volgende definities van begrippen die met de systeemgerichte zorg te maken hebben.

### **Systeemgerichte zorg**

Aanpak in de zorg waarbij de zorgvrager wordt gezien als onderdeel van het gehele (sociale) systeem waarin hij functioneert.

### **Systeemtheorie**

Opvatting dat de werkelijkheid gezien kan worden als samengesteld uit eenheden (systemen) van allerlei aard en op alle mogelijke niveaus; systemen zijn intern opgebouwd uit componenten die in onderlinge relatie tot elkaar staan; veel systemen (open systemen) vertonen wisselwerking met hun omgeving

### **Contextuele hulpverlening**

Hulpverlening die rekening houdt met en gebruikmaakt van de dynamische verbondenheid van de cliënt met familieleden, maar ook met anderen buiten de familie.

De cliënt maakt deel uit van een groter systeem: familie, vrienden, kennissen, buurt waarin hij woont, gemeente. Dat systeem wordt betrokken bij de zorg, begeleiding en ondersteuning. Misschien vind je het vreemd dat de gemeente ook in dit rijtje staat. Maar, zoals je hiervoor hebt kunnen lezen, zorgt de gemeente via de WMO ervoor dat mensen krijgen wat zij nodig hebben om zo zelfstandig mogelijk te kunnen functioneren in de samenleving.

Op verschillende niveaus wordt dus bijgedragen aan de hulpverlening en ondersteuning:

- op microniveau: de cliënt en het gezin;
- op mesoniveau: familie, vrienden, kennissen en buurtgenoten;
- op macroniveau: de gemeentelijke overheid, de provincie, het Rijk.

Alle niveaus kun jij als sociaal-agogisch werker direct of indirect betrekken bij de hulpverlening en ondersteuning. De systeemgerichte benadering betekent dat je aandacht niet alleen op de cliënt gericht is, maar op het gehele systeem. De volgende aspecten zijn daarbij van belang:

- de fysieke context waar de cliënt in leeft wordt in kaart gebracht en afgezet tegen de gewenste fysieke structuur: zelfstandig wonen, groepswoning, mobiliteit, hulpmiddelen, ondersteuning bij huishouding en verzorging (ADL: algemene dagelijkse levensverrichtingen);
- psychosociale problemen en probleemgedrag: ontstaan altijd binnen de context van het sociale systeem dat daarom ook bij de behandeling en begeleiding betrokken wordt, het is belangrijk zicht te hebben op de invloed van anderen op de cliënt en de manier waarop die bij de behandeling betrokken zijn;
- de sociale structuur van het systeem moet in kaart gebracht worden: wie zijn er bij de cliënt betrokken, wat wil iedereen bijdragen, waar en bij wie kan de cliënt ondersteuning halen en welke ondersteuning kan dat zijn;
- de communicatie met het sociale systeem moet geregeld worden: wie en welke instanties kan ik benaderen, hoe doe ik dat, hoe betrek ik hen en informeer ik hen, hoe sluiten onze werkzaamheden op elkaar aan en hoe stemmen we af, welke afspraken maken we en hoe evalueren we die en stellen die bij.

## 4 Ondersteunen van het sociale netwerk

Degenen die vrijwillig betrokken zijn bij de ondersteuning van de cliënt zijn mantelzorgers en vrijwilligers of vrijwillige thuiszorgers.

Mantelzorgers verlenen vrijwillig en onbetaald zorg aan mensen met fysieke, verstandelijke of psychische beperkingen in hun familie, huishouden of sociale netwerk; het gaat om zorg die meer is dan in een persoonlijke relatie gebruikelijk is; betaling van mantelzorg is mogelijk vanuit een persoonsgebonden budget.

Vrijwillige thuiszorgers zijn vrijwilligers die verzorging, begeleiding en ondersteuning aan mensen bieden die daar in hun thuissituatie behoefte aan hebben; wordt vaak gecoördineerd door vrijwilligerscentrales, maar ook door thuiszorginstellingen.

Thuishulp is een aanvulling op of vervanging van de mantelzorg door vrijwilligers voor mensen met een handicap, ouderen, chronisch zieken, gezinnen met een gehandicapt kind; de hulp is vaak praktisch: oppas (thuisopvang), kleine huishoudelijke klussen, boodschappen doen, enzovoort; thuishulp wordt veelal gecoördineerd vanuit thuishulpcentrales, steunpunten mantelzorg en thuiszorginstellingen.

