

Jaargang 17 - nummer 4 - juli 2014

Stichting
Landelijk
Ondersteuning en
Informatiecentrum
Seniorenbeleids-
advisering



NIEUWSBRIEF

In dit nummer

Nieuw evenwicht in de zorg
Publieke preventie
Mantelzorgbeleid
Gemeente en zorgaanbieders
Functie adviesraden
Respijtzorg
Veiligheid bij brand
Richtlijnen bij decentralisaties
Wmo in beweging
Regie in eigen leven
Effectief adviseren
Beroepskrachten
en vrijwilligers



NIEUW EVENWICHT IN DE ZORG

Vitale ouderen kunnen op twee manieren bijdragen aan de houdbaarheid van de zorg, lees: kosten van de zorg drukken. Men kan er alles aan doen om de zelfredzaamheid te vergroten, bijvoorbeeld door inzet van het sociaal netwerk, woningaanpassingen, zelf inkopen van zelfhulp (zoals domotica) of particulier gefinancierde zorg. De vitaliteit kan ook worden benut in vrijwilligerswerk of mantelzorg. Goede ondersteuning van mantelzorg, begeleiding van vrijwilligers en aansluiten bij wensen en behoeften is in dit kader essentieel. Toch is het vaak niet eenvoudig dit ook echt te realiseren.

Vitaliteit kent vijf aspecten: gezonde lichaam en geest, sociale relaties, financiële middelen, participatie aan de samenleving en waarden en inspiratie. Leveren van zorg aan anderen vergroot de vitaliteit van die ander maar ook de eigen vitaliteit. Vrijwilligerswerk geeft voldoening en brengt vitale ouderen in aanraking met andere ouderen, die men in het sociale netwerk opneemt. Van de andere kant komen mantelzorgers vaak niet meer toe aan werk of hobby's, hebben ze minder tijd om sociale relaties te onderhouden en moeten ze soms kosten maken voor het leveren van mantelzorg.

Mantelzorg doet dan ook regelmatig een aanslag op de fysieke of geestelijke gezondheid. Er is dan eerder sprake van méér dan van minder behoefte aan zorg, omdat de mantelzorg zelf behoefte krijgt aan zorg. Er zijn dus grenzen aan de vitaliteit van ouderen, terwijl er een steeds

groter beroep wordt gedaan op ouderen.

Er zal gezocht moeten worden naar een nieuw evenwicht tussen formele zorg en informele zorg. Naarmate er meer formele zorg is, zal er minder een beroep worden gedaan op informele zorg. Toch blijft formele zorg van belang, enerzijds wegens de beperking in de mogelijkheden van informele zorg, anderzijds omdat men van de informele zorg niet de kwaliteit kan verwachten die formele zorg biedt. Tevens verandert de functie van formele zorg. Formele zorg heeft een rol in de ondersteuning, begeleiding

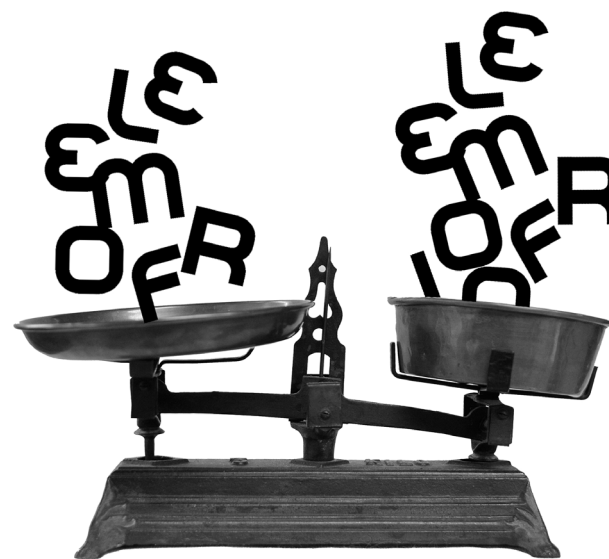
formele en informele zorg uit balans

en verlichting van mantelzorg en vrijwilligers. Formele zorg moet ook ruimte geven voor initiatieven van onder op. Het is moeilijk aan te geven waar de balans moet liggen tussen formele en informele zorg. Daar moet meer onderzoek naar ervaring mee worden opgedaan.

Daarbij komt dat er grote verschillen zijn tussen de ouderen. Niet alle ouderen hebben dezelfde mogelijkheid om zelf zorg te organiseren. Ook verschillen wijken en buurten van elkaar. Op het platteland is vaak sprake van meer onderlinge betrokkenheid. Ook de generaties verschillen van elkaar. De nieuwe ouderen hebben vaak een betere gezondheid en betere financiële middelen en kennen ook andere waarden en normen.

De toekomstige oudere heeft andere prioriteiten in het besteden van de eigen tijd.

Het is dus van belang dat er per wijk of buurt een analyse wordt gemaakt. De inzet van vitale ouderen biedt kansen om de zorg beter houdbaar te houden. Maar dat kan niet onbeperkt: er moet meer aandacht worden geschonken aan spanningsvelden die er zijn



om te voorkomen dat maatregelen een averechts effect hebben. Vitaliteit en houdbaarheid moeten met elkaar in evenwicht worden gebracht. Een concrete invulling, detaillering en kwantificering van (effectieve) maatregelen is een volgende stap. Duidelijk is wel, dat de structuur van de zorg in de komende tijd duidelijk zal veranderen. Dit vraagt tevens een per wijk of buurt samenwerken tussen de professionele zorgverleners. Ook deze samenwerking stuit op grenzen:

Professionele grenzen: verschillende werkwijzen van professionals met eigen expertisegebieden en opleidingsachtergrond;
Financiële grenzen: er zijn verschillende financieringsstromen die elk andere eisen tot verantwoording stellen aan de moederorganisatie en het wijkteam. Er wordt meer vrijheid vereist voor de professional.

