

Ten behoeve van werksessie 23 juni 2025

Bijgaand een resumé van de bijeenkomsten over “informele zorg”. Het is bedoeld als een hulpmiddel voor de vierde.

Samenvatting eerste drie themabijeenkomsten

De opzet van de eerste drie themabijeenkomsten waren als volgt:

Bijeenkomst 1: inventarisatie rondom het thema “wat is informele zorg”

Bijeenkomst 2: Wat is de rol van de cliëntenraad

Bijeenkomst 3: perspectief van zorgorganisaties

Definities

Mantelzorg is zorg en ondersteuning gegeven aan een naaste (zoals partner, ouder, kind, vriend, buur, kennis) die chronisch ziek is en/of een beperking heeft. De mantelzorger geeft langdurig, intensief en onbetaald zorg en ondersteuning aan iemand met wie hij/zij een persoonlijke band heeft.

Informele zorg is zorg en ondersteuning die wordt gegeven door mensen die dat niet als hun beroep doen en er dus niet voor betaald worden. Ze helpen omdat ze een persoonlijke band hebben met de cliënt of bewoner, uit liefde, vriendschap of vanuit een idealistische inzet.

Landelijke ontwikkelingen

- De druk van de vergrijzing loopt verder op.
- De tekorten op de arbeidsmarkt van zorg lopen verder op. Dit wordt versterkt doordat veel zorgprofessionals in de komende jaren met pensioen gaan.
- Een stijgende en veranderende zorgvraag. Dit wordt deels veroorzaakt door armoede, (ongezonde) leefomstandigheden en leefgewoonten. Maar ook [verbeterde technologie en meer medische mogelijkheden](#) dragen hieraan bij. Hierdoor ontstaat een zorgkloof. In het huidige systeem kunnen we hier onvoldoende snel op inspelen. Dit uit zich onder andere in [toenemende wachtlijsten en wachttijden](#).
- De gezondheidsverschillen tussen arm en rijk nemen [verder toe](#).

Bijeenkomst 1: inventarisatie rondom het thema “wat is informele zorg”

Tijdens bijeenkomst 1 zijn verschillende ervaringen gedeeld. Uit deze ervaringen zijn verschillende inzichten gekomen:

- Er zijn verschillende vormen van informele zorg

Deze vormen bestaan uit: informele zorg, mantelzorg, burenhulp, buddy's. Deze zorg is niet afdwingbaar maar kan wel morele verplichtingen met zich meebrengen, waardoor de zorg niet als vrijblijvend wordt ervaren. Mantelzorg wordt vaak door naasten verleend en vaak als zodanig ervaren omdat het bij je rol als familielid of geliefde hoort. Mantelzorg; daar kies je niet voor, het overkomt je. Bij andere vormen van informele zorg zit nog een element van keuze.

- Sociaal netwerk opbouwen is bijna onmogelijk door veelheid van zorgtaken, maar wel wenselijk.
- Regionale verschillen

Er zijn verschillen tussen dorp en stad. In een kleinere gemeenschap waar nabuurschap bestaat of waar het geloof een belangrijke rol speelt, gaat men anders om met informele zorg.

- Samenwerking formele & informele zorg

Vertrouwen en samenwerking tussen informele en formele zorgverleners kan beter. Informele zorg wordt vaak niet betrokken bij het oriëntatieproces.

- Beleid

Sommige dingen gaan niet vanzelf. Daar moet je beleid voor maken, het liefst van onderop. Denk aan:

- Biedt Respijtzorg aan: zorg voor vervangende mantelzorg.
- Intakebeleid: maak de behoefte aan hulp meteen bespreekbaar bij de intake.
- Biedt naasten de kans op "inburgering" zodat de drempel lager wordt om de handen uit de mouwen te steken.
- Faciliteer de informele zorgverleners: scholing, begeleiding en geef materiële/financiële ruimte.
- Benoem en maak gebruik van Vaandeldragers en/of ambassadeurs in de organisatie en daarbuiten.
- Maak onderscheid in intra- en extramurale zorg.
- Een organisatie kan niet zelf alles oplossen. Denk bijvoorbeeld aan eenzaamheid en de werving van vrijwilligers. Dit moet je signaleren en adresseren bij de politiek en het aanwezige middenveld.

Bijeenkomst 2: De rol van de cliëntenraad

Methode Driehoekskunde: in de zorg zijn 3 partners betrokken, de cliënt, naasten (familie/mantelzorger) en hulpverlener. Het doel is om door samen te werken goede zorg te leveren. De mantelzorger staat erg zwak in deze driehoek.

