



"De **professional** gaat zich veel **meer** dan voorheen **bezighouden** met het **organiseren** van het **informele netwerk**."

"Veel professionals zijn opgeleid met het idee dat het netwerk secundair is"

Het samenspel in de zorg tussen professional en informeel netwerk is onvoldoende gelijkwaardig, vindt raadslid Ageeth Ouwehand van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving. De professional krijgt in het advies *Anders leven en zorgen* een andere rol. "Beroepsgroepen realiseren zich tot nog toe onvoldoende dat zoals we nu werken, ze heel veel op het eigen bord leggen."

TEKST: PIET-HEIN PEETERS FOTO'S: RVS

"Nee, dit advies is niet geschreven omdat we in de zorg een enorm arbeidstekort hebben." Al bij het begin van het gesprek haast Ouwehand, een van de penvoerders van *Anders leven en zorgen*, zich om een eventuele verkeerde perceptie van het advies bij te stellen. Ja, behalve dat personeelstekort speelt ook de dubbele vergrijzing een rol, en ja, de betaalbaarheid van de zorg is ook een punt, maar nee, daarom is dat rapport dus niet geschreven. "We vinden het als Raad los daarvan belangrijk dat het samenspel tussen professionals en informeel netwerk gelijkwaardiger wordt", zegt ze. "We kregen de afgelopen jaren vele signalen van patiënten zelf, van mantelzorgers, van vrijwilligers dat ze niet voldoende betrokken werden."

Gelijkwaardiger?

"Veel professionals in de zorg zijn opgeleid vanuit het idee dat het netwerk toch vooral 'secundair' is", vertelt Ouwehand. "Ik herinner me dat ook van mijn eigen opleiding tot verpleegkundige. Het gaat over de cliënt, over de patiënt. Je denkt in volgorde: eerst de cliënt, dan een plan, dat leg je weer voor aan de cliënt of diens vertegenwoordiger. Die route betekent dat de formele zorgverlener, de professional, bepalend is. Je ziet nu, nu zorg steeds meer thuis plaats heeft, dat je niet meer om dat netwerk heen kan, sterker nog, je moet het niet eens willen."

Wat betekent dat voor de professional?

"Dat die een andere rol krijgt. De cliënt blijft bepalend, ook met het oog op diens autonomie, maar het betrekken van het netwerk is cruciaal voor het geven van goede ondersteuning. De professional gaat zich wat ons betreft veel meer dan voorheen bezighouden met het organiseren van het informele netwerk."

Dat is niet de reden waarom veel professionals in de zorg

zijn gaan werken, het is ook niet waar ze per se goed in zijn.

"Het is zeker uitdagend. Er kan veel handelingsverlegenheid zijn bij professionals. Overigens zijn bijvoorbeeld wijkverpleegkundigen van oudsher al gericht op het netwerk. Maar er is veel meer begeleiding nodig in hoe je een ingewikkeld gesprek met de familie voert, hoe je vrijwilligers erbij betrekt. Je krijgt als zorgprofessional een meer coördinerende, faciliterende rol, je schiet idealiter minder snel in de uitvoering."

Exclusiviteit

In het advies betreft de Raad aan het eind drie stellingen. Positioneer het informele netwerk als onderdeel van het team. Waardeer informele zorgverleners als gelijkwaardige partners. Laat strakke kwaliteitskaders los en vereenvoudig regels. Gevraagd naar wat volgens Ouwehand het meest disruptieve punt uit *Anders leven en zorgen* is, noemt zij "het verkleinen van de exclusiviteit van professionals".

De exclusiviteit van professionals?

"Ik ben in de kwaliteitsstandaarden van verpleegkundigen gedoken en ik ben geschrokken van de omvang ervan. We hebben ongelooflijk veel in richtlijnen en protocollen gevat. Waar professionals vervolgens naar handelen. We hebben heel veel zorg waarvan het maar de vraag is of het zorg is, geprofessionaliseerd. Beroepsgroepen realiseren zich tot nog toe onvoldoende dat zoals we nu werken, ze heel veel op het eigen bord leggen."

Bepleit de Raad dat de kwaliteit van de zorg wel een tasje minder kan?

"De kwaliteit die nu gevraagd wordt, is soms een Rolls >>

Royce, terwijl een Fiat genoeg kan zijn. Telkens wordt naar een tien gestreefd, terwijl een zeven ook goed is. Maar het gaat er vooral om wat we als 'zorg' gaan definiëren. Zorg verleend door zorgprofessionals neemt vanwege demografische ontwikkelingen in omvang af, maar mede daarom kan de kwaliteit daarvan goed en veilig blijven."

Zijn professionals niet ook gehecht aan hun exclusiviteit?

"Ja, daarom vind ik dit ook het meest disruptieve punt. Er is voor zorgverleners niets mooier dan dat je mensen helpt, dat is de betekenis van je werk. Het is heel bevredigend dat als iemand hulp nodig heeft jij daarop in kunt gaan. Veel hulpverleners kunnen ons pleidooi dan ook als een verlies ervaren."

