

IN DIT NUMMER:

Zorg om zorg 2

Zorgstructuur 2

Eigen bijdrage 4

Bezuinigingen 4

Kwaliteitseisen Wmo 5

Eigen regie 6

De zorgvrager als partner 7

Sociale professionals 8

Seniorvriendelijk 9

Ouderen in veilige handen 10

Aktueel

Het bestuur van de stichting bestaat uit:

A.P.J. (Bram) Strookman voorzitter/redactie
G. (Gerrie) Overweel penningmeester
M.T. (Theo) Fambach bestuurslid/redactie
Mw B. (Baukje) van Hes 2e secretaris
G. (Gerard) v.d. Meer bestuurslid/redactie
A.J.H. (Bert) Nijborg bestuurslid
C.P.G. (Kees) Tilanus bestuurslid/redactie

Redactie en lay out Luuk Boerman
Adres Brummelkampen 20
9407 RT Assen
Telefoon 0592 330 189
e-mail info@loisweb.nl
website www.loisweb.nl

De donateurs mogen – mits met vermelding – de nieuwsbrief kopiëren voor hun leden en andere belangstellenden.

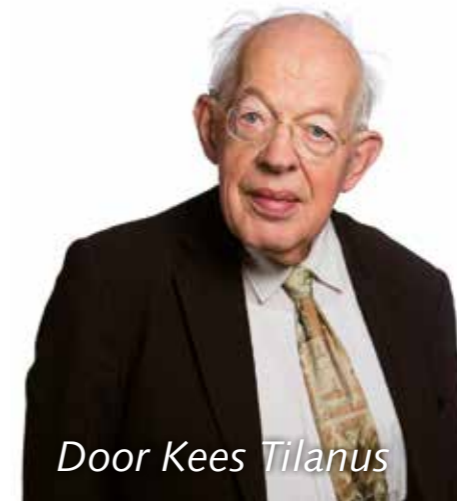
Informatie en advies

Nu de transitie van de Thuiszorg en de Jeugdzorg een feit is zie je dat bij steeds meer gemeentes de gewone WMO taken weer worden uitgevoerd. Er worden weer aanvragen voor woningaanpassingen verwerkt. In veel steden zijn de lokale ANBO verenigingen opgeheven. Ook bij de PCOB en de KBO herbezint zich men over hun positie. Er zijn al gemeentes waar er een nieuwe ouderenvereniging is opgericht, één waar alle ouderen verenigingen of bonden in zijn samengegaan. Het hoeft geen betoog dat het samenvoegen geen sinecure is. Met direct daaropvolgend de vraag hoe pakken we eea aan. Hoe gaan we ons zelf organiseren en hoe gaan we het overleg met het College en de Gemeenteraad weer nieuw leven in blazen? Wat worden onze belangrijkste aandachtsgebieden en hoe formuleren we daar een beleidsplan voor. Taken en doelstellingen waar het LOIS u kan helpen. Want laten we wel wezen, ouderenbeleid is van groot belang voor de ouder wordende burger. De ouderen moeten immers zo lang mogelijk zelfstandig thuis blijven wonen en soms is niet echt duidelijk hoe dat dan wel moet. Hulp vanuit de participatiegedachte is daarbij van groot belang. Al sinds 1999 is het LOIS immers de vraagbaak voor het bereiken van de doelgroep en een effectief overleg met de Wethouders en de Gemeenteraad. Informeer eens naar alle mogelijkheden. Onze secretaris helpt u graag verder.

LOIS
Bram Strookman
Voorzitter.

Zorg om zorg: in dit nummer

In de laatste tijd zijn nog al wat problemen rond de zorg aan het licht gekomen. Zorgaanbieders komen vaak in financiële problemen. Werkers in de zorg verliezen vaak hun baan. Zorgvragers haken soms af wegens te hoge eigen bijdragen. Dit vraagt niet alleen financiële oplossingen, maar ook structurele oplossingen. Reden genoeg om hier in dit nummer nader op in te gaan. Gemeenten worden gedwongen tot bezuinigen omdat het Rijk sterk heeft



Door Kees Tilanus

gekort in de bijdragen. De vraag is dab ook: hoe? Bezuinigingen mogen niet ten koste gaan van de kwaliteit van de zorg.

Aandacht voor en samenwerking met de persoon van de zorgvrager en diens directe omgeving is enerzijds noodzakelijk, maar kan ook leiden tot bezuinigingen. De eigen regie van de zorgvrager moet worden gestimuleerd. Dat vraagt om de zorgvrager niet als cliënt te zien, maar als partner. Zorgprofessionals moeten daarom sociale professionals worden. Tenslotte wordt aandacht gevraagd voor twee onderwerpen:

- Is uw gemeente seniorvriendelijk?
- Hoe gaan we om met het groeiende probleem van ouderen mishandeling

Het is van belang na tge gaan, hoe het in uw gemeente is geregeld en daarover met uw gemeente in gesprek te gaan. 🍎

