

# SamenZorg

Hoe willen wij onze zorg in de toekomst gaan vormgeven?

Om deze vraag te verkennen kwam gedurende het afgelopen jaar de SamenZorg Coalitie diverse malen bijeen. De deelnemers waren ieder nauw bij de huidige zorgpraktijk in Nederland betrokken en brachten ieder een ander persoonlijk en professioneel perspectief mee. Met elkaar verkenden zij gemeenschappelijke streefbeelden en ontwikkelden zij een breder maatschappelijk perspectief door over de grenzen van institutionele en organisatie belangen heen te kijken. Dit perspectief geeft een nieuwe, meer integrale blik op de transitie opgave waar we als samenleving voor staan.

Dit SamenZorg pamflet geeft een eerste voorzet voor een gemeenschappelijke visie en agenda.

Bij de vormgeving van deze visie en agenda zijn nieuwe vormen van samenwerking (cross-sectoraal en breder dan de zorg) en andere vormen van concrete actie (leren en experimenteren in de praktijk en doorwerking in beleid) uitgangspunt.

De SamenZorg coalitie zal de maatschappelijke dialoog over de zorg stevig gaan voorzetten en verbreden. Waarbij de deelnemers zich ieder gaan inspannen om deze visie door te laten werken in hun professionele zorgdomeinen.

Heeft u ook interesse om mee te doen aan het vervolg?

Neem contact op met een van de onderstaande deelnemers, kijk voor nadere informatie op [www.viatore.nl](http://www.viatore.nl). Of stuur een mail naar [info@viatore.nl](mailto:info@viatore.nl)

In SamenZorg verken je de toekomst met elkaar!

## SamenZorg deelnemers:

|                    |   |
|--------------------|---|
| Els Berman         | Nederlandse Organisatie Vrijwilligerswerk/NOV             |
| Yvonne van Gilse   | LOC Zeggenschap in Zorg                                   |
| Lena Hillenga      | LOC Zeggenschap in Zorg                                   |
| Henriëtte van Gils | Mezzo, Vereniging voor Mantelzorgers en Vrijwilligerszorg |
| Ineke Hooijschuur  | Gemeente Amersfoort                                       |
| Mark Janssen       | Stichting Zorgcombinatie Nieuwe Maas                      |
| Lia de Jongh       | Magentazorg   |
| Roel Jutten        | Zorgcentra Pantein  |
| Rick Kwekkeboom    | Hogeschool Amsterdam                                      |
| Julie Meerveld     | Alzheimer Nederland                                       |
| Annemiek Mulder    | ActiZ, organisatie van zorgondernemers                    |
| Jord Neuteboom     | Viatore , transitie advies praktijk                       |
| Nelleke van Olst   | Triodos bank NV   |
| Frieda de Pater    | RCOAK, charitatief vermogensfonds                         |
| Lody Simon         | ActiZ, organisatie van zorgondernemers                    |
| Koeno Sluyterman   | van Loo, Sluyterman van Loo, charitatief vermogensfonds   |
| Jos Stienen        | Zorggroep Almere  |
| Roos Verheggen     | Mezzo, Vereniging voor Mantelzorgers en Vrijwilligerszorg |
| Piet Vessies       | Algemene Werkgevers Vereniging Nederland, AWWN            |

**Utrecht, 15 juli 2013**

# SamenZorg

## Een maatschappelijke veranderagenda van de SamenZorg Coalitie

### **Onze opgave: samen leven en samen zorgen**

We staan in Nederland voor een grote maatschappelijke opgave om onze zorg meer duurzaam vorm te geven: mensgericht, financieel gezond en maatschappelijk ingebed. Dat vraagt om veranderingen in onze nationale zorgcultuur (hoe we met elkaar samenleven en zorgen) en ook om wijzigingen in de zorgsector (structuren, financiering en werkwijzen). Deze veranderingen zullen gestalte krijgen in een langdurig transitieproces dat nu moet worden versneld. Dit vraagt de professionele inzet en persoonlijke lef van veel partijen die hierbij betrokken zijn, zowel binnen als buiten de zorg.

### **Een levende maatschappelijke agenda**

SamenZorg is de gezamenlijke agenda van uiteenlopende maatschappelijke organisaties. Zij vinden dat het transitieproces boven alles gebaat is bij: een *richting* (een gemeenschappelijke visie en agenda), *nieuwe vormen van samenwerking* (cross-sectoraal en breder dan de zorg) en *concrete acties* (leren en experimenteren in de praktijk en vervolgens doorwerking in beleid).