- Houding van de betaalde hulpverlener of behandelaar; zij weten het vanuit hun professie altijd beter en mantelzorgers weten het niet. Professionals kijken anders naar de cliënt.
- Professionals hebben geen mogelijkheid om aan de behoeften van de mantelzorger te voldoen.
- Bij de professionals moet de knop om. Een cultuuromslag is nodig.
- Bij meerdere naasten maken onderlinge meningsverschillen het ingewikkeld.
- Arkin heeft naast een Cliëntenraad ook een Naastbetrokkenenraad. Daar is overlap tussen maar er zijn ook verschillen.
- Betaalde informele zorg bestaat ook. Studenten worden via een uitzendbureau ingehuurd om zorg te verlenen.

Kansen en zorgen

Samenwerking is noodzakelijk, en moet meer worden gedaan. Nu vallen te veel mensen tussen wal en schip. Je zult in gesprek moeten gaan met burgers, maar hoe sluit je aan bij de buurt?

Kansen

- Sommige organisaties werken al samen met naasten. Informele zorg wordt dan als meerwaarde gezien.
- Door samen stappen te zetten, creëer je draagvlak.
- Het gaat beter wanneer zorgorganisaties de mantelzorgers ondersteunen.
- Ga als Cliëntenraad in contact met de mensen zelf, de cliënten. Bevraag de mantelzorger actief.
- Ga zo vroeg mogelijk in gesprek met de organisatie en werk samen met de Ondernemingsraad (OR).
- Netwerken loont. De kern zit in betrokkenheid.
- Bij Cordaan is de thuiszorg in Amsterdam opgedeeld in sectoren. In één portiek komen geen verschillende thuiszorgorganisaties meer. Zo kan het dus ook.

Zorgen

- Informele zorg wordt door veel organisaties niet als meerwaarde gezien.
- De tijd ontbreekt bij professionals om de zorgdriehoek in balans te brengen.
- Er zijn teveel ineffectieve zorgprotocollen. Waarom moeten er bijvoorbeeld twee mensen bij medicatie toediening aanwezig zijn? Zorgorganisaties moeten durven hiervan af te wijken.
- Het systeem om het kind heen, is niet standaard. Je hebt niet alleen het gezin met een vader en/of moeder. Veel kinderen staan onder voogdij en hebben te maken met een voogd.
- Veel mensen – met name in de gehandicaptenzorg – zien zichzelf niet als mantelzorger.
- Veel zorgorganisaties in de wijk weten elkaar niet te vinden.

Bijeenkomst 3: perspectief van zorgorganisaties

Schijf van vijf

Cordaan maakt gebruik van de Schijf van Vijf. Dit hulpmiddel helpt zorgmedewerkers om in gesprek te gaan met cliënten en hun naasten over eigen regie. Aan de hand van vijf stappen wordt het gesprek gevoerd:

1. Wat kan de cliënt zelf nog?
2. Welke hulpmiddelen kunnen er worden ingezet?
3. Wat kan familie/mantelzorg?
4. Wat kan het sociale netwerk of andere instanties?
5. Wat kan de professional?

Delen: Cordaan wil graag haar bevindingen (bijv. de toolbox) delen met andere professionals. De concurrentie vervaagt en professionals kunnen van elkaar leren.

Balans: als medewerker hoef je niet alles zelf te doen, je moet samenwerken. Medewerkers zijn op zoek naar de balans, soms ervaren zij dat de familie te dichtbij staat.

De verandering van 'zorgen voor' naar 'regelen dat' brengt een bewustwording op gang onder zorgmedewerkers. Wij moeten hen meer de ruimte geven. De verandering geldt niet alleen voor de zorgprofessional, iedereen moet mee veranderen.

Het integreren van informele zorg in de roosterbezetting is een puzzel. Je zult moeten kijken naar je eigen werkindeling. Als je afpelt, blijkt 80% welzijn te zijn, en 20% medische zorg.

Mantelzorgcoaches en laaghangend fruit

Mantelzorgcoaches begeleiden familie van bewoners die voor intramurale zorg op de wachtlijst staan (ZGAO). Zij nemen het volgende voor hun rekening:

- Bespreken van verwachtingen
- Begeleiden van thuis naar verpleeghuis
- Warme overdracht

Vrijwilligers, mantelzorgers en activiteitenbegeleiders kunnen ook worden ingezet.