Zorgstructuur

De laatste tijd worden we geconfronteerd met berichten die erop wijzen, dat het zeker niet overal goed georganiseerd is in de zorg. Enerzijds worden gemeenten ermee geconfronteerd, dat het Rijk bezuinigt in de zorg. Zij voelen zich daardoor genoodzaakt te bezuinigen in de zorg. Vaak zoeken ze daarbij naar een zo laag mogelijke aanbesteding. Zorgorganisaties worden daardoor gedwongen offertes uit te brengen op een zeer laag, soms te laag niveau. Onlangs werden we geconfronteerd met het faillissement van TSN in het noorden van ons land. Anderzijds blijken gemeenten zorgkosten over te houden. Tevens blijkt de zorg van TSN te worden overgenomen door Buurtzorg. Dit

roept een aantal vragen op:

- Hoe zit het met de feitelijke kortingen op de zorg? Is er geen sprake van een minimum tarief?
- Hoe bezuinigen gemeenten?
- Waarom kan Buurtzorg wel, wat TSN niet kon?

Bezuinigingen in de zorg.

In een onderzoek van Actiz, de koepelorganisatie, meldt 44% van de zorgorganisaties, dat ze gemiddeld 12,3% moesten korten in de hoeveelheid zorg die men leverde, ondanks een groeiende vraag vanwege de veroudering van de bevolking. Het merendeel van de ondervraagden (86%) moest minstens 6% korten op de

tarieven. De tarieven die worden betaald zijn te laag. Men kan niet meer voldoen aan de groeiende vraag naar (thuis)zorg. Zorgorganisaties worden in 2017 opnieuw geconfronteerd met forse volume- en tariefkortingen. "Als dat niet stopt, komt de wijkverpleegkundige zorg voor ouderen en chronisch zieken in gevaar". Het betreft hier zowel de gemeentelijke tarieven als de tarieven van zorgverzekeraars. Vernieuwingen in de zorg dreigen te bevriezen bij gebrek aan geld. Staatssecretaris van Rijn erkent de problemen in de thuiszorg. Hij kondigt een wetsvoorstel aan, dat minimumtarieven vaststelt voor de thuiszorg. Gemeenten moeten bij de inkoop van thuiszorg voortaan uitgaan van de kwaliteit en van normale arbeidsvoorwaarden. Zij moeten zich niet meer laten leiden door de laagste tarieven.



Hoe bezuinigen gemeenten?

Toch heeft het Rijk bij de decentralisatie van de zorg een grote bezuiniging op de kosten van de zorg doorgevoerd. Gemeenten moeten met minder geld meer zorg verlenen. Het blijkt echter, dat gemeenten in 2015 te veel hebben bezuinigd op de Wmo-kosten. Driekwart van de gemeenten houdt geld over op het budget. Er is dus nog sprake van enige ruimte. We kunnen ons echter ook afvragen, of bezuinigingen op de juiste manier worden toegepast. Slechts zeer moeizaam komen echte structurele wijzigingen in de zorg tot stand. Aandacht voor iedereen wijst erop, dat met een integraal persoonsgebonden budget forse bezuinigingen zijn te realiseren. Een integraal pgb gaat in op de werkelijke situatie van de zorgvrager en diens gezin. Het gaat om en totaal zorgplan voor het hele gezin, dat uitgaat van de behoeften van de persoon en diens levensgemeenschap. Er moet dan niet worden uitgegaan van de – soms beperkte – mogelijkheden van de zorgaanbieder, maar van de totale behoefte. Een

‘persoonlijk plan’ moet betrekking hebben op de totale leefsituatie van de persoon in kwestie. De zorginstelling moet uitgaan van de totaalsituatie en eigen dienstverlening daarop aanpassen.

Waarom kan Buurtzorg wel, wat TSN niet kan?

We hebben onvoldoende kennis van de concrete situatie, waarin TSN verkeerde. We kunnen daarom niet stellen, waarom TSN failliet ging. We moeten echter stellen, dat veel bestaande organisaties vastzitten aan een geijkte structuur en werkwijze. In de huidige situatie zijn echter andere structuren en werkwijzen noodzakelijk. Niet elke organisatie is tot een dergelijke omwenteling in staat. Wel is bekend, dat Buurtzorg in hoge mate decentraal werkt en veelal met ZZP-ers. De wijkgerichte teams hebben een hoge mate van zelfstandigheid en kunnen daarom gemakkelijker inspelen op de feitelijke behoeften in de wijk. Men heeft daardoor tevens een beperkte overhead.