Zij stellen deze agenda op in de wetenschap dat er vele verschillende wegen naar de toekomst leiden. En ze delen de overtuiging dat het de onderlinge samenwerking helpt, om gemeenschappelijke punten op de horizon te hebben en om een gezamenlijk perspectief te ontwikkelen dat breder is dan de zorg.

### **Aanleiding: op zoek naar nieuwe sociale verbanden**

We leven in een land dat sterk is verstatelijkt en geïnstitutionaliseerd en waar de burgers traditioneel veel verwachten van de overheid. Als sector groeit de zorg door een combinatie van sociale afwentelingsmechanismen, de vanzelfsprekende aanwezigheid van professionele zorgverleners en de open armen van de zorgsector. Versterkt door de vergrijzing en ontgroening resulteert deze groei in een zorgsysteem dat piept en kraakt in haar voegen, weinig maatwerk levert en ook de zelf&samenredzaamheid onvoldoende bevordert.

In de toekomst zullen we minder kunnen terugvallen op deze universele arrangementen. Tegelijkertijd willen steeds meer mensen zelf beslissen en de regie houden, ook als ze ziek, oud of kwetsbaar zijn. Dit biedt kansen om de transitie te gaan maken van een verzorgingsstaat naar een staat van verzorging. Waarin we – waar nodig en waar mogelijk- meer gaan zorgen voor onszelf en voor elkaar en tegelijk ook het samenspel tussen alle vormen van zorg en welzijn beter gaan organiseren. Vele kiemen van deze veranderingen zijn er al, bijvoorbeeld in de experimenten met wijk en buurtgericht werken, in legio sociale initiatieven met burenhulp en netwerken, en in andere samenwerkingsvormen tussen formele en informele zorg.

Onze verzorgingsstaat is niet eenvoudig te herprogrammeren. We zullen daarvoor gericht op zoek moeten gaan naar nieuwe sociale verbanden: voor *het vormgeven van gemeenschapszorg*, voor *het op peil houden van de informele zorg* en voor *het inbedden van de formele zorg*.

## **SamenZorg streefbeelden voor de toekomst**

Om deze transitie naar een zorgzame samenleving te kunnen maken heeft de SamenZorg coalitie een aantal streefbeelden en randvoorwaarden opgesteld, waar zij de komende jaren gericht, versneld en in samenhang naar toe wil werken.

Deze streefbeelden zijn:

1. Vitale gemeenschapszorg.
2. Duurzame informele zorg.
3. Gelijkwaardig samenspel informele en formele zorg.

De randvoorwaarden hiervoor zijn:

4. Fundamentele omschakeling bij opleiding zorgverleners.
5. Technologische ondersteuning.
6. Systeem aanpassingen voor nieuwe arrangementen.

Met elkaar vormen zij een verbindend kader waarmee de transitie naar duurzame SamenZorg in Nederland kan worden gestart en versneld. Deze streefbeelden worden hieronder beschreven. Tevens worden er voorbeelden gegeven van (transitie-) paden: de wegen waarlangs we willen werken om deze streefbeelden dichterbij te brengen.

## **Streefbeelden en transitiepaden**

### **Streefbeeld 1. Vitale gemeenschapszorg**

Vanuit de samenleving ontstaat een grote en vitale rijkdom aan nieuwe sociale verbanden, die uitéénlopende vormen van zorg verlenen, de zogenoemde "gemeenschapszorg". Nieuwe gemeenschapsvormen rondom zorgen voor elkaar ontstaan op lokaal niveau, in de nabijheid van mensen, maar ook virtueel. Deze gemeenschapsvormen en sociale netwerken stellen zorgvragers in staat om autonomie, eigenwaarde en zeggenschap over de eigen leefomgeving te behouden en dat bevordert het nemen van eigen initiatief. Dit past in een structurele trend waarin mensen zich vrijwillig organiseren op tal van terreinen, zoals burenhulp, wonen, welzijn, veiligheid, energievoorziening, en dus ook op zorggebied. Wederkerigheid en beweging zijn hierbij sleutelbegrippen.

#### **Beelden**

Gemeenschapszorg begint daar waar burgers samen komen en initiatieven ontplooiën: traditioneel gebeurt dit in clubs en verenigingen, maar tegenwoordig ook steeds meer in specifieke burgerinitiatieven zoals buurtcoöperaties, eigen kracht centrales, klussendiensten, een huis in de wijk. En ook in een betere samenwerking tussen formele en informele zorg in verzorgings- en verpleeghuizen. En waar initiatieven zich ontplooiën, ontstaan vaak nieuwe initiatieven, als in een virtuele cirkel.