Geografische grenzen: verschillende schaalgroottes van samenwerking (straat, wijk, stadsdeel, stad, regio's e.d.) en verschillende interpretaties van de schaal van de 'wijk';
Formele en informele grenzen: verschillende belevingswerelden van professionele hulpverleners en buurtbewoners;

Sectorale en organisatorische grenzen: verschillen tussen sec-

toren (wonen, welzijn en zorg) en organisaties (gemeentelijke organisaties, welzijn- en zorgorganisaties, vrijwilligersorganisaties).

Er zijn dan ook coördinatoren nodig, die in staat zijn over de grenzen heen te kijken en verbindingen te leggen. Vanuit de regering wordt hierbij gedacht aan de wijkverpleegkundige. Zij heeft het voordeel de problemen in de wijk te kennen. Echter niet elke wijkverpleegkundige zal zoveel overwicht hebben over de professionals, dat zij leiding kan geven aan de noodzakelijke samenwerking.

Kortom, samenwerking binnen professionele wijkteams en samenwerking tussen wijkteams en de bewoners zijn moeilijke processen. De gemeente zal hier een regierol moeten vervullen. Dit houdt enerzijds overleg in, wanneer het moeilijk is grenzen te overbruggen, anderzijds afstandelijkheid als blijkt dat het goed gaat.

Bronnen:

L. Koster, L. Vunderink en B. Karssen, Vitale ouderen en houdbaarheid van de zorg, in: Geron, Tijdschrift over ouder worden en samenleving, jrg. 15 (2013), nr. 4, blz. 37 – 39.

L. Oldenhof, Wijkgerichte samenwerking dankzij grenzenwerk, in: Geron, Tijdschrift over ouder worden en samenleving, jrg. 15 (2013), nr. 4, blz. 43 – 45).

PUBLIEKE PREVENTIE

De Seniorenraad Stichtse Vecht heeft op 10 december een advies gestuurd aan het College met betrekking tot publieke preventie. Zij wijst er op de eerste plaats op, dat de gemeente een plicht heeft:

de gezondheidstoestand van ouderen te monitoren en de behoefte aan zorg te ramen;
specifieke en gelijktijdig voorkomende stoornissen op te sporen;
voorlichting, advies, instructie en begeleiding te (laten) geven;
maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen te formuleren en te (laten) uitvoeren.

De publieke gezondheidszorg richt zich op de eerste plaats op de primaire preventie. De

raad voor Volksgezondheid en Zorg pleit ervoor een vast percentage van het zorgbudget vast te stellen voor preventie. Preventie kent twee vormen: gezondheidsbescherming (b.v. gedragsbeïnvloeding; vaccinatie en vroegtijdig opsporen van ziekten) en gezondheidsbevordering (b.v. actieve levensstijl). De seniorenraad noemt specifiek: ondersteuning bij stoppen met roken, bestrijding van overgewicht en de inzet van eerstelijnsgezondheidszorg voor preventie in (achterstands)wijken.

De seniorenraad gaat vervolgens in op onderzoeken van de GGD Midden-Nederland en doet de volgende aanbevelingen:

Ga samenwerking aan met zorgverzekeraars, zodat een deel van het zorgbudget wordt ingezet voor preventieprogramma's zoals screeningsprogramma's, vaccinaties en leefstijlprogramma's;

Er dienen in samenwerking met GGD, huisartsen en zorgverzekeraars speciale programma's te worden uitgevoerd voor de preventie van vallen, overgewicht en obesitas, voor het terugdringen van roken en alcoholgebruik en het stimuleren van bewegen;

Voorlichting dient hoger op de prioriteitenlijst van de gemeente te staan, onder meer m.b.t. screeningsonderzoek, vaccinaties en leefstijladviezen. De gemeente dient hierbij de welzijnsorganisatie, de ouderenbonden en vrijwilligersorganisaties te betrekken;

Met behulp van de GGD kan de gemeente een raming opstellen van de behoefte aan zorg en het onderkennen van de gezondheidsrisico's voor ouderen;

De gemeente dient meer gebruik te maken van de signaleringsfunctie van de sociaal-medische wijkteams;

In de nota publieke gezondheidszorg dient de gemeente haar visie en plaats aan te geven m.b.t. dementie, de opvang van dementerenden en aangepaste (kleinschalige) woonvormen.

MANTEL- ZORG- BELEID

Mezzo, de Landelijke vereniging voor mantelzorgers en vrijwilligerszorg heeft een aantal advieskaarten uitgebracht over mantelzorgbeleid. Wij geven hier een verkorte samenvatting weer.

Naar een gemeente waar mantelzorgers meedoen.

Neem mantelzorgers op in uw verordening Wmo.

Maak het mogelijk, dat mantelzorgers eigenstandig een aanvraag kunnen doen voor maatschappelijke ondersteuning.

Regel in de verordening het recht op respijtzorg.

Betrek de mantelzorger bij elke aanvraag, waardoor de draaglast en draagkracht kunnen worden vastgesteld.