Conclusies:

Op basis van het voorafgaande kunnen enkele ideeën worden ontwikkeld voor een ideaalmodel, dat per gemeente zal moeten worden ingevuld. Ontwikkel als gemeente samen met aanbieders, professionals en bewoners in een wijk doelstellingen en een totaalaanpak. Draag de verantwoordelijkheid voor de uitvoering over aan een coöperatie waarin partijen met de inwoners samenwerken. Geef daarbij veel ruimte aan de wijkteams, waardoor kan worden bespaard op de overhead. Vertaal deze aanpak in een reële totaalbegroting met reële arbeidscontracten. Bouw daarbij ruimte in voor signalering, vernieuwingen en preventie. Bespreek regelmatig met de coöperatie de ontwikkelingen en de signalementen. Laat de gemeente alleen dan ingrijpen als duidelijk wordt dat de doelstellingen geheel niet bereikt worden. Het is aan het adviesorgaan een en ander voor te leggen aan de gemeente en samen te bespreken. 🍎

(Achtergrondgegevens:

Captise VVT, Zorginkoop: wijkverpleging nog verder onder druk, 31-03-2016

Actiz: wijkverpleging staat onder druk, www.kennispleinchronischezorg.nl

Gemeente.nu, van Rijn: minimumtarieven thuiszorg in wet, 3 mrt 2016

Gemeenten houden fors over op zorg, Binnenlands Bestuur nr. 7

Te vroeg voor oordeel over Wmo-overschotten, april 2016

Met integraal pgb heeft gemeente goud in handen, Aandacht voor iedereen, 9 december 2015

Vier dilemma's over huishoudelijke hulp; Welke keuzes maken gemeenten, in: Movisies, nr 26, februari 2016)

Kees Tilanus

Ieder(in) en Binnenlands bestuur hebben een onderzoek gedaan naar de eigen bijdragen in de zorg. De uitkomsten hebben onder meer geleid tot een spoeddebat in de Tweede Kamer. Uit het onderzoek kwam tot uitdrukking, dat zorgvragers afhaken omdat de eigen bijdrage te hoog is en dat gemeenten te weinig voorlichting geven over deze eigen bijdragen. De Tweede Kamer vroeg zeer uitdrukkelijk de aandacht van de staatssecretaris. Daarbij stonden de volgende zaken voorop. Gemeenten moeten zorgvragers beter informeren over de eigen bijdrage en over de mogelijkheden tot financiële tegemoetkomingen. Gemeenten moeten volgen wat er gebeurt als men omwille van de eigen bijdrage zorg afwijst. Gemeenten moeten tijdig de rekening indienen bij de zorgvrager, zodat deze niet achteraf voor verrassingen komt te staan. Volgens de

staatssecretaris moeten gemeenten bij de toewijzing van zorg altijd kijken naar de financiële situatie van de zorgvrager. De eigen bijdrage mag geen reden zijn af te zien van de zorg. Er hebben ook discussies plaatsgevonden in gemeenten en in de Vereniging Nederlandse Gemeenten. Hieruit is gebleken dat gemeenten de mogelijkheid hebben om de eigen bijdragen te verlagen. De financiële draagkracht moet ook worden besproken aan de 'keukentafel'. 🍎

Advies

Mocht in uw gemeente geen discussie hebben plaatsgevonden, kaart het dan alsnog aan.

(Bron: Ieder(in), Het onderzoek waar niemand omheen kon, website 29 maart 2016)



Gemeenten moeten bezuinigen op de zorg. Veelal zoekt men de oplossing door te bezuinigen op de aanbesteding. Dat gaat doorgaans ten koste van de kwaliteit. Pieter Hilhorst en Jos van der Lans wijzen erop, dat men ook kan besparen door de dienstverlening te verbeteren. Ook al klinkt dat paradoxaal. Er zijn voorbeelden dat de kosten dalen door de dienstverlening te verbeteren. Zij wijzen bijvoorbeeld op de Eigen Kracht-conferenties. Door mensen met behulp van hun familie, burens en vrienden een eigen plan te laten maken, wordt de dienstverlening beter. Als mensen eigenaar zijn van de oplossing is de kans groter dat het plan ook wordt uitgevoerd. Meestal worden in de plannen die gezinnen zelf opstellen veel minder professionals ingeschakeld. De plannen zijn dus ook goedkoper. Een ander voorbeeld van betere en goedkopere dienstverlening is Buurtzorg. Door in kleine zelfstandige teams te werken en door met de cliënten te kijken wat voor zorg er nodig is, wordt de dienstverlening beter en zijn de kosten lager.

De Transitiecommissie Sociaal Domein heeft onder aanvoering van Doeke Terpstra een Code Verantwoord Marktgedrag afgesproken om te voorkomen dat aanbestedingen ten koste gaan van de arbeidsvoorwaarden van thuiszorgmedewerkers. Veel gemeenten hebben gezegd dat ze de code onderschrijven, maar willen zich toch niet houden aan de minimumtarieven. Daarmee zetten ze de code feitelijk buiten werking. Jos de Blok, de voorman van Buurtzorg, wil niet het marktmodel, maar het leefwereldmodel tot uitgangspunt

Bezuinigen



nemen. Het betekent dat wordt gekeken naar de samenhang van problemen en naar ontwikkelingen in plaats van naar een statisch moment. Veelal wordt op basis van een keukentafelgesprek de hoeveelheid huishoudelijke hulp vastgesteld, onafhankelijk van het verdere proces. Als iemand echter herstelt en geholpen wordt om zo snel mogelijk zelf dingen te doen, kan het aantal uren worden verlaagd. Het gaat er dan niet om het huis van een cliënt schoon te maken, maar met de cliënt en zijn netwerk zorgen dat het huis schoon is.