## **Transitiepad 1.1 Faciliteren gemeenschapszorg**

Heel uiteenlopende partijen zullen gemeenschapszorg bevorderen: collectieven van burgers, charitatieve fondsen en (zorg-) ondernemers. Welzijnsorganisaties bevorderen het langer thuis wonen van mensen ([www.wonenpluswelzijn.nl](http://www.wonenpluswelzijn.nl)) en vitale ouderen ondersteunen kwetsbare ouderen ([www.vitok.nl](http://www.vitok.nl)). In de coalitie Zorg in Eigen Hand zijn verschillende partijen actief bezig burgerinitiatieven te ondersteunen ([www.zorgineigenhand.nu](http://www.zorgineigenhand.nu)). Ook online marktplaatsen als [www.wehelpen.nl](http://www.wehelpen.nl) en [www.zorgvoorelkaar.com](http://www.zorgvoorelkaar.com) bevorderen gemeenschapszin. Er ontstaan hierbij ook niet monetaire ruilvormen voor zorg (zoals de zorgflorijn: [www.pggm.nl](http://www.pggm.nl)).

## **Transitie pad 1.2 Het ondersteunen van vrijwilligers**

Vrijwilligers spelen op lokaal niveau een belangrijke rol bij de informele zorg, het toegankelijker maken en beter afstemmen van de professionele zorgverlening, bij de verbreding van het professionele hulpverleningsaanbod, en bij het toeleiden van mensen naar de arbeidsmarkt. Vrijwilligers zijn relevant bij het uitbreiden van het sociale netwerk van cliënten, hun inzet biedt respijt voor mantelzorgers. Verder bieden buddies en maatjes cliënten ondersteuning bij maatschappelijke participatie. Scholing en ondersteuning van vrijwilligers zorgt daarbij voor goede aansluiting op de wensen en behoeften van cliënten.

## **Transitie pad 1.3 Bevorderen van diversiteit aan ontmoetingen**

Een belangrijk element van gemeenschapszorg is: zie zorgen niet (alleen) als een last. Mantelzorgers en zorgvrijwilligers geven vaak aan dat zorgen voor een ander bijdraagt aan een gelukkiger leven. Verschillende mensen kunnen elkaars leven verrijken. We willen ontmoetingen tussen jong en oud, tussen ziek en gezond tot stand helpen brengen.

## **Transitie pad 1.4 Ontwikkelen van sociaal duurzame wijken**

In (sociaal) gezonde wijken bestaat een diversiteit aan sociale verbanden en voelen mensen zich thuis, veilig, gezien en gesteund. Het zijn inclusieve wijken waarin ook plek is voor mensen met handicaps. En iedereen doet hier zo veel mogelijk mee. Voorzieningen, zoals het huis in de wijk, worden multifunctioneel gedeeld. Investerings in de sociale infrastructuur betalen zich terug in gezondheidswinst, lagere zorgconsumptie, hogere vastgoedprijzen en meer economische activiteiten.

## **Streefbeeld 2: Duurzame informele zorg**

De informele zorg is het fundament van de zorg en de formele zorg is hieraan ondersteunend en dienend. Door het informele fundament te verduurzamen kunnen we Nederland menselijk en economisch gezond houden. Iedereen die er voor kiest om informele zorg te verlenen, moet daarvoor de mogelijkheden

krijgen en wel op zo'n manier dat hij zelf kan bepalen op welke manier en in welke mate. En wel zodanig, dat hij tegelijkertijd werkzaam of anderszins maatschappelijk actief kan blijven, zonder overbelast te raken. Hiertoe moeten zowel mantelzorgers als zorgvrijwilligers adequaat worden ondersteund.