(Bron: Thesaurus zorg en welzijn)

Om mantelzorgers en vrijwillige hulpverleners te ondersteunen zijn er allerlei regelingen en voorzieningen getroffen. Er zijn steunpunten mantelzorg die bemiddelen tussen de vrijwillige hulpverleners en de zorgvragers. Zij bieden ook vaak ondersteuning in de vorm van cursussen en/of begeleiding en behartigen de belangen van de mantelzorgers en vrijwillige hulpverleners naar de overheid. Ook welzijnsorganisaties en steeds vaker ook thuiszorginstellingen ondersteunen vrijwilligers die hulpverlenen aan individuele zorgvragers (met name ouderen). Daarbij kun je denken aan vrijwilligers die in allerlei hulpdiensten werkzaam zijn als, boodschappen- en klussendiensten, maaltijdverzorging en dagactiviteiten, of als ouderenadviseur werkzaam zijn. Ouderenadviseurs zijn vrijwilligers (soms ook professionals) die ouderen thuis informeren over activiteiten, regelingen en het zorgaanbod. Via de respijtzorgregeling kunnen mantelzorgers en vrijwillige thuiszorgers eens een weekendje weg of op vakantie zodat zij bij kunnen komen. Zij worden dan door andere vrijwilligers vervangen, óf de cliënt wordt opgevangen in een accommodatie waar hij zorg krijgt aangeboden en deel kan nemen aan activiteiten. Hier komen we later nog op terug.

Je bent als sociaal-agogisch werker in eerste instantie meestal nog niet betrokken bij het proces. Vaak ondersteunen maatschappelijk werkers, transferverpleegkundigen (na een ziekenhuisopname) of trajectbegeleiders (vanuit het CIZ) in de eerste fase. Je bent als sociaal-agogisch werker later wel betrokken bij de samenwerking met en de ondersteuning van het sociale netwerk. En soms moet je ingrijpen als er iets niet goed gaat. We geven in deze paragraaf daarom inzicht in het proces dat leidt tot ondersteuning van de hulpvrager.

Het ondersteunen van het sociale netwerk heeft een aantal belangrijke aspecten: weten wat er moet gebeuren, de weg kennen, anderen erbij betrekken, de zorg afstemmen, de zorg evalueren en vrijwilligers en mantelzorgers ondersteunen.



**Ondersteunen van het sociale netwerk:**

- het proces
- verschillende niveaus erbij betrekken
- samenwerken en afstemmen
- evalueren
- vrijwilligers en mantelzorgers ondersteunen

2

#### 4.1 Het proces

Het proces begint op het moment dat de cliënt een zodanige beperking of ziekte heeft dat hij ondersteuning nodig heeft. Die ondersteuning vraagt hij aan op basis van een indicatiestelling door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Als eerste neemt de cliënt dus contact op met het CIZ en vraagt de indicatie aan. Het CIZ onderzoekt op basis van de aanvraag wat er precies aan de hand is, welke zorg en ondersteuning nodig zijn en voor hoe lang. Het CIZ bezoekt hier de cliënt thuis voor en praat met de cliënt, gezinsleden, toekomstige mantelzorgers en vrijwilligers en eventueel een maatschappelijk werker of trajectbegeleider. Heeft hij zich een goed beeld gevormd van de cliënt en de situatie dan maakt hij een indicatiebesluit op.



Vervolgens kiest de cliënt of hij zorg in natura wil of een PGB. Bij zorg in natura wordt de zorg door de zorgverzekeraar rechtstreeks aan de zorgverlener vergoed. De cliënt betaalt dan eventueel een eigen bijdrage, bijvoorbeeld voor thuiszorg en voor opname in een instelling. Als de cliënt de zorg zelf in wil kopen, doet hij een aanvraag voor een PGB bij het zorgkantoor. Het zorgkantoor stort de vergoeding dan op de rekening van de cliënt. De cliënt koopt de zorg in bij een instelling naar keuze en/of betaalt particuliere hulpverleners. Bij een PGB moet de cliënt een administratie bijhouden van de uitgaven en deze achteraf verantwoorden bij het zorgkantoor. Indien er geld overblijft van het toegekende budget, moet dat achteraf terugbetaald worden.