In het leefwereldmodel is het juist van belang om te achterhalen waarom iemand huishoudelijke hulp nodig heeft. In plaats van vast te stellen hoeveel hulp iemand zal krijgen is het wenselijk een relatie-afspraken te maken. Er wordt hulp afgesproken om te zorgen dat mensen zelfstandig kunnen blijven wonen in een schoon huis. Er vindt regelmatig overleg plaats over de resultaten, de verdere mogelijkheden en noodzakelijke hulp. Er wordt dus niet uitgegaan van een vooraf vastgesteld aantal uren, maar van een flexibele inzet op basis van het resultaat. 🍌

(Bron: P. Hilhorst en J. van de Lans, Thuiszorg volgens Cruijff, www.socialelvraagstukken.nl, 27-12-2015)

Op 2 oktober 2014 heeft de VNG aan de gemeenten aan brief gestuurd over de kwaliteitseisen Wmo. De VNG gaf daarin slechts algemene uitgangspunten om gemeenten de mogelijkheid te bieden hier zelf een invulling aan te geven. De brief sluit aan bij de wetstekst, die in artikel 3.1 van de Wmo 2015 vermeldt dat aanbieders maatschappelijke ondersteuning moeten leveren die van goede kwaliteit is.

‘Een voorziening is van goede kwaliteit als die voldoet aan de volgende kenmerken volgens de wet:

- Veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht verstrekt.
- Afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en op andere vormen van zorg of hulp die de cliënt ontvangt;
- Verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid voortvloeiend uit de professio-

nele standaard;

- Verstrekt met respect voor en inachtneming van de rechten van de cliënt”.

Volgens de VNG houdt dit in:

Het professioneel handelen is gericht op het behoud, het herstel en versterken van de eigen regie van de cliënt en het versterken van het sociale netwerk en de veerkracht. Er wordt uitgegaan van wat een cliënt wil en belangrijk vindt. Welke ondersteuning nodig is, wordt in samenspraak met de cliënt, zijn vertegenwoordiger en/of zijn mantelzorger opgesteld, uitgevoerd en geëvalueerd. Het ondersteuningsplan is raadpleegbaar voor alle betrokkenen.

De relatie tussen cliënt en professional is voor de cliënt vertrouwd. Wijzigingen in gemaakte afspraken worden tijdig en op een bij de cliënt passende manier gemeld. De relatie is voor beiden veilig zowel lichamelijk als mentaal. Er is overeenstem-

ming met de cliënt over welke informatie gedeeld wordt en met wie. De professional onderneemt actie bij gesignaleerde onveiligheid in de leefsituatie en het sociale netwerk van de cliënt.

De professional heeft de kennis, houding en vaardigheden voor de betreffende hulpvraag en cliënt. De ondersteuning is gericht op het behalen van de afgesproken resultaten en evalueert die. De professional is op de hoogte van de andere hulpverleners die bij een cliënt betrokken zijn. Hij consulteert hen bij vragen en werkt samen waar dat zinvol is. Een eerste ondersteuner is aanspreekpunt voor de cliënt en diens sociale omgeving. Er is een toegankelijke klachtenprocedure.

In het gemeentelijk plan moeten regels worden vastgelegd over: deskundig personeel; eerstverantwoordelijke ondersteuner als aanspreekpunt voor cliënt en directe

omgeving; ondersteuningsplan per cliënt; rapportages over resultaten; meten tevredenheid cliënten en kwaliteitsbeleid.

In de toelichting op deze brief wordt een nieuwe definitie van gezondheid gegeven: “Positieve gezondheid is het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven”. Steeds vaker gaat het om beleving van en omgang met beperkingen. Gezondheid is slechts een onderdeel van het hele bestaan. Het begrip zelfregie omvat vier elementen:

- Eigenaarschap: een mens is eigenaar van zijn eigen leven en van de keuzes daarin;
- Eigen kracht en vermogen om zelf te beslissen, bepaald door kennis, vaardigheden, vertrouwen en handelingsruimte;
- Motivatie dat wat iemand motiveert, persoonlijke waarden, een goed leven in eigen ogen.
- Contacten: iets betekenen voor anderen en andersom, plezier en zorgen delen.