### **Beelden**

Zorg hoort net zo bij het leven als werk en opvoeding. Een vanzelfsprekendheid, waar iedereen mee te maken krijgt. Een zorggemeenschap bestaat uit informele en formele zorgverleners die samen hun werk doen in afstemming op elkaar. Zorggemeenschappen blijken vaak een schatkamer van informele zorg. Zo werken zorginstellingen van de Zonnehuisgroep werken aan de vorming van zorggemeenschappen ([www.zorgdatzijnwij.nl](http://www.zorgdatzijnwij.nl))

## **Transitiepad 2.1 Herpositioneren van informele zorg**

De rollen worden radicaal omgedraaid: de informele zorg wordt als het vertrekpunt en als het fundament van de zorgverlening (h)erkend. De formele zorg biedt een tijdige ondersteuning, met een juiste mix van aanzien en aanpakken. De mantelzorgers vervullen vier rollen (zie streefbeeld 3: bondgenoot/partner van de cliënt, ervaringsdeskundige, samenwerkingspartner met professional, mede- of schaduwcliënt) en hebben in de samenwerking met de formele zorg een eigen stem gedurende het hele zorgproces. Dit vereist een goede juridische en financiële positie van mantelzorgers, waarbij niet alleen de plichten maar ook de rechten van de mantelzorgers worden vastgelegd.

## **Transitie pad 2.2 Financieel mogelijk maken van mantelzorg**

De combinatie van mantelzorg en betaalde arbeid moet mogelijk zijn; verlofregelingen kunnen hierbij helpen. Om te voorkomen dat mensen overbelast raken, omdat zij zich geen (verdere) teruggang in inkomen kunnen permitteren, zal worden gezocht naar passende financiële/fiscale regelingen. Bovendien vragen we aandacht voor wetgeving over de departementen heen, om de (financiële) gevolgen voor mantelzorgers terug te dringen.

## **Transitie pad 2.3 Ondersteunen van informele zorg**

Wanneer het nodig is om informele zorg te verlichten dient integrale, vraaggerichte en toegankelijke ondersteuning daadwerkelijk beschikbaar te zijn. Dit vraagt onder andere ondersteuning bij het combineren van arbeid en zorg en praktische ondersteuning en maatregelen op lokaal en regionaal niveau. Zo dienen de basisfuncties mantelzorgondersteuning en vrijwilligerswerk in elke gemeente beschikbaar te zijn en kan mantelzorgvriendelijk personeelsbeleid worden opgenomen worden in het HR beleid van alle Nederlandse organisaties. Verder dient respijtzorg in diverse vormen beschikbaar te zijn, zorgen scholing en ondersteuning van maatjes en buddies voor goede aansluiting op wensen en behoeften van cliënten en voorzien voorlichting- en supportprogramma's als [www.dementelcoach.nl](http://www.dementelcoach.nl) in de broodnodige ondersteuning

### **Streefbeeld 3. Gelijkwaardig samenspel informele en formele zorg.**

De samenwerking tussen formele en informele zorg gaat uit van gelijkwaardigheid en elkaar aanvullende expertises.

Mantelzorgers vervullen verschillende rollen in het samenspel met beroepskrachten. Welke rol het meest prominent is, kan van tijd tot tijd verschillen. Een mantelzorger wordt allereerst erkend in zijn of haar eigen rol in de relatie met de cliënt (bijvoorbeeld partner of kind, (schoon)ouder, dierbare of vriend). Daarnaast is de mantelzorger een *ervaringsdeskundige* ten aanzien van de zorg voor de cliënt (heeft deze vaak lang verzorgd), een *betrokkene/naaste* van de cliënt en/of kan *mede-client* zijn (heeft op zijn tijd ook minimaal 'een arm om de schouder' nodig).

#### **Beelden**

Nooit meer Yemma! Dit toekomstbeeld is het verhaal van een Yemma, een Marokkaanse moeder, die niet verloren gaat in het doolhof van ziekenhuizen, therapeuten en zorginstellingen, die niet berekend zijn op patiënten zoals zij. Voor een samenspel tussen formeel en informeel met cultureel begrip en aandacht voor menswaardigheid. Dit alles vormt een tegenbeeld van wat Mohammed Benzakour heeft beschreven in zijn boek Yemma, waarin hij zijn moeder langzaam ziet afglijden.

#### **Transitiepad 3.1 Afstemming en samenwerkingsroutines**

De mantelzorger en de vrijwilliger worden serieus genomen in de verschillende rollen die zij vervullen. De mantelzorgers hebben een eigen stem in het indicatie proces en het keukentafelgesprek en de vrijwilligers worden als gelijkwaardige partners in de zorg tegemoet getreden. Zij worden geïnformeerd en betrokken bij de zorg en waar nodig en mogelijk ondersteund. Er kan altijd op formele zorg worden teruggevallen, want deze is altijd bereikbaar en beschikbaar. De procedures worden zo ingericht dat er een goede samenwerking kan ontstaan vanaf het moment van indicatie en verstrekking, over dossiervorming (aanleg en onderhoud) en uitwisseling van gegevens. Bijvoorbeeld via het SOFA model dat aansluit op de vier mantelzorgrollen door: samenwerken, ondersteunen, faciliteren en afstemmen ([www.expertisecentrummantelzorg.nl](http://www.expertisecentrummantelzorg.nl))