#### **4.2 Verschillende niveaus erbij betrekken**

Bij de hulpverlening zijn in principe alle eerder genoemde niveaus betrokken: micro-, meso- en macroniveau. Met het eerste niveau van het sociale netwerk, het microniveau, begint het proces: de cliënt heeft ondersteuning nodig en de gezinsleden die direct betrokken zijn bij de cliënt zijn de eerst aangewezenen om de cliënt daarbij te ondersteunen. Zij wonen samen met de cliënt, kennen de cliënt, zijn betrokken en in principe ook gemotiveerd om te helpen. Zij kennen echter vaak de weg niet die zij moeten bewandelen om de zorg te krijgen en kennen de instellingen niet die daarbij betrokken zijn. De eerste ondersteuning van het microniveau bestaat daarom uit het ondersteunen bij de aanvragen voor een indicatiestelling bij het CIZ en het aanvragen van het zorgbudget bij het zorgkantoor: in natura of PGB.

Bij het in kaart brengen van de zorg die door het sociale netwerk geleverd kan worden, wordt goed gekeken naar de draagkracht en draaglast van de vrijwilligers en mantelzorgers. De draaglast is het werk dat zij op hun schouders nemen. De draagkracht is de hoeveelheid werk die zij aankunnen. Het gaat bij beide om lichamelijke en psychische aspecten. Draaglast en draagkracht moeten voor de vrijwilligers en mantelzorgers in een goede verhouding tot elkaar staan om overbelasting te voorkomen.

Bij de afwegingen wie ondersteuning gaan bieden wordt betrokken dat niet ieder gezinslid, familielid, kennis of vriend kan bijdragen; praktisch gezien of mentaal. En dat het niet in elk gezin 'normaal' gevonden wordt dat men dit doet. In het ene gezin is de betrokkenheid op elkaar groter en is men meer gewend om voor elkaar te zorgen, bijvoorbeeld in veel van oorsprong Marokkaanse en Turkse gezinnen. In de Nederlandse samenleving is men meer individualistisch ingesteld en gewend de hulp en ondersteuning van buitenaf te betrekken en daarvoor te betalen. Niet iedereen kán ook zorgen. Sommige mensen hebben er een

grote hekel aan, zijn ongeduldig of kunnen er niet tegen. Het is dan niet altijd wijs om hen in te schakelen omdat de cliënt zo slechter af is dan met iemand van buitenaf. Bovendien heeft de cliënt zelf de keuze. Misschien wil hij niet door iedereen geholpen worden.

Analyseer samen met de cliënt welke ondersteuning nodig is, wie in de directe omgeving eventueel kan en wil helpen en verken wat de mogelijkheden en onmogelijkheden zijn. Als een cliënt net uit het ziekenhuis komt wordt bij dit proces vaak een transferverpleegkundige ingezet. Het CIZ zet soms trajectbegeleiders in om dit proces te ondersteunen, bijvoorbeeld bij mensen die dementeren. Omdat er ook vanuit deze kanten ondersteuning geboden wordt, kijk je eerst welke ondersteuning de cliënt al krijgt en wat al geregeld is en stem je daar je werkzaamheden op af.

Is de inventarisatie op microniveau uitgevoerd, dan wordt geïnventariseerd welke personen op mesoniveau de cliënt kunnen ondersteunen: familie, vrienden en kennissen. De cliënt of één van de naasten van de cliënt kan vervolgens de betrokkenen uit het mesoniveau vragen om te ondersteunen. Als dat niet kan, dan kan de sociaal-agogisch werker dit eventueel doen in overleg met de cliënt.

We komen nu bij het 3<sup>e</sup> niveau, het macro-niveau uit. Vóór de toekenning van het zorgbudget heeft het CIZ in kaart gebracht welke steun vanuit het sociale netwerk geleverd kan worden en welke zorg en ondersteuning aanvullend nodig is. De zorg en ondersteuning die niet door het sociale netwerk geleverd kan worden, wordt vervolgens uitbesteed. De cliënt kan een zorgverlenende instelling kiezen die dan de beschikking krijgt over het toegekende budget door het CIZ (zorg in natura). De cliënt kan de zorg ook zelf inkopen. In dit laatste geval wordt de cliënt (of de juridisch verantwoordelijke voor de cliënt) budgethouder en werkgever over de mensen die hij uit gaat betalen; met alle daarbij horende verplichtingen. Bij de uitvoering van deze verplichtingen kan het Servicecentrum PGB van de Sociale Verzekeringsbank ondersteunen.