Laat een mantelzorger mee bepalen voor welke taken hij de ondersteuning wenst.

Maak het mogelijk dat de mantelzorger een gesprek heeft zonder degene die hij verzorgt.

Neem in het verslag van het gesprek op wat de mantelzorger nodig heeft. Betrek de burger bij het opstellen van de verordening en beleidsregels.

Naar een gemeente die mantelzorgers bereikt.

Spreek mantelzorgers aan als ze voor een zorgvrager aankloppen bij de gemeente. Geef hen informatie over mogelijke ondersteuning. Maak een sociale kaart specifiek voor mantelzorgers.

Verwijs op de gemeentelijke website naar informatie voor mantelzorgers.

Sluit een mantelzorgakkoord met zorg- en welzijnsinstellingen binnen de gemeente. Regel daarin, dat professionals moeite doen om mantelzorgers te bereiken en te ondersteunen.

Benoem aandacht voor specifieke doelgroepen mantelzorgers als subsidievoorwaarde voor relevante organisaties en instellingen.

Maak mensen bewust van hun situatie via de media. Leg uit wat mantelzorg is, stimuleer dat mantelzorgers zich melden en stel

kortingen of een attentie in het vooruitzicht.

Geef jaarlijks aandacht aan de Dag van de Mantelzorg op 10 november.

Bereik mantelzorgers via organisaties en instellingen die in contact komen met mantelzorgers.

Geef tijdens preventieve huisbezoeken bij senioren ook voorlichting aan mantelzorgers.

Houd rekening met de onderlinge verschillen tussen mantelzorgers.

Kiest u voor het benaderen van een specifieke groep mantelzorgers, beschrijf die groep dan nauwkeurig.

Werk samen met organisaties die mantelzorgondersteuning bieden.

Ondersteun mantelzorgers bij hun werk als belangenbehartiger, b.v. in een seniorenraad.

Naar een gemeente waar mantelzorgers even vrijaf hebben.

Leg in mantelzorgbeleid vast hoe de basisfunctie respijtzorg vorm krijgt.

Leg vast hoe de gemeente de regie voert (financiering, doorverwijzing en aanbidding)

Betrek mantelzorgers en hun belangenbehartigers bij beleid dat hen aangaat.

Bereid de overheveling van AWBZ-respijtzorg naar de Wmo tijdig voor.

Breng de respijtzorgvoor-

van de redactie
bericht

Het ligt in onze bedoeling in de komende afleveringen van dit blad een thema meer centraal te stellen, namelijk:

In oktober: **burgerinitiatieven**
In december: **wijkgericht werken**
In februari: **wonen**

Mocht u ten aanzien van deze onderwerpen een bijdrage willen leveren, dan zouden wij dat ten zeerste toejuichen.

zienen in de gemeente en regio in kaart.

Stel samen met de betrokken partijen vast of het aanbod voorziet in de behoeften van alle verschillende doelgroepen.

Stem met andere gemeenten in de regio met zorgaanbieders en het Zorgkantoor het aanbod op elkaar af want niet iedere gemeente kan iedere vorm van respijtzorg bieden.

Als het aanbod niet passend is, ga dan na welke stappen de gemeente moet nemen om tot een passend aanbod te komen.

Leg in het mantelzorgbeleid vast dat mantelzorgers recht hebben op minimaal een dagdeel respijtzorg per week en drie weken vakantie per jaar.

Maak respijtzorg laagdrempelig toegankelijk.

Stimuleer samenwerking tussen organisaties voor intensieve vrijwilligerszorg.

Ontwikkel en financier samen met anderen nieuwe soorten respijtzorg.

Geef organisaties die mantelzorgers ondersteunen voldoende financiële middelen.

Informeel over respijtzorgmogelijkheden, ook aan verwijzers.

Hanteer de kwaliteitseisen die Mezzo heeft opgesteld voor respijtzorgvoorzieningen buitenshuis (www.respijtwijzer.nl).

Zorg voor voldoende aanbod zodat er geen wachtlijsten zijn.

Creëer voor zorgvragers de mo-

gelijkheid van een persoonsgebonden budget.

Naar een gemeente die mantelzorgers adviseert en begeleidt.

Leg in mantelzorgbeleid vast hoe de basisfunctie advies en begeleiding vorm krijgt.

Betrek mantelzorgers en hun belangenbehartigers bij beleid dat hen aangaat.

Investeer behoeften en belemmeringen en ga na of het aanbod aan vernieuwing toe is.

Zorg dat het ondersteuningsaanbod bekend is bij mantelzorgers en verwijzers.

Zorg dat advies en begeleiding snel gegeven kan worden. Bied maatwerk.

Geef aandacht aan preventie.

Zorg voor een persoonlijke benadering.

Betrek mantelzorgers bij een Wmo-aanvraag. Houd rekening met hun draaglast en draagkracht. Bied de mogelijkheid voor een persoonlijk gesprek.

Zorg dat degenen die de advies- en begeleidingsgesprekken voeren hun kennis en vaardigheden op peil houden.

Houd rekening met specifieke groepen (alloctonen, jonge, werkende mantelzorgers en mantelzorgers van dementerenden en ggz-cliënten).

Zorg voor een goede samenwerking tussen alle relevante partijen.

Bron: Mezzo.