#### **Transitiepad 3.2 Andere omgangsvormen in een ander samenspel**

De samenwerking tussen formele en informele zorg wordt gebaseerd op een volkomen gelijkwaardig samenspel. De rollen worden omgedraaid: de informele zorg wordt als vertrekpunt en fundament van de zorgverlening gezien. De formele zorg ondersteunt de informele zorg met kennis en kunde en waar nodig de handen uit de mouwen. Dit vraagt een houdingsverandering bij de professionele hulpverleners (bejegening) en bij mantelzorgers (assertiviteit) en bij beiden: wederzijds respect voor elkaars rollen en specifieke kwaliteiten.

## **Randvoorwaarden**

Om de drie geschetste streefbeelden dichterbij te brengen zijn verschillende transitie paden geschetst: de wegen waarlangs we willen gaan werken. Tevens zullen we aan drie cruciale randvoorwaarden voor deze streefbeelden werken.

### **Randvoorwaarde 1. Fundamentele omschakeling opleiding zorgverleners**

Om de samenwerking tussen formele en informele zorg succesvol te laten zijn, is meer aandacht nodig bij professionals voor de leefwereld van mantelzorgers en vrijwilligers (wat drijft hen, wat betekent draaglast en draagkracht). Het vraagt ook om: een fundamenteel andere houding, om een ander samenspel, gebaseerd op gelijkwaardigheid en dialoog en om andere competenties. We gaan ons richten zowel op het initiële beroepsonderwijs als op bijscholing van al werkzame professionals, met als doelen:

- Het bevorderen van deskundigheid over hoe informele zorg is in te passen vanaf de ingang van zorg (praktijkondersteuners huisartsen, maatschappelijk werkenden, medewerkers zorgloketten, etc.) tot aan de uitgang (transferverpleegkundigen, revalidatie-instellingen);
- Inbrengen van kennis over informele zorg en relevante trends;
- Verbeteren van het gebruik van de huidige kennis- en expertise centra.

### **Randvoorwaarde 2. Technologische ondersteuning**

Zorg op afstand, domotica, e-Health en diensten via internet maken de zelf-& samenredzaamheid op veel gebieden gemakkelijker: mensen kunnen langer thuis wonen, ook met gebreken. Ze vergemakkelijken contact zoeken - met hulpverleners, met familie of lotgenoten en met mantelzorgers - alsmede gemak- en welzijnsdiensten. Door middel van digitale zorgroosters/-agenda's kunnen mantelzorg en andere betrokkenen de zorg voor hun naaste inplannen en ervaringen en afspraken delen. Zorgverleners kunnen zorgvragers op afstand helpen (met toezicht, begeleiding en veiligheid) en ontlasten daarmee ook de mantelzorgers. ICT en allerhande apps bieden verder nog vele mogelijkheden, ook voor mantelzorgers en vrijwilligers, om van elkaar te leren en om tips en praktische informatie met elkaar uit te wisselen.

Om de barrières voor grootschalige invoering van technologie te slechten, gaan we op zoek naar krachtige partners voor implementatie in kansrijke regio's.

### **Randvoorwaarde 3. Systeem aanpassingen voor nieuwe arrangementen**

We gaan nieuwe arrangementen (voor gemeenschapszorg, duurzame informele zorg en samenspel) in de praktijk uitproberen en onderzoeken op hun maatschappelijk rendement. Met de resultaten gaan we maatschappelijke business cases (MBC) opstellen. De relevante beleidsinstanties en de partijen waar de baten vallen zullen we hier tijdig bij gaan betrekken. Met hun steun kunnen we bewezen goede praktijken verduurzamen en opschalen. Zij kunnen bijvoorbeeld voor de nieuwe arrangementen bijdragen aan structurele financiering en ook aan gunstige systeemcondities, bijvoorbeeld met betrekking tot wet en regelgeving, financiering, voorzieningen.

Zo zullen er onder meer positieve prikkels en ruimte voor gemeenschapszorg moeten worden gegeven, zal er steun uit andere sectoren moeten komen voor informele zorg (werkarrangementen, geschikte woonvormen en voorschriften, etc.) en experimenteerruimte voor nieuwe vormen van samenspel.