Welbevinden staat voor de mate waarin iemand zich lichamelijk, geestelijk en sociaal goed voelt: lekker in je vel zitten, lichamelijk gezond zijn en tevreden zijn met je leven. Duurzaam welbevinden is het regelmatig ervaren van positieve gevoelens en een algemene tevredenheid met het eigen leven. Dat omvat autonomie (zelf kunnen kiezen en bepalen), competentie (het bereiken van bedoelde uitkomsten van gedrag) en verbondenheid (intieme relaties met anderen hebben). 🍌

(Bron: Model basisset kwaliteitseisen Wmo-ondersteuning voor zeer kwetsbare burgers, brief van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten van 2 oktober 2014)

Eigen regie

Actiz, organisatie van zorgondernemers heeft een notitie uitgegeven over Eigen Regie. Daarin wordt geconcludeerd:

- Eigen regie is naar vermogen zelf sturing geven aan je leven. Iemands eigen opvatting over ‘kwaliteit van leven’ staat centraal. Al doende ontdekt ieder mens waar het voor hem of haar om gaat in het leven. Dat moet in elke nieuwe situatie opnieuw worden ingevuld.
- Deze visie sluit aan op de nieuwe definitie van gezondheid: het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven. Centraal staan de wil en de mogelijkheden die mensen hebben om verantwoordelijkheid te nemen voor zichzelf en elkaar. Eigen regie is dan ook een sociaal begrip.
- Ondersteunen van eigen regie vergt een omslag in de zorg: we moeten weg van afhankelijke cliënten, geprotocolleerde professionals en systeemgedreven zorgaanbieders. Optimale eigen regie – vooral ook van kwetsbare mensen – vraagt om het goed in elkaar laten grijpen van zelfzorg, zorgzaamheid voor elkaar en adequate behandeling en verzorging. Het accent moet worden verlegd van verzorging en verpleging naar eigen regie.
- Zorg betekent: mogelijkheden versterken waardoor mensen zelf verantwoordelijkheid kunnen nemen, om zo hun leven te kunnen ‘vasthouden’. Het gaat erom het vermogen van mensen te versterken om verantwoordelijkheid te nemen voor zichzelf en voor elkaar.
- Adequate (behandel)zorg is daarbij net



Kwaliteitseisen Wmo

zo hard nodig als passende burenhulp en zorgzaamheid van verwanten. Iemands mogelijkheden versterken richt zich zowel op persoonlijke mogelijkheden als op ondersteunende en kansrijke omgevingsfactoren.

- Het doeltreffend ondersteunen van eigen regie vereist een samenhangend en veelsoortig aanbod rond wonen, werken,

welzijn, onderwijs, dienstverlening, zorg, verpleging en behandeling. Naarmate persoonlijke vermogens afkalven, wordt het belang van omgevingsfactoren groter. Het gaat er vooral om het afkalven van de persoonlijke vermogens te voorkomen.

- Hiermee komt iedereen de zorgverlener, de cliënt en zijn verwanten, maar ook de manager, bestuurder en beleidsmaker

in een nieuwe rol. Men moet vooral vanuit het persoonlijk welzijnspectief van de cliënten leren kijken en de balans tussen draagkracht en draaglast versterken. 🍏

(Bron: Eigen regie, een sociaal begrip; sleutel in de transitie naar echte participatie, Utrecht, Actiz, organisatie van zorgondernemers, position paper eigen regie, juli 2014)



De zorgvrager als partner

Door Kees Tilanus

Begin december vorig jaar heeft Zorgbelang Zuid Holland onder bovengenoemde titel een conferentie gehouden. Samenwerking tussen professionals is vaak al moeilijk genoeg. Professionals zijn vaak specialisten. Er treedt daarom gemakkelijk fragmentatie op. In de conferentie lag daarbij de nadruk op situaties in ziekenhuizen en in de zorg. We kunnen dat echter zonder meer doortrekken naar de wijk en naar wijkteams. Het is moeilijk de zorgvrager daadwerkelijk als partner, als medewerker te ervaren. Toch ligt juist daar een grote ervaring. Het is dan ook belangrijk dat men openstaat voor zijn/haar ervaringen. In de wijk betekent

dat dat de burger wordt gezien als medewerker. Uitgaan van de patiënt leidt tot kostenreductie, patiëntenvriendelijkheid, tevreden patiënten en tevreden medewerkers. Dit vraagt echter wel een bewust andere logistiek dan gebruikelijk. Dit vraagt om patiënten die hun ervaringen willen delen, om professionals die openstaan voor deze ervaringen en een vertaling naar de praktijk. Paul Goderis, zelf kankerpatiënt, stelt dat een menselijke benadering leerbaar is. Hulpverleners kunnen leren om hun geest vrij te maken, zodat ze openstaan voor deze ene, individuele mens die ze tegenover zich zien en zich in te leven in wat de

ziekte voor deze patiënt betekent. Zo n houding zou al een wereld van verschil maken voor de patiënt. Hij benadrukt ook dat het voor patiënten vaak heel moeilijk is om zelf de regie te nemen. Zij bevinden zich in een afhankelijkheidsrelatie, zijn onderhevig aan emoties en zijn ziek. Zorgbelang Zuid Holland zet projecten op voor wijkgerichte participatie. Met behulp van ervaringsdeskundige vrijwilligers bezoekt men mensen met een beperking thuis. Men vraagt naar belangstelling voor activiteiten, de belemmeringen die men ervaart om mee te kunnen doen en de mogelijkheden die men ziet. Vrijwilligers en welzijnsorganisaties bespreken de resul-