GEMEENTE EN ZORGAANBIEDERS

Wil de transitie van AWBZ-taken naar de gemeente slagen, dan is samenwerking tussen de gemeente en zorgaanbieders een voorwaarde. Vilans heeft daarom een klein onderzoek gedaan naar deze samenwerking. Feitelijk blijken de werelden van gemeenten en zorgaanbieders nog sterk gescheiden. Van samenwerking is nog weinig te merken. Gemeenten en zorgaanbieders hebben ook vaak tegengestelde belangen. Als opdrachtgever let de gemeente vaak in het bijzonder op proces en inhoud. De gemeente denkt bijvoorbeeld zelf na over bestuur, ontwikkeling van wijkscans en methoden van inkoop. Dat roept spanningen op bij de zorgaanbieders. Er vindt weinig overleg plaats over het zorgproces, besturing en verantwoordelijkheid. Het komt erop neer, dat gemeenten en zorgaanbieders boven hun eigen belangen moeten uitstijgen. Men moet meer met elkaar om tafel gaan zitten. Een integrale benadering is nodig, waarbij de vraag van de klant centraal staat. Processen en uitvoering moeten waar nodig over organisatiegrenzen heen worden gezien als een gezamenlijke maatschappelijke verantwoordelijkheid. Financiering moet daarop worden afgestemd.

Bron:

Digitale nieuwsbrief van Vilans d.d. 26-2-2014

FUNCTIE ADVIES- RADEN

In het najaar van 2013 heeft Stimulansz samen met Movisie een overleg georganiseerd met (ambtelijke) ondersteuners van cliënten- en adviesraden. Ofschoon hun focus meer lag op cliëntenraden gelden hun conclusies zeker ook voor adviesraden. Er wordt steeds meer beroep gedaan op eigen verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid van burgers en cliënten. Als de burger aan zet is, moeten ook zeggenschap hebben. Dat is ook wettelijk vastgelegd. Toch staat cliëntenparticipatie bij gemeenten meestal niet zo hoog op de prioriteitenlijst.

De ondersteuners zien enkele punten als meerwaarde van cliëntenparticipatie: Door het laten meekijken in het beleidsproces draagt cliëntenparticipatie bij aan de transparantie van het beleid. Het dwingt

de gemeente te laten zien wat 'de top' doet en waarom; De politiek weegt de belangen van burgers zwaar. Als de inbreng van cliënten en burgers in het beleidsproces is meegenomen, verloopt de politieke besluitvorming vaak veel soepeler. Cliëntenparticipatie vergroot daarmee het draagvlak voor het beleid; Cliënteninbreng kan heel praktisch en vernieuwend zijn, maar vooral ook meer gericht op de mens.

De ondersteuners maken onderscheid in drie manieren van ondersteuning: Contactpersoon. De gemeente benoemt een ambtenaar als vaste contactpersoon. Zijn functie is vooral de inbreng van de raad een positie te geven in het gemeentelijk apparaat. De raad zelf functioneert op eigen kracht. Ambtelijk ondersteuner. De ambtenaar heeft een coördinerende functie, zorgt voor de gewenste informatie en bereidt soms de vergaderingen van de raad mede voor. Coördinator. In feite staat betrokkene geheel in dienst van de raad als een soort ambtelijk secretaris.

Bron: W. Kuiper, Meerwaarde cliëntenparticipatie, in: Sprank, blad van Stimulansz, maart 2014.

RESPIJT- ZORG

Tengevolge van de decentralisaties zal een groter beroep worden gedaan op mantelzorg. Het is dan noodzakelijk te zorgen voor goede respijtzorg. Dit legt een zware last bij de gemeente, maar de decentralisaties bieden ook meer mogelijkheden voor respijtzorg. Immers, kortdurend verblijf en dagopvang, met name voor dementerenden, worden eveneens gedecentraliseerd. De gemeente heeft in deze taken ook mogelijkheden de mantelzorg te ontlasten. Het gaat daarbij immers om logeerszorg en dagbesteding.

Wil respijtzorg tot haar recht komen, dan zullen omstanders van de mantelzorg moeten worden ingeschakeld. De mantelzorg vraagt wel vaak informatie over de ziekte, over financiële problemen en over praktische hulp. Van belang is de mantelzorg te

helpen ook de eigen behoefte te onderkennen. De mantelzorg komt er immers vaak pas toe hulp te vragen, als het te laat is. Voor de bewustwording, dat men tijdig voor zichzelf moet zorgen, is vaak een buitenstaander nodig: huisarts, praktijkondersteuner, wijkverpleegkundige, medewerker van het Wmo-loket e.a. De gemeente kan de aandacht van deze buitenstaanders stimuleren. Het is van belang, dat respijtzorg beschikbaar is voordat de belasting te zwaar wordt. Eén op de vier mantelzorgers heeft behoefte aan respijtzorg. Er wordt echter duidelijk veel minder gebruik van gemaakt.

Men ziet de mogelijkheid niet of heeft moeite de zorg uit handen te geven. De gemeente speelt een belangrijke rol als informant, financier en regisseur. Als duidelijk is, dat er behoefte bestaat aan respijtzorg, dan moeten nog drie drempels worden overwonnen: acceptatie, beschikbaarheid en toegankelijkheid. De bereidheid van mantelzorgers en zorgvrager is de eerste voorwaarde voor effectieve respijtzorg. De mantelzorgers moeten er zeker van zijn, dat de zorg van goede kwaliteit is. De zorgvrager moet accepteren, dat de zorg anders is dan gewend. Vaak is het zinvol, als de respijtzorg enige tijd ge-

woon meedraait. In Putten gaat de respijtzorger bijvoorbeeld een aantal keren met zorgvrager en mantelzorger boswandelingen maken. Ondertussen neemt men geleidelijk enige zorg over. Na enige tijd gaat de vrijwilliger alleen met de zorgvrager wandelen. Toegankelijkheid houdt een aantal aspecten in: informatie, bereikbaarheid bijvoorbeeld met openbaar vervoer en betaalbaarheid. Toegankelijkheid vereist het inzicht bij de mantelzorger, dat de zorgvrager er beter van wordt.