Het is belangrijk om je het volgende te realiseren:

- De praktijk eerst ervaren en daarna vertalen naar beleid
- Samenwerken met andere zorgorganisaties

- Het begint met verbinding
- Er ligt enorm veel druk op de zorg door complexe zorgvragen en personeelstekort

Met elkaar in gesprek

Als zorgorganisatie is het belangrijk om je aan te sluiten bij burgerinitiatieven. Het is lastig want in de zorg bieden wij altijd maar aan. Wij zijn niet gewend om iets te vragen aan elkaar. Maar bedenk goed: als je vraagt, helpen mensen graag. Hoe kunnen we toch die omslag maken? Van zorgen voor naar regelen dat: hoe kunnen we die kant opgaan?

Algemene conclusies:

- Een organisatie kan niet zelf alles oplossen. Denk bijvoorbeeld aan eenzaamheid en de werving van vrijwilligers. Dit moet je signaleren en adresseren bij de politiek en het aanwezige middenveld.
- Mantelzorg is niet afdwingbaar, niet vrijwillig, maar kent wel morele verplichtingen. MZers zouden hier meer in ondersteund moeten worden vanuit de zorgorganisaties
- Als 80 % van de zorg niet echt gelinkt is aan een medische zorgvraag maar aan welzijn e/o welbevinden dan heeft dat gevolgen voor de opleiding
- ‘Het is effe wenne’ maar dat zorg en wonen verandert, is een feit. Hoe kunnen we als Cliëntenraad bijdragen aan deze verandering?
 - Creëer draagvlak;
 - Plaats veranderingen in een brede, maatschappelijke context;
 - Pas durf toe en neem besluiten van beneden af;
 - Haal en geef informatie en zorg voor uitwisseling;
 - Betrek meer jongeren;
 - Investeer in kwaliteit van de leden van de Cliëntenraad;
 - Zorg voor goed onderwijs in de zorgopleidingen.

Zorgorganisaties & burgers in gesprek

- Ga eerder met elkaar in gesprek en leer elkaar kennen.
- Kijk kritisch naar de taken van de mantelzorger en de professional/zorgmedewerker. Stap niet in de reflex om zelf te gaan oplossen.
- Maak de functie van zorgmedewerker leuker.
- Burgerinitiatieven ontstaan vanuit een behoefte in de samenleving. Er komt daardoor een kentering in eigenaarschap. Al bestaande initiatieven zijn: Stadsdorpen, Voorzorgcirkels, Thuiscoach.
- Geef cliënten een warm welkom. Bij opname in een verpleeghuis is huisbezoek voorafgaand aan de opname wenselijk.
- Hoe kan intramurale zorg en extramurale zorg van elkaar leren?
- Laat leden van de Cliëntenraad meelopen in de praktijk, met wijkverpleging, een professional of in een zorgorganisatie. Dat leidt tot heel andere inzichten.

- Nu is het zo dat zorgmedewerkers expliciet kiezen voor extramurale zorg of intramurale zorg. Neem dit mee in het werven en selecteren van nieuwe medewerkers. En neem dit mee naar een ROC. En begeleidt studenten.
- Bezoek als lid Cliëntenraad een cliënt thuis. Je krijgt een goed beeld van de situatie en je kunt ook iets vertellen over de Cliëntenraad.
- Mantelzorgers ervaren een drempel om een verpleeghuis op afwijkende tijden binnen te komen. Daar is een andere manier van denken voor nodig.
- Werk als zorgorganisatie met meerdere contactpersonen. Leg afspraken vast aan het begin.

Cultuuromslag

Verandering eist een cultuuromslag. En misschien is dit wel het allerbelangrijkste en moeilijkste onderdeel in het transformatieproces. Dit vergt tijd en maatwerk, maar er zijn mogelijkheden, zoals:

- Denk out of the box. Laat niet alleen schaarste prevaleren in de veranderingen maar ook de mogelijkheden die het biedt.
- Oplossingen voor de intramurale zorg hoeven of kunnen niet perse dezelfde zijn als voor de extramurale zorg
- Zorg voor ondersteuning van MZ en informele zorgverleners
- Professionele zorg en informele zorg zijn weliswaar verschillende rollen maar dienen wel gelijkwaardig aan elkaar te zijn in de 3 hoek
- Werk vanuit een visie (leg verbindingen)
- Deel de ontwikkelingen met elkaar
- Vermijdt misbruik van de AVG (veel is wel mogelijk!)
- Betrek van meet af aan de Cl raad en vertegenwoordigers van informele zorgverleners
- Zoek een oplossing voor aansprakelijkheids kwesties
- Ontzorg de zorg door vermindering van regels en protocollen
- Integreer de noodzakelijke cultuuromslag ook in opleiding en training
- Heb ook oog voor ontwikkelingen buiten de organisaties. Denk hierbij aan het creëren van “zorgzame buurten”