taten en op basis daarvan verbetert men het bestaande aanbod. Tevens kijkt men naar nieuwe mogelijkheden om nieuwe activiteiten te organiseren. Wijkbewoners gaan meer deelnemen aan het welzijnsaanbod en zijn ook vaak bereid zelf vrijwilligerswerk te gaan doen. Het zou zinvol zijn hierbij niet alleen zorgvragers maar ook andere wijkbewoners te betrekken. De wethouder uit Zwijndrecht gaf aan, hoe men deze samenwerking in de wijken wil realiseren. Samenwerking is belangrijk: gemeenten samen, gemeenten met organisaties, organisaties met cliënten e.d. De zorg moet zo dicht mogelijk bij de mensen plaatsvinden en daarom zijn er multidisciplinaire wijkteams opgericht. Men kent in de Drechtsteden een regionale adviesraad en in Zwijndrecht een Wmo-raad en een seniorenraad. Daarnaast houdt de gemeente themabijeenkomsten. Er worden tevredenheidsonderzoeken gehouden en er bestaat een meldpunt voor klachten en voor mensen die vastlopen in de zorg. Minder duidelijk kwam naar voren hoe samenwerking verloopt tussen de wijkteams en de burgers in de wijk.

De conferentie heeft duidelijk aandacht gevraagd voor de zorgvrager als partner. Begrijpelijk, dat Zorgbelang Zuid Holland uitgaat van mensen met beperkingen en zorgvragers. Graag zou LOIS eveneens een conferentie willen zien over "de burger als partner". Juist in een modern denken kan gemeentelijk beleid veel profijt hebben van een gelijkwaardige samenwerking met burgers. Goed om daar in adviezen duidelijke nadruk op te leggen. 🍏

(Bron: Congres De Zorgvrager als partner, Zorgbelang Zuid Holland, 9 december 2015.

Pauline Damen, Ervaringen centraal; de zorgvrager als partner, in: Zo well, jrg 5, winter 2015, blz. 14 en 15)



Sociale professionals

Kabinet en gemeenten doen een steeds groter beroep op zelfredzaamheid, mantelzorg en vrijwilligers. Professionals in de zorg dreigen hun baan te verliezen. Vaak wordt echter vergeten, dat een ander soort professionals juist nu hard nodig zijn. Meer taken overlaten aan vrijwilligers vraagt juist professionele ondersteuning. Het gaat dan vooral om generalisten, om wijkteams die het individuele niveau overstijgen naar collectieve en integrale arrangementen. Dit vraagt een eigen professionalisme. We hebben het dan veel meer over vormen van samenlevingsopbouw. Het gaat dan om social casework, social groupwork en community development. Deze vormen van op samenleving gerichte opbouw werden in de jaren 50 geïntroduceerd vanuit de Verenigde Staten, maar zijn meer op de achtergrond geraakt ten behoeve van individuele zorg en hulp. Individuele zorg blijft van belang, maar zal veel meer ingebed moeten worden in een op de maatschappij gerichte aanpak. Mantelzorg moet bijvoorbeeld worden gezien als een vorm van gezamenlijke aanpak. Door meer mensen bij de zorg te betrekken kan betere hulp worden gegeven en

overbelasting worden tegengegaan. Dit vraagt echter wel coördinatie. Het gaat erom een sociaal netwerk op te bouwen en informele en formele hulp op elkaar af te stemmen. Dit vraagt een eigen groepsaanpak. Overbelasting kan ook worden tegengegaan door het creëren van een zelforganisatie of lotgenotencontact. Sociale professionals weten op die manier aan mantelzorg, dat in eerste instantie als een individueel probleem wordt gezien, een sociale inbedding te geven.

Dit vraagt wel een ander soort professionals, namelijk sociaal gerichte in plaats van individueel gerichte deskundigen. De Gezondheidsraad roept sociale professionals terecht op om zich in grote getale aan te sluiten bij de beroepsorganisaties en het beroep van sociaal werker uit te bouwen tot een volwaardige en gezaghebbende professie. Sociale professionals moeten de kans krijgen innovatief te werken en een kwalitatief hoogwaardige aanpak op te bouwen. Dit vraagt ook een andere inzet van de financierende instantie(s). 🍏


(Bron: M. Spierts, Sociale professionals in 2020: een toekomstagenda, in: Sociale Vraagstukken, website 30-3-2015)

Seniorvriendelijk?



Op 8 oktober 2015 heeft de seniorenraad Arnhem een symposium gehouden met de vraag: "Hoe seniorvriendelijk is Arnhem?". Dit symposium kreeg grote belangstelling. Het merendeel van de aanwezigen was van mening, dat Arnhem seniorvriendelijk is, maar dat er nog veel verbeterd kan worden:

- Ofschoon er volgens de woningcorporaties genoeg sociale woningen zijn voor ouderen, blijven vele ouderen in hun bestaande woning wonen of willen alleen in de eigen buurt wonen. Daardoor is er zowel naar boven als naar onderen sprake van scheef wonen.
- Bij de uitvoering van de Wmo bepalen professionals veelal de thuishulpverlening zonder voldoende overleg met familie, vrienden en mantelzorgers. Niet de cliënt, maar de hulpverlening staat centraal.
- Bij de aankondiging van het keukentafelgesprek wordt dikwijls niet gewezen op de mogelijkheid van cliëntondersteuning.