Kortom:
Breng mantelzorgers en hun wensen in kaart.
Regel de toegang tot respijtvoorzieningen.
Bespreek de mogelijkheden en voordelen, zorg voor een breed aanbod.
Geef voorlichting.
Bevorder samenwerking tussen de aanbieders.
Stel kwaliteitseisen.

Bron: R. Scherpenzeel, Duurzame respijtorg; transities geven impuls, Expertisecentrum mantelzorg, 2013.

RICHTLIJNEN BIJ DECENTRALISATIES

Het Instituut voor Publieke Waarden heeft in een essay 10 richtlijnen geformuleerd bij decentralisaties:

- 1. Maak duidelijk wie welke rol heeft.** Beleidsmakers gaan over doelstellingen, politici over waarden en uitvoerders over instrumenten.
- 2. Stimuleer diversiteit.** Burgers en gemeenten verschillen. Het belangrijkste is, dat oplossingen werken.
- 3. Vertrouw op horizontale en kwalitatieve verantwoording.** De inwoners van gemeenten zijn de belangrijkste actoren in onze democratie.
- 4. Kijk goed naar het tijdpad.** Bij de decentralisaties past vooruitgang, maar geen deadline.
- 5. Verwijder perverse prikkels.** Heb oog voor het gegeven, dat nieuw beleid, nieuwe regels en nieuwe afspraken ook beperkend kunnen werken voor bepaalde uitvoerders.
- 6. Kies voor leren als belangrijkste doel.** Ontwikkelen van nieuw beleid zoals bij de decentralisaties moet tot doel hebben al doende te leren.
- 7. Sluit regionale akkoorden.**
- 8. Behandel ongelijke gevallen naarmate ze verschillen.** Uniformiteit, standaardisering en gelijkheid mogen geen uitgangspunt meer zijn.
- 9. Kies voor partnerships.** Ga uit van samenwerking en niet van concurrentie.
- 10. Omarm dynamische kwaliteit.** Niet produceren, maar leren en ontwikkelen moet voorop staan. Leer van fouten.

Bron: A.J. Kruijer, E. Blokker en H. Kruijer, Van 3 decentralisaties naar 3-dimensionaal: een pleidooi voor ruimte, Instituut voor Publieke Waarden, geciteerd in Gemeente.nu, 22-6-2013.

VEILIGHEID BIJ BRAND

*De Seniorenraad van Arnhem heeft van het College aandacht gevraagd voor de brandveiligheid van ouderen en gehandicapten. Nu van meer zorgbehoevenden wordt verwacht, dat ze thuis blijven wonen, lopen ze meer gevaar, onder meer bij brand. Vergeetachtige en verwarde mensen lopen extra gevaar, omdat men meer moeite heeft veilig om te gaan met (gas)toestellen en andere huishoudelijke apparaten. Er is nu al sprake van toename van branddoden, waarbij incidenten in de keukern eruit springen. Mensen met een fysieke beperking die zelfstandig in een flat wonen kunnen vaak niet of nauwelijks vluchten bij calamiteiten, vooral als het gebruik van de lift uitvalt. Zij zullen gemakkelijker in paniek raken met gevaar van vallen en zijn moeilijk in staat zichzelf in veiligheid te brengen. Men moet zich in de toekomst meer gaan richten op het voorkomen van incidenten naast het bestrijden hiervan. Door het geven van voorlichting en het verzorgen van opleidingen moet men de zelfredzaamheid van mensen verhogen. "Wij hebben als Seniorenraad geen kant-en-klare oplossing, maar zijn te allen tijde bereid constructief met u mee te denken".
Wie van u denkt mee?*

Bronnen: Brief van de Seniorenraad Arnhem aan Burgemeester en Wethouders van 25 nov. 2013.
Persbericht van de commissie Zorg en Welzijn van de seniorenraad, december 2013.

WMO IN BEWEGING

Het Sociaal en Cultureel Planbureau heeft onlangs een Evaluatie Wet maatschappelijke ondersteuning 2010 – 2012 uitgebracht. Hieraan ontlene we onder meer de volgende gegevens:

8% van de bevolking heeft langdurig hulp nodig als gevolg van gezondheidsproblemen. Daarvan weet een op de tien mensen niet, dat men terecht kan bij de gemeente. Daarnaast zijn er ouderen die zelf niet in staat zijn hulp te vragen en die niemand kennen die hen daarbij helpt.

Van degenen, die in aanmerking komen voor persoonlijke verzorging koos in 2012 9% voor een Persoonsgebonden Budget (PGB). Van de overige 90% wist driekwart niet, dat men voor een PGB kon kiezen.

Ruim de helft van de aanvragers van hulp krijgt huishulp. Ruim 40% van hen heeft behoefte aan meer huishulp dan ze krijgen. De informele hulp is toegenomen, maar veel hulpvragenden en hulpgevers stellen, dat zij geen mogelijkheid zien meer informele hulp te krijgen of te geven. De beperking in de huishulp

kan dan ook voor hen tot problemen leiden.