### Wat kan het Servicecentrum PGB voor u doen?

#### Direct regelen

- hulp bij het regelen van uw zorg
- hulp bij uw salarisadministratie
- hulp bij schade
- hulp bij een conflict
- als uw zorgverlener ziek of zwanger is
- aanmelden voor salarisadministratie
- een zorgovereenkomst afsluiten
- uren declareren met DigiD
- uw zorgverlener ziek melden
- salaris en reiskosten bepalen
- een nieuwe zorgverlener aanmelden
- een wijziging doorgeven

(Bron: SVB)

Verder zijn er verschillende belangenverenigingen voor mensen met een PGB, zoals Per Saldo. Per Saldo heeft op haar site informatie staan over de AWBZ, WMO, PGB's en zorg in natura.

Inventariserend zijn op macroniveau de volgende gemeentelijke, provinciale en landelijke organisaties van belang:

- de gemeente voor ondersteuning vanuit de WMO;
- het zorgkantoor voor de toekenning van het budget;
- zorgverleningsinstellingen voor de daadwerkelijke zorg;
- CIZ voor de indicatiestelling;
- Belangenverenigingen voor informatie en advies;
- Servicebureau PGB voor ondersteuning bij het werkgeverschap.

Gemeenten hebben door de WMO nadrukkelijk de taak om de maatschappelijke participatie te vergroten en sociaal isolement zoveel mogelijk te voorkomen. Ook zij kennen daarom budgetten toe via een PGB (het persoonsgebonden budget WMO) of in natura. Welke ondersteuning gemeenten bieden, verschilt per gemeente. Met zorg in nature laat de cliënt het regelwerk aan de gemeente over. De gemeente bepaalt dan bijvoorbeeld wat voor soort scootmobiel of rolstoel de cliënt krijgt. Met een PGB kan de cliënt zelf bepalen wat voor soort scootmobiel hij koopt, de hulp in de huishouding zelf regelen en vervoer naar en van activiteiten of bezoek aan familie en vrienden. Hij kan daarmee bijvoorbeeld een familielid of kennis uitbetalen die een bepaalde taak op zich neemt.

#### Analyse ondersteuning op micro-, mesoniveau en macroniveau:

- welke ondersteuning wordt al geboden
- welke ondersteuning is nog nodig en wil de cliënt
- wie zijn betrokken bij de organisatie van de steun
- welke taak of taken heeft de sociaal-agogisch werker
- wie komen op het eerste en tweede niveau in aanmerking om te ondersteunen
- van wie zou de cliënt ondersteuning willen
- wat zijn de mogelijkheden en onmogelijkheden van de vrijwilligers en mantelzorgers
- zouden zij bereid zijn te ondersteunen
- wat wordt er van hen verwacht
- hoe kunnen zij ondersteund worden
- hoe wordt een vinger aan de pols gehouden
- keuze PGB of zorg in natura
- hoe kunnen de PGB's en/of zorg in natura via de AWBZ en WMO ingezet worden

### 4.3 Samenwerken en afstemmen

In bovenstaande heb je al gezien dat veel organisaties en mensen betrokken zijn bij de ondersteuning van cliënten. Dat vraagt om een goede afstemming en samenwerking. Iedere organisatie en persoon vormt een schakel van de zogeheten zorgketen (het samenwerkingsverband) rondom de cliënt. Gaat er één schakel stuk dan is de keten doorbroken en komt de ondersteuning in gevaar. De andere schakels moeten dit dan compenseren of er moet een nieuwe schakel ingelast worden.

Marie woont in een zorginstelling voor mensen met een beperking. Zij is zwakbegaafd en heeft een motorische stoornis waardoor zij in een rolstoel zit. Iedere woensdag wordt zij door haar zus, Elsbeth, opgehaald. Zij maken een ritje met de auto, drinken ergens koffie en gaan dan weer terug naar de zorginstelling. Marie is hier erg op gesteld. Ze leeft er de hele week naartoe. De zorg in de zorginstelling is hierop afgestemd. Als Marie weg is, krijgt een andere cliënt, Ronnie, die middag meer aandacht. Meestal doen ze dan spelletjes. Ook Ronnie is hierop ingesteld en verheugt zich op de woensdagmiddag. Als Elsbeth op een dag afbelt omdat ze ziek is geworden, is Marie in alle staten. Zij accepteert niet dat ze niet weg kan en eist alle aandacht van de sociaal-agogisch werker op. Ronnie is ook teleurgesteld en blijft vragen waarom ze geen spelletjes doet.

Er ontstaat zo een behoorlijk lastige situatie voor de sociaal-agogisch werker. Het voorbeeld laat zien dat het belangrijk is goed over de zorgketen na te denken en problemen in de afstemming en samenwerking voor te zijn door een back-upstelsel te bedenken: wat

doe je als een schakel uitvalt, wie kan er inspringen, welke alternatieven kun je bedenken, enzovoort. Dit bespreek je zowel met je collega's in de organisatie als met het thuisfront van de cliënt.