- Instanties zoals de belastingdienst gaan steeds meer over op digitale afhandeling. Er is onvoldoende aandacht voor ouderen, die niet kunnen omgaan met een computer.
 - De bibliobus gaat verdwijnen. Ouderen moeten naar de dichtstbijzijnde bibliotheek. Niet alle ouderen zijn daar echter toe in staat.
 - Er wordt onvoldoende bekend gemaakt, dat Connexion voor ouderen een Dal Vrij 65+ abonnement heeft ingevoerd.
 - Er wordt voorlichting gevraagd over de mogelijkheden van domotica. Feitelijk heeft het symposium duidelijk gemaakt, welke wensen er bij de ouderen leven. Wij suggereren dan ook andere seniorenraden dit voorbeeld te volgen. 
- (Bron: Seniorenraad Arnhem, Hoe seniorvriendelijk is Arnhem, brief van 21 november aan het College van Burgemeester en Wethouders van de gemeente Arnhem)

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is onder ondergenoemde titel al in 2011 begonnen met een actie tegen ouderenmishandeling. Een op de 20 ouderen, d.w.z. jaarlijks 200.000 ouderen, is slachtoffer van ouderenmishandeling. Het ministerie heeft het jaar 2011 gebruikt om zich te oriënteren en is met de actie in 2012 naar buiten gekomen. De looptijd van de actie was tot 2014.

- Er is sprake van ouderenmishandeling, Als er sprake is van een regelmatig contact met de oudere door een familielid of bekende of door een professional;
- Als de oudere gedeeltelijk of geheel afhankelijk is van die relatie;
- Als betrokkene handelingen zodanig verricht of nalaat, dat de oudere daardoor lichamelijk, psychisch of materieel schade lijdt.

In de eerste plaats wil men werken aan preventie. Vaak komt ouderenmishandeling voor door uit de hand gelopen hulpverlening. De hulpverlening zowel door professionals als door mantelzorgers kan zo belastend zijn, dat men gestrest raakt. Tevens wil men bevorderen, dat ouderenmishandeling beter wordt gesignaleerd en gemeld. Veelal heeft men geen oog voor wat er voorkomt en als men het wel signaleert, weet men vaak niet wat men moet doen. Verder wil men ondersteuning geven aan slachtoffers en ook justitieel de daders krachtiger aanpakken.

Het actieplan kent een aantal actiepunten:

- Preventie. Enerzijds moet voorkomen worden, dat mantelzorgers of professionals in een stress-situatie komen. Anderzijds moet de oudere weten, waar men terecht kan, als zich problemen voordoen. Er moet

ook een meldplicht zijn voor professionals, als men situaties van ouderenmishandeling onderkent of vermoedt. Gemeenten hebben een bijzondere opgave met betrekking van preventie vanuit de Wet publieke gezondheid.

- Gerichte voorlichting over ouderenmishandeling
- Screening van betaald zorgpersoneel, waaronder verplichte Verklaring omtrent gedrag
- Toolkit vrijwilligers en ouderenmishandeling. Er zijn 350.000 vrijwilligers in de ouderenzorg. Organisaties moeten weten hoe ze moeten handelen en bij wie ze terecht kunnen als een vrijwilliger over de schreef is gegaan.
- Melden van ouderenmishandeling. Er moet een verplichte meldcode komen voor mishandeling in huiselijke kring en een meldplicht voor mishandeling door professionals. De bestaande meldplicht wordt

ook van toepassing op ouderenmishandeling.

- Training en opleiding om kennis te vergroten op het gebied van signaleren en melden van onder andere ouderenmishandeling. Er wordt onder meer een training ontwikkeld, die via de gemeenten kan worden aangeboden aan lokale organisaties.
- Meldpunten ouderenmishandeling, aangesloten bij de Steunpunten huiselijk geweld en bij de Inspectie Gezondheidszorg
- Hulp en ondersteuning aan slachtoffers na een melding, onder andere door ouderenmentoren en crisisopvang
- Ondersteuning slachtoffers bij ontspoorde mantelzorg. Waar de mantelzorg ontspoorde, moet snel opvang komen door spoedige inzet van een professional. Ook is medewerking vereist van de steunpunten mantelzorg. De AWBZ kent een rege-

ling om bij spoed snel zorg in te zetten. De regie ligt bij de gemeente.

- Plegeraanpak. Naast verscherpt toezicht, onder meer door de inspectie, en door justitiële vervolging, kan gebruik worden gemaakt van tijdelijk huisverbod. Er komt voorlichting aan gemeenten, hoe zij het beste gebruik kunnen maken van deze mogelijkheid.