Ongeveer tweederde van degenen die hulp ontvangen is van oordeel, dat ze zichzelf in en buiten het huis beter kunnen redden. De mate waarin ze konden deelnemen aan het maatschappelijk leven is echter nauwelijks vooruit gegaan.

Het keukentafelgesprek heeft doorgaans een positief effect op zelfredzaamheid, vooral als daarin een breed terrein wordt besproken. Wordt daarbij echter het accent gelegd op eigen kracht, dan heeft dat vaak een negatief effect op maatschappelijke participatie.

58% van de Wmo-ambtenaren vindt, dat er binnen de gemeente voldoende menskracht is voor hun taken. Dat aantal neemt echter af naarmate de gemeente kleiner is.

Gemeenten hebben merendeels goed in de gaten, welke burgers met lichamelijke klachten hulp nodig hebben. Dat is minder het geval ten aanzien van burgers met zintuigelijke of psychiatrische klachten.

Tenslotte wijst het rapport op risico's in de toekomst:

Het geven en gebruiken van informele hulp is de laatste jaren toegenomen, maar is er nog een groep potentiële helpers of komt de grens van de mogelijkheden in zicht?

Een van de zeven mantelzorgers is tamelijk tot zwaar belast. Toch weten velen van hen niet, dat de gemeente hen kan ondersteunen. Er is klaarblijkelijk te weinig voorlichting aan mantelzorgers. De cliëntenmonitor van het project Aandacht voor Iedereen (AVI) sluit hierop aan. Men loopt tegen de grenzen van de mantelzorg aan. Versterk daarom de mantelzorgondersteuning. Er moet meer aandacht voor de mantelzorgers zijn, zowel tijdens de keukentafelgesprekken als door professionals. De grootste problemen liggen bij mensen met verstandelijke of psychische beperkingen. Mensen met psychische problemen zijn bij de gemeente tamelijk slecht in beeld. De hulpverlening schiet dan ook tekort. Dit probleem verdient extra aandacht nu hulp aan mensen met psychische problemen meer als taak van de gemeente wordt gezien.

Ongeveer 40% van de gemeenten stelt onvoldoende menskracht te hebben en 60% stelt onvoldoende geld te hebben om de Wmo-taken uit te voeren. Gezien de toekomstige ontwikkelingen kan dit probleem toenemen. De cliëntenmonitor van AVI voegt nog de volgende aanbevelingen hieraan toe:

Stimuleer vooral contacten en het opbouwen van een netwerk. Stem dagbesteding af op de wensen van betrokkenen. Let op de kwaliteit van professi-

reminder

DRINGENDE OPROEP

*Ons bestuurslid
mw. I. Gehner-Ellenberger
en onze penningmeester
J. Bosman
hebben beiden te kennen
gegeven over redelijk korte tijd
het bestuurslidmaatschap
te willen opgeven. Daarom
zoeken we heel dringend:*

**Een nieuwe penningmeester.
Een nieuw bestuurslid,
bij voorkeur een vrouw.**

*Mocht u belangstelling
hebben voor of nadere
informatie willen hebben over
deze functies, dan wordt u met
klem verzocht contact op te
nemen met onze secretaris:
Kees Tilanus,
Seringenlaan 22, 3442 HK
Woerden, 0348 415 995,
c.tilanus@inter.nl.net*

**Mocht u zelf geen belangstelling
hebben, maar wel iemand weten die
mogelijk wel belangstelling heeft,
wilt u dat dan
aan onze secretaris doorgeven.**

onals met brede deskundigheid (generalisten) en zorg dat men zo nodig op hen kan terugvallen.

Bronnen: De Wmo in beweging; evaluatie Wet maatschappelijke ondersteuning

2010 – 2012, Den Haag, Sociaal en Cultureel Planbureau, 2014.

Zorg naar gemeenten; digitale cliëntenraadpleging als onderdeel van de AVI-clëntenmonitor, Utrecht, AVI-clëntenmonitor, 2014.

REGIE IN EIGEN LEVEN

Niet alle ouders zijn in staat de regie over het eigen leven te voeren. We kunnen de volgende categorieën onderscheiden:

46% van de ouders regelt graag zijn zaken zelf en heeft geen moeite met hervormingen.

28% heeft het gevoel zelf te kunnen beslissen, maar heeft enige behoefte aan ondersteuning.

25% heeft voor eigen gevoel

weinig regie over het eigen leven en verwacht dat het op eigen kracht niet zal lukken lang zelfredzaam te blijven. Vooral deze laatste groep verdient bijzondere aandacht. Een klein percentage zal in staat zijn zelf hulp in te kopen. Het is onduidelijk, of meer vrijwilligers of mantelzorgers kunnen worden ingeschakeld. Technologische ontwikkelingen kunnen dit probleem slechts beperkt opvangen. Daarom: Breng ouderen die zorg en ondersteuning nodig hebben in beeld en zorg voor passende ondersteuning en een passend woningaanbod. Faciliteer en ondersteun mantelzorgers en vrijwilligers. Investeer in gebruiksvriendelijke technologie om zelfredzaamheid te bevorderen.

Bron: Kwart ouderen ervaart weinig regie over leven, NIVEL, Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg, webbericht, 13-5-2014.