Ook in de samenwerking tussen organisaties kunnen problemen ontstaan, bijvoorbeeld als er dubbel werk gedaan wordt door verschillende organisaties of werkzaamheden niet gedaan worden omdat de ene organisatie denkt dat de andere daar zorg voor draagt.

Mevrouw van Ham heeft een week in het ziekenhuis gelegen waar zij een nieuwe heup gekregen heeft. Ze kan nog niet naar huis omdat ze nog niet voor zichzelf kan zorgen. Ze krijgt daarom een tijdelijke plaats in een verpleeghuis. Op de dag dat zij zal vertrekken uit het ziekenhuis zit mevrouw van Ham aangekleed en met haar tas op schoot in een rolstoel te wachten tot zij opgehaald wordt. Dat wachten duurt echter erg lang. Uiteindelijk belt een verpleegkundige van de afdeling met de transferverpleegkundige die de plaatsing in het verpleeghuis geregeld heeft: 'Waar blijft de taxi?' Die wordt door het verpleeghuis geregeld, is het antwoord. Als de verpleegkundige naar het verpleeghuis belt, blijkt die in de veronderstelling te zijn dat de transferverpleegkundige de taxi zou regelen.

Samenwerken en afstemmen staan of vallen met een goede communicatie. Je moet een goede relatie met elkaar opbouwen en elkaar leren kennen. Je weet dan wat je aan elkaar hebt en kunt op elkaar vertrouwen. Er zal dan minder gemakkelijk iets mislopen. Niet in alle gevallen is het echter mogelijk aan een dergelijke relatie te werken. Dan komt het erop aan het werk goed op elkaar af te stemmen: goede afspraken maken, checken of je elkaar goed begrepen hebt en regelmatig evalueren hoe de samenwerking en afstemming verloopt. Dat hoeven geen uitgebreide evaluaties te zijn. Je kunt gewoon zo nu en dan vragen of alles goed loopt en of er nog vragen zijn. Zijn er problemen dan komen die zo naar boven. Eventueel kun je bij grotere problemen een afspraak maken om even bij elkaar te gaan zitten om de problemen uitgebreider te bespreken.

Om goed te kunnen samenwerken en afstemmen moet je goed op de hoogte zijn van wat personen en organisaties te bieden hebben, hoe zij werken en wat de raakvlakken met jouw werk zijn. In een sociale kaart zijn de samenwerkingspartners van de instelling waar jij werkt opgenomen. In het zorgplan is het sociale netwerk rondom een cliënt in kaart gebracht. Bij de intake van een cliënt inventariseer je wie belangrijke personen in het netwerk van de cliënt zijn en wat zij bijdragen aan de ondersteuning. Je maakt bij de intake ook afspraken over de samenwerking en de manier waarop het werk op elkaar afgestemd wordt. Er zullen bijvoorbeeld regelmatig evaluatiegesprekken zijn waarin je eventueel iets bij kunt stellen.

## Samenwerken en afstemmen met vrijwilligers en mantelzorgers

Er is speciale aandacht nodig voor de positie en samenwerking met het sociale netwerk van de cliënt. Het welbevinden van de cliënt is sterk afhankelijk van een goede samenwerking en afstemming tussen professionals, vrijwilligers en mantelzorgers. De gebruikelijke zorg is in beginsel voor de huisgenoten (mantelzorgers) of vrijwilligers. Gebruikelijke zorg is een term voor huishoudelijke taken als boodschappen doen, koken, schoonmaken en de normale verzorging van cliënten. De zorg die via de AWBZ en de WMO vergoed wordt is aanvullend hierop. De sociaal-agogisch werker kan bij de afstemming ondersteunen.

Er is ook speciale aandacht nodig voor het welbevinden van de vrijwilligers en mantelzorgers. De zorg trekt vaak een grote wissel op hen. Zij zijn immers 24 uur per dag en 7 dagen in de week hiervoor verantwoordelijk. Er is echter een vangnet gecreëerd voor vrijwilligers en mantelzorgers die overbelast dreigen te raken: de respijtzorg. Daar komen we later op terug.