Bij een aantal van deze maatregelen wordt dus duidelijk een beroep gedaan op de gemeente. Bij 35 centrumgemeenten is daarbij al ervaring opgedaan. Ouderenmishandeling wordt gezien als een speciale vorm van huiselijk geweld en wordt dan ook in samenhang daarmee aangepakt. Geweld in privésfeer komt op grote schaal voor. Meer dan 45% van de Nederlandse bevolking is ooit slachtoffer geweest van geweld in huiselijke kring. Geweld in huiselijke kring stopt niet vanzelf. Mishan-



Ouderen in veilige handen

deling stopt pas als iemand in actie komt. De aanpak van geweld in huiselijke kring omvat: het versterken van de positie van (potentiële) slachtoffers; opsporen en aanpakken van de plegers en doorbreken van de overdracht van geweld van generatie op generatie. In dat kader is er nu ook specifieke aandacht voor ouderenmishandeling. Slachtoffers zijn veelal vrouwen, vaak ouders die mishandeld worden door hun kinderen. Feitelijk vindt weinig aanmelding plaats. Er is echter sprake van achterstand in bewustwording. Vaak neemt ofwel een ambtenaar of de GGZ het initiatief tot voorlichting. Het is van belang, dat met name professionals leren hierop te letten.

In een aantal gemeenten bestaat een werkplan ouderenmishandeling, waarbij soms sprake is van een eigen regiegroep van professionals. Beleid m.b.t. ouderenmishandeling kan een onderdeel zijn van bredere beleidsplannen, zoals: een uitgewerkt mantelzorgbeleid en mantelzorgondersteuning, samenwerking met Steunpunten huiselijk geweld, wijkteams (sociaal netwerk), respijtzorg. Overbelasting van mantelzorgers ontstaat vooral door regeltaken: aanvragen van voorzieningen, declaraties, niet gehoord worden e.d. Juist daarbij kan goed worden geholpen. Vrijwilligers kunnen onder meer emotionele steun geven, bijvoorbeeld via zelfhulpgroepen of ontspanningsactiviteiten.

Daarnaast kan specifiek beleid m.b.t. ouderenmishandeling worden ontwikkeld. Dat omvat veelal enerzijds signalering en anderzijds projecten m.b.t. ontspoorde mantelzorgers. Er is sprake van actieve opsporing van overbelaste mantelzorgers, met name als er contacten bestaan van professionals, huisartsen of ouderenadviseurs met ouderen en met mantelzorgers. Daarbij kan gebruik worden gemaakt van mensen, die toch al bij zorgvragers en mantelzorgers komen in contact met hen hebben. Er kan ook bewust contact worden gezocht met zorgvrager en mantelzorgers, bijvoorbeeld door een (vrijwillige) ouderenadviseur. Met name Wmo-consulenten kunnen ook een grote rol spelen. Professionals, vrijwilligers en mantelzorgers zelf kunnen bewust worden gemaakt van de risico's, die mantelzorgers lopen. Vaak moet ook de pleger worden gezien als een soort slachtoffer. Zorgverleners en vrijwilligers moeten kennis hebben van een meldcode en handelingsprotocol. Daarom wordt voorlichting en deskundigheidsbevordering gegeven, soms in de vorm van een conferentie of educatief theater, met name gericht op signalering. Bij signaleren van ouderenmishandeling kan een mantelzorgmakelaar of maatschappelijk werker tijdelijk de zorg overnemen.

Het Steunpunt huiselijk geweld organiseert de hulp met behulp van ketenpartners. In enkele gemeenten bestaan netwerken ouderenmishandeling, die probleemgeval-

Meer informatie

Wenst u meer informatie over:

- Het LOIS
- Door LOIS te geven thema(mid)dagen m.b.t. maatschappelijke ontwikkelingen zoals participatie, zorg en wonen.
- Thema(mid)dagen op verzoek over een door u gewenst onderwerp.
- Een bij ons beschikbare introductie-cursus voor startende seniorenraden.
- Verschenen nieuwsbrieven.
- Adviezen van seniorenraden.
- Links naar seniorenraden en relevante organisaties.

Bezoek dan onze website: www.lois-web.nl

Daar vindt u ook ons jaarverslag 2015.

len bespreken, professionals adviseren en soms hulpverlening coördineren. Ook hebben veel gemeenten enkele plaatsen in een crisisopvangcentrum, waar ouderen tijdelijk kunnen verblijven. 🍎

(Bronnen: Brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de Tweede Kamer d.d. 30 maart 2011, DMO/SSO-3042821.

H.J. Muntendam, Inventarisatie preventie en aanpak van ouderenmishandeling bij centrumgemeenten, 2012)



Stichting LOIS stelt zich ten doel ondersteuning te bieden aan alle adviesorganen en individuen, die gemeenten adviseren over ouderenbeleid. Daarnaast levert LOIS ondersteuning in de vorm van informatie over onderwerpen, die van belang zijn op het gebied van ouderenbeleid en het functioneren van die adviesorganen.