EFFECTIEF ADVISEREN

Het begrip effectiviteit is moeilijk te definiëren en nog moeilijker te meten. De heer Folkersma uit Brielle drukte het als volgt uit: “Men kan nooit tevreden zijn met wat is bereikt, maar men mag tevreden zijn met het resultaat tot nu toe”. Het blijft echter een relevante vraag, wat men er zelf aan kan doen om een advies effectiever te maken. Waarop moet je letten, als je een effectief advies wil uitbrengen? Welke factoren dragen bij aan de effectiviteit van een advies?

Een advies is een boodschap van een zender – in dit geval de seniorenraad – aan een ontvanger – veelal het College van Burgemeester en Wethouders – in een bepaalde situatie. We kunnen de factoren, die bijdragen tot effectiviteit indelen in de aspecten: zender, inhoud, ontvanger en situatie.

Zender

Bij het interne functioneren van de seniorenraad als zender van een boodschap kunnen enkele aspecten worden onderscheiden:

1. De onderlinge verhouding tus-

sen de leden van een seniorenraad en de wijze waarop men met elkaar omgaat.

2. De formele positie van een seniorenraad. Zijn de bevoegdheden van de seniorenraad duidelijk omschreven? Kan de seniorenraad zowel gevraagd als ongevraagd advies geven?

3. De samenstelling en vaardigheden van de seniorenraad. Is de seniorenraad breed samengesteld? Is er in de seniorenraad voldoende deskundigheid op de verschillende terreinen? Is men voldoende op de hoogte van wat er leeft bij de senioren?

4. De structuur en werkverdeling in de seniorenraad. Is er sprake van een goede en duidelijke taakverdeling binnen de seniorenraad?

5. De werkwijze van de seniorenraad. In hoeverre kan men stellen dat de seniorenraad spreekbuis is van de doelgroep? In welke mate neemt men zelf het initiatief een advies uit te brengen?

6. Financiering. Heeft men een budget voor het eigen functioneren.

Inhoud

1. Actualiteit. Is er sprake van een reëel probleem, dat leeft bij de doelgroep?

2. Duidelijkheid. Is er sprake van een duidelijke probleemstelling? Is duidelijk wat de seniorenraad wil bereiken?

3. Argumentatie. Is duidelijk te maken welke concrete oplossingen men voorstelt voor de gestelde problemen?

4. Perspectief. Heeft de seniorenraad een plan van aanpak voor ogen?

5. Presentatie. Staat het advies zwart op wit, ook al is het eerder mondeling uitgebracht? Is het eenvoudig en duidelijk verwoord met een goed taal- en stijlgebruik?

Ontvanger

1. Bestuursklimaat.

Veelal zal kort na de verkiezingen een collegeprogramma worden samengesteld. Het is goed daarvan kennis te nemen en daar zoveel mogelijk op in te spelen.

Wil het College/de wethouder een interactief beleid voeren, d.w.z. wil men luisteren naar de bevolking en zich door de bevolking laten beïnvloeden, of voert men een zeer onafhankelijk, zelf bepaald beleid?

Welk belang hecht het College/de wethouder aan specifiek ouderenbeleid?

Feitelijke werkwijze van de gemeente. Bestaat er een gewoonte het advies van de seniorenraad bij relevante onderwerpen te vragen?

2. Formele bevoegdheden. Het is goed rekening te houden met de formele bevoegdheden van de

gemeente en van de seniorenraad.

3. Aard van de relatie tussen gemeentebestuur en seniorenraad. Kan de seniorenraad vrij spreken met de betrokken ambtenaar? Is er sprake van goed overleg met de betrokken wethouder? Bestaan er goede contacten tussen (leden van) de seniorenraad en de raadsfracties?

Situatie

1. Feitelijke omstandigheden. Weet de seniorenraad, wat er feitelijk leeft onder de ouderen in de gemeente? Kent men hun behoeften?

2. Netwerk.

Hoe is de relatie met de achterban? In hoeverre is er communicatie met de doelgroep, de ouderen in de gemeente, bijvoorbeeld via bijeenkomsten, bulletins, persberichten, en dergelijke?

In hoeverre heeft men contacten met andere organisaties, bijvoorbeeld als bron voor informatie of als mogelijkheden tot samenwerken? Heeft men contact met andere seniorenraden?

3. Kan men externe deskundigen raadplegen of gebruiken als onderbouwing van een advies? Maakt men op een goede wijze gebruik van publiciteit? Publiciteit, vooral de pers, kan drie functies vervullen:

Informatie aan de doelgroep over

waar men mee bezig is en zo het draagvlak vergroten.

Bekend maken van een concreet uitgebracht advies. Hiermee kan de seniorenraad zich profileren en extra kracht achter het advies zetten.

Bekend maken hoe het gemeen-

tebestuur op het advies heeft gereageerd.

Dit artikel is een verkorte weergave van themamiddagen, die het LOIS heeft gegeven in Hulst en in Arnhem. Mocht u interesse hebben in een dergelijke themamiddag, dan kunt u altijd contact met ons opnemen.

BEROEPS- KRACHTEN EN VRIJWILLIGERS

Er wordt steeds meer beroep gedaan op de inzet van vrijwilligers. Vooral op het terrein van welzijn hopen veel beleidsmakers dat vrijwilligers in de nabije toekomst het grootste deel van de taken van betaalde krachten zullen overnemen en dus zelf bijvoorbeeld speeltuinen, buurthuizen, zwembaden en bibliotheken gaan beheren. Kan dat wel? Welke verantwoordelijkheden kan men aan vrijwilligers overlaten en onder welke voorwaarden? De Universiteit van Amsterdam heeft een onderzoek gedaan naar deze vragen. Ze komt tot drie modellen om vrijwilligers in te zetten.