Aandachtspunten bij samenwerken en afstemmen met het sociale netwerk:

- leg de afspraken die gemaakt worden vast en neem die op in het zorgdossier;
- zorg dat de cliënt duidelijk weet wie voor elke organisatie contactpersoon is;
- geef de afspraken met instellingen door aan de vertegenwoordiger van het sociale netwerk;
- ben duidelijk over wat je doet en wat je niet doet;
- zorg voor een goede verstandhouding en communicatie zodat eventuele problemen voorkomen kunnen worden en/of gemakkelijker naar voren gebracht kunnen worden;
- ben open, echt, eerlijk en toegankelijk voor de cliënt en het sociale netwerk;
- adviseer over de aanpak, maak hen attent op mogelijke problemen, geef tips om problemen te voorkomen of op te lossen, laat handigheidjes zien waardoor de zorg gemakkelijker wordt en het werk verlicht wordt;
- houd in de gaten of de vrijwilligers en mantelzorgers niet overbelast raken;
- wijs hen op ondersteuningsmogelijkheden voor henzelf en andere faciliteiten: vergoedingen, cursussen, bijeenkomsten voor mantelzorgers, respijtzorg;
- zorg voor een goed back-upstelsel voor als iemand uitvalt of als er onverwachte problemen zijn;
- overweeg ook eens of je een mantelzorger die langdurig een grote inzet heeft voor een cliënt aanmeldt voor een lintje of extra aandacht van de gemeente;
- schakel eventueel een steunpunt mantelzorg in om vrijwilligers voor een cliënt te werven;
- leg de cliënt uit hoe de verschillende organisaties betrokken zijn bij de zorg, wat zij doen en hoe;
- besteedt aandacht aan nazorg in het geval een cliënt overlijdt, heb aandacht voor de nabestaanden en betuig je medeleven.

Aandachtspunten bij samenwerken en afstemmen met andere organisaties:

- weet wat elke organisatie doet, wat de doelen zijn, hoe zij werken en wie contactpersonen zijn;
- vaak zijn er samenwerkingsovereenkomsten tussen organisaties die je in kunt zien voor de onderlinge afspraken die er gemaakt zijn;
- bouw een goede samenwerkingsrelatie op met de personen waar jij mee te maken hebt;
- maak in het algemeen goede afspraken met de contactpersonen: hoe je samenwerkt, wanneer je contact opneemt, wanneer je evalueert, wat jullie doen als er problemen zijn, waar je verantwoordelijkheid begint en waar die eindigt, wat je van elkaar verwacht, enzovoort;
- maak per cliënt goede afspraken over de afstemming en samenwerking, de aanpak, de contactpersoon, de verzorging en communicatie;
- houd andere organisaties goed op de hoogte van belangrijke ontwikkelingen;
- zorg dat je werkwijze inzichtelijk is voor andere organisaties en vraag andere organisaties eventueel hun werkwijze toe te lichten.

#### 4.4 Evalueren

Eerder is al aan de orde geweest dat regelmatig evalueren belangrijk is. Het geeft je de mogelijkheid tijdig te signaleren of er problemen zijn, de zorg bijgesteld moet worden of de zorg anders georganiseerd moet worden. Evalueren doe je samen met de betrokkenen bij de zorg en uiteraard met de cliënt. De cliënt geeft aan welke onderwerpen belangrijk zijn om te evalueren. Niet alle cliënten zijn mondig en vaak hebben cliënten het gevoel dat zij niet moeten klagen: ze vragen immers al zoveel van anderen. Bij de evaluatie is het dus belangrijk dat je op de een of andere manier de cliënt er toe kunt bewegen toch te zeggen wat hij vindt en eventueel aangepast zou willen hebben.

### Tips voor het evalueren met cliënten

- stel de cliënt op zijn gemak en stel je open op;
- geef duidelijk aan waar de evaluatie voor is en wat de uitkomst zou moeten zijn;
- zeg vooraf, indien nodig, dat de zorg alleen goed georganiseerd kan worden als hij echt zegt wat hij vindt en wil;
- als de cliënt het toch moeilijk vindt om dit te verwoorden, verwoord dan wat je denkt dat de cliënt vindt en wil en check of hij het daarmee eens is;
- vraag hem vervolgens om dit aan te vullen;
- vat tussentijds samen in eigen woorden wat er gezegd wordt en check of dit zo goed is;
- geef voldoende tijd om na te denken en te formuleren;
- maak aan het eind duidelijke afspraken en zeg wat het vervolg is;
- vraag aan het eind of de evaluatie naar wens van de cliënt was en of hij nog iets wil toevoegen;
- koppel later terug wat je met de evaluatie gedaan hebt.