Vrijwilligers kunnen het beheer van bijvoorbeeld speeltuinen en buurthuizen geheel onder hun verantwoordelijkheid nemen. De beroepskracht begeleidt het project slechts op afstand. Deze werkwijze geeft vrijwilligers veel voldoening en zij zetten zich vol

overgave in voor 'hun' plek. Het gevaar bestaat echter, dat zij zich vaak onbewust het project zozeer toe-eigenen, dat bepaalde buurtbewoners of andere vrijwilligers zich er niet meer thuis voelen. De vraag is ook, of zij er toe komen doelen als integratie of sociale cohesie te realiseren. Ook kan de continuïteit van een dergelijk project in gevaar lopen. Er worden dan ook hoge eisen gesteld aan deze vrijwilligers. Het vraagt tevens een ruim aantal vrijwilligers, die veel tijd hebben. Zij moeten ook een hoge mate van vrijheid hebben. In de praktijk komt dit model dan ook niet zo vaak voor. We zien het eerder gerealiseerd op het gebied van welzijn dan op dat van zorg. De eisen zijn bij zorg zwaarder aanwezig.

Vaker zien we onder meer in de sector welzijn het model van gedeelde verantwoordelijkheid. Vrijwilligers nemen taken over, maar er is altijd een beroepskracht met veel verantwoordelijkheid. Een voordeel van dit model is dat er ruimte is voor verschillende typen vrijwilligers. Ook kunnen vrijwilligers gemakkelijker vernieuwingen voorstellen, die zij met behulp van de beroepskracht kunnen realiseren. Van belang is wel, dat er een duidelijke taakafbakening en verdeling van verantwoordelijkheid is tussen de beroepskracht en de vrijwilligers. Wie is waarvoor verantwoordelijk? Zijn er geen duidelijke afspraken, dan kunnen gemakkelijk conflicten

ontstaan. Vrijwilligers moeten bereid zijn hun nieuwe verantwoordelijkheden waar te maken en de beroepskracht moet daadwerkelijk taken kunnen loslaten. De beroepskracht moet zich uitnodigend en verbindend opstellen ten aanzien van de vrijwilligers. Ook de politiek kan de beroepskracht niet meer voor alles verantwoordelijk stellen.

Met name in de zorg is veelal sprake van het derde model. De verantwoordelijkheid ligt voornamelijk bij de beroepskracht en vrijwilligers verrichten nauw omschreven taken. Een voordeel van dit model is dat de continuïteit van de zorg is gewaarborgd. Als een vrijwilliger afhaakt valt wel de extra inzet weg, maar niet de kerntaken. Nadeel is wel, dat zelfstandige en bekwame vrijwilligers zich in dit model minder op hun gemak voelen. Zij kunnen weinig zelfstandig werken en krijgen weinig ruimte om zich verder te ontwikkelen. Kortom, er wordt steeds meer van vrijwilligers verwacht zonder dat goed wordt bekeken in hoeverre een groter beroep op vrijwilligers ook mogelijk is, wat de risico's en nadelen ervan zijn en in welke situaties en onder welke voorwaarden dit zou kunnen.

De gehele verantwoordelijkheid van vrijwilligers voor bijvoorbeeld een buurthuis kan alleen, als er voldoende ervaren en ter zake deskundige vrijwilligers beschikbaar zijn. Zij moeten persoonlijk redelijk stabiel en gezond zijn. Zij moeten tevens een sterke buurtbinding en veel tijd hebben. Er zal ook altijd een beroepskracht voor advisering op de achterhand aanwezig moeten zijn. Als aan die voorwaarden niet kan worden voldaan, dan is een model van gedeelde of professionele verantwoordelijkheid meer voor de hand liggend. Gedeelde verantwoordelijkheid biedt ruimte aan verschillende typen vrijwilligers en hun eventuele vernieuwende ideeën. Zonder duidelijke taakverdeling kunnen echter gemakkelijk spanningen of conflicten ontstaan. Bij professionele verantwoordelijkheid kunnen veel soorten vrijwilligers worden ingeschakeld, maar deze krijgen gemakkelijker

het gevoel dat onvoldoende gebruik wordt gemaakt van hun capaciteiten. Het gevaar is daardoor aanwezig, dat men gemakkelijker afhaakt.

Bron: Kunnen wij dat (niet) aan vrijwilligers overlaten?, Universiteit van Amsterdam, 2014.



Seringenlaan 22
3442 HK
Woerden
0348 – 415995

Telefoon
e-mail
stichting.lois@worldonline.nl
website
www.loisweb.nl

*

Het bestuur van de stichting bestaat uit:

B. Stroomman	voorzitter
Drs. C.P.G. Tilanus	secretaris/redactie
E.J. Bosman	penningmeester
M.T. Fambach	bestuurslid
Mw. B. van Hes	2e secretaris
Ds. G. de Klein	bestuurslid
G. v.d. Meer	bestuurslid/redactie
Mw. I. Gehner-Ellenberger	bestuurslid

*

Donateurs mogen – mits met vermelding – de Nieuwsbrief kopiëren voor hun leden en andere belangstellenden.

Redactie en lay out
Webmaster

Piet Haring
J.A. van Vliet