Ook voor mantelzorgers is het vaak moeilijk te zeggen wat zij echt vinden, vooral als de zorg hen teveel wordt. Ze weten dat de cliënt van hen afhankelijk is en willen die niet in verlegenheid brengen of in de steek laten. Je kunt de evaluatie met de mantelzorgers, indien nodig, loskoppelen van de evaluatie met de cliënt en op een andere plek organiseren.

### Tips voor het evalueren met mantelzorgers en vrijwilligers

- bedenk vooraf in welke omstandigheden de mantelzorger of vrijwilliger vrijuit zal praten: met of zonder cliënt erbij;
- organiseer de evaluatie op basis van wat je concludeert: intern of extern;
- eventueel vraag je vooraf welke evaluatiepunten de mantelzorger of vrijwilliger in wil brengen, dan kun je je voorbereiden en al eventuele oplossingen bedenken voor problemen;
- zie de zorg als een gezamenlijke verantwoordelijkheid waar ieder zijn steentje aan bijdraagt;
- neem de inbreng van de mantelzorger of vrijwilliger serieus en doe er iets mee;
- koppel later ook terug wat je ermee gedaan hebt;
- geef voldoende tijd om na te denken en te formuleren;
- vat de uitkomst van de evaluatie kort in eigen woorden samen en check of het zo goed is;
- vraag aan het eind of de mantelzorger of vrijwilliger nog iets in wil brengen;
- rond af met afspraken en geef aan wat het vervolg is.



Vaak zijn er intern in de organisatie teambesprekingen waarin regelmatig geëvalueerd wordt. Daar hebben we het in dit verband niet over omdat dat in de boeken voldoende aan de orde komt. Hier voegen we alleen nog toe hoe je met externe organisaties die bij de zorg betrokken zijn, kunt evalueren.

### Tips voor het evalueren met andere organisaties

- maak, voorafgaand aan de uitvoering van de zorg, goede afspraken over de evaluaties: tijdstippen, onderwerpen, werkwijzen en betrokkenen;
- spreek ook vooraf af wie verantwoordelijk is voor de planning, het uitnodigen en de organisatie van de evaluaties, zodat je niet op elkaar gaat zitten wachten;
- vraag voorafgaand aan de evaluatie aan alle betrokken organisaties welke onderwerpen zij op de agenda willen zetten;
- vraag ook naar de achtergrond van die onderwerpen;
- spreek af dat er iemand voorzit zodat de vaart erin blijft;
- zorg voor een open sfeer en betrokkenheid op het onderwerp;
- stel de zorg aan de cliënt in alle gevallen centraal;
- zorg dat je je kritiek niet op de persoon richt maar op een werkwijze of gedrag;
- geef iedereen gelegenheid om een inbreng te hebben;
- bewaak de grenzen van wat mogelijk is voor je organisatie, beloof dus niets wat je niet waar kan maken;
- bespreek hoe processen en activiteiten of de zorg beter kunnen verlopen;
- betrek bij je evaluatie de meningen van de cliënt en de mantelzorgers of vrijwilligers.

Hoe je evalueert, behandelen we hier niet. Dat kun je lezen in het boek *Communicatie en Organisatie*.

## 4.5 Ondersteunen van het sociale netwerk

Bij samenwerken en afstemmen en evalueren is al veel gezegd over de ondersteuning van het sociale netwerk. We voegen daar hier alleen nog iets aan toe over respijtzorg, het ondersteunen van het sociale netwerk bij bijzondere gebeurtenissen, als de uithuisplaatsing van een cliënt, en we geven nog wat algemene aandachtspunten voor de ondersteuning van het sociale netwerk.

### Respijtzorg

Respijtzorg is te definiëren als tijdelijke overname van mantelzorg door vrijwillige of beroepsmatige zorgverleners.

Respijtzorg kan zowel in huis als buiten het thuisadres van de cliënt geboden worden, door zowel vrijwilligers als professionele instellingen, tijdelijk zowel als met enige regelmaat, betaald of onbetaald (door vrijwilligers).

Respijtzorg kan in de thuissituatie van de cliënt gegeven worden door zowel beroepskrachten als vrijwilligers. Mantelzorgers kunnen dan buitenshuis iets doen of eens op vakantie gaan. Respijtzorg thuis is belangrijk voor cliënten die liever in hun eigen vertrouwde omgeving zijn of die moeilijk te vervoeren zijn. In principe is de zorg vrijwillige zorg. Pas als dat niet kan, worden beroepskrachten ingezet. Beroepsmatige thuiszorg kan gegeven worden door thuiszorginstellingen, verzorging en verpleging en de gehandicaptenzorg.

Bij respijtzorg buitenshuis wordt de cliënt in een respijtzorgvoorziening opgevangen. Een respijtzorgvoorziening wordt door instellingen die met een bepaalde doelgroep werken (bijvoorbeeld dementerenden of GGZ-cliënten) georganiseerd. Het is een aanvullend aanbod bovenop de normale voorzieningen voor de doelgroep. Het kan gaan om de zorg voor een nacht of dag(deel) of voor aaneengesloten etmalen. Er zijn ook voorzieningen die het mogelijk maken dat de cliënt samen met de mantelzorger op vakantie gaat. Vrijwilligers of beroepskrachten nemen de zorg dan tijdelijk over zodat de mantelzorger ook van de vakantie kan genieten. De Zonnebloem en het Rode kruis verzorgen bijvoorbeeld dit soort reizen.

Mocht een mantelzorger of vrijwillige thuiszorger toch overbelast raken, dan is er nog crisis- of noodopvang in een respijtzorgvoorziening.

## Ondersteuning bij bijzondere gebeurtenissen

Het kan zijn dat de zorg op een gegeven moment teveel wordt voor de mantelzorgers en vrijwilligers. Dat toegeven kan voor hen een groot probleem zijn. Ze willen het beste voor de cliënt en er alles voor doen om dat waar te maken. Maar als het teveel wordt, houdt het op. Waarschijnlijk schiet de zorg dan onbedoeld ook te kort of gaat de cliënt zich te bezwaard voelen. Dan is het belangrijk knopen door te hakken en te kiezen wat binnen de nieuwe omstandigheden het beste voor de cliënt is.

Het kan ook zijn dat de gezondheid van de cliënt achteruitgaat en meer specialistische ondersteuning nodig is die niet door mantelzorgers geboden kan worden, bijvoorbeeld bij dementerende ouderen of mensen die psychotisch worden. Het inzetten van meer professionele ondersteuning thuis of uithuisplaatsing kan dan nodig zijn. Een derde reden om bijzondere ondersteuning te bieden aan mantelzorgers en vrijwilligers kan zijn dat een cliënt ernstig ziek wordt of overlijdt.

In alle gevallen vraagt het iets extra's van de sociaal-agogisch werker: extra aandacht, tijd en energie. Je staat samen met de mantelzorger(s) stil bij wat er gebeurt, geeft de gelegenheid om emoties te uiten, troost en praat over de consequenties voor alle partijen. Bespreek eventueel of de mantelzorgers en vrijwilligers samen iets willen doen: bijvoorbeeld een bloemetje sturen of op bezoek gaan. Als de gebeurtenis betekent dat je geen contact meer hebt met de cliënt, heb je waarschijnlijk ook geen contact meer met de mantelzorgers en vrijwilligers. Neem dan bewust afscheid, praat na over wat er gebeurd is en kijk ook naar de toekomst: wat gaan zij doen.

Ook jijzelf hebt je emoties. Zoek je collega's op om die te uiten en praat met hen over wat het met jou doet. Verwerk het zo samen.

Over het omgaan met minder leuke gebeurtenissen en verlieservaringen kun je meer lezen in het boek *Methodisch begeleiden*.

## Aandachtspunten ondersteuning sociale netwerk

We geven nog enkele algemene aandachtspunten bij de ondersteuning van het sociale netwerk:

- kijk of mensen in het netwerk wel willen en ook kunnen ondersteunen;
- laat hen vrij in hun keuze en oefen geen morele druk op hen uit;
- de regie blijft bij de cliënt tenzij de cliënt door deskundigen niet bekwaam geacht wordt om de regie te blijven uitvoeren;
- maak duidelijke afspraken met de cliënt als je de regie tijdelijk of op een onderdeel overneemt, bijvoorbeeld door een werkplek, onderwijs of vereniging voor te bereiden;
- blijf een vinger aan de pols houden hoe het met de cliënt gaat en of hij de regie nog kan uitvoeren;
- blijf ook een vinger aan de pols houden bij de ondersteuners in het sociale netwerk: kunnen ze het nog aan, moeten er taken veranderen of overgenomen worden, hebben ze een tijd rust nodig, wijs hen eventueel op de respijtzorg en organiseer die eventueel;
- informeer de ondersteuners regelmatig over de stand van zaken met betrekking tot het ziektebeeld en de gewenste aanpak en ondersteuning;
- geef achtergrondinformatie over het ziektebeeld aan het netwerk en tips en aandachtspunten voor de begeleiding en beantwoordt vragen.