En dan?

"En dan zeggen wij: 'het is maar net hoe je ernaar kijkt'. Wat wij voorstellen betekent dat je als professional uiteindelijk meer cliënten kunt helpen terwijl we gezamenlijk in professionele inzet de komende jaren toch moeten afschalen."

U had als Raad die professionals kunnen helpen door een zorgplicht voor verwanten voor te stellen, vergelijkbaar met die van ouders voor hun minderjarige kinderen.

"Daar hebben we over gediscussieerd. Het is zo dat zo'n plicht als 'slapend' artikel in de wet staat. Maar we hebben uiteindelijk geconcludeerd dat als je in Nederland zoiets zou voorstellen er Hoekse en Kabeljauwse twisten zouden uitbreken. We zijn er in dit land niet happig op dat de overheid iets achter de voordeur gaat bepalen."

Het zou wel duidelijkheid geven.

"Ons advies doorbreekt een systeem waar we veel plezier aan hebben gehad en nog steeds hebben. Het gesprek hierover moeten we zorgvuldig voeren. Een oproep tot een zorgplicht zou daar onzes inziens niet bij geholpen hebben. De kern is wat ons betreft: 'Wat definiëren wij

als professionals zorg?'. Daar moeten we in en met de samenleving het gesprek over aangaan. Het verplichten tot naleven van dit wetsartikel werkt dan juist tegen deze ontwikkeling in."

Bevrijdend

Ageeth Ouwehand is behalve raadslid van de RVS ook bestuurder van 's Heeren Loo dat zorg verleent aan mensen met een verstandelijke beperking. 'Anders leven & zorgen' bepleit ook een andere strategische oriëntatie bij haar en haar collega's van andere zorgorganisaties. "Bij 's Heeren Loo hebben we de afgelopen maanden onze strategie herijkt. Samenspel met het netwerk staat nu op één. Maar we hebben ook geconstateerd dat in driehoek cliënt/professional/verwant de positie van de verwante nog te weinig ontwikkeld is."

Geeft die herijking discussie binnen uw organisatie?

"Ik heb er recent uitgebreid met de ondernemingsraad over gesproken. Onze medewerkers vrezen dan dat hun deskundigheid, hun opleiding niet meer gewaardeerd wordt. Tegelijkertijd zien zij ook dat we anders moeten gaan werken, al was het alleen maar vanwege de werkdruk die ze ervaren."

Wat zegt de bestuurder Ouwehand dan?

"Dan zeg ik dat juist voor deze andere manier van werken hun deskundigheid en ervaring nodig zijn, maar dat er inderdaad wel wat anders van ze wordt gevraagd. Maar het is wennen. Tegelijkertijd vind ik het ook wel een soort bevrijding."

Bevrijding?

"We proberen als professionele zorg steeds het maximale te doen. Dat doen we onszelf aan want vaak vinden cliënten en verwanten dat helemaal niet nodig mits je goed met hen samenwerkt. Dat maximale ervaar ik als een strak pak. En dat pak komt wat de Raad betreft nu losser te zitten. Dat schuurt hoor, ook bij financiers, zorgverzekeraars, gemeenten. Iedereen wil risico's vermijden, maar we hebben dit gesprek met elkaar te voeren." <<



Een veel sterkere rol voor mantelzorgers en vrijwilligers in de zorg voor mensen die dat nodig hebben. Dit is de kern van het pleidooi van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving in haar recent verschenen advies *Anders leven en zorgen*.

De Eerstelijns en Sociaal Domein belichten in een serie handzame artikelen dit idee. De RVS zegt: Positioneer het informele netwerk als onderdeel van het team. En: Waardeer informele zorgverleners als gelijkwaardige partners. En: Laat strakke kwaliteitskaders los en vereenvoudig regels. Zijn dat goede ideeën en zo ja, wat is daarvoor nodig?

"Bij samen beslissen hoort de mantelzorgger"

Professionals zien de mantelzorgger nog te weinig als 'zelfstandig persoon', vindt Liesbeth Hoogendijk, directeur van MantelzorgNL. "In de zorg voor ouderen of voor mensen met een beperking geldt dat by far de meeste handelingen door mantelzorggers gedaan kunnen worden." >>



TEKST: PIET-HEIN PEETERS FOTO'S: MANTELZORGNL

"Een groot feest van herkenning". Liesbeth Hoogendijk, ten tijde van het interview directeur van MantelzorgNL, de belangenvereniging van mantelzorgers in Nederland, steekt haar enthousiasme voor het advies Anders leven en zorgen niet onder stoelen of banken. Het sluit volgens haar goed aan bij de vraagstukken waar mantelzorgers tegenaan lopen. "Het appel van de Raad om het informele netwerk als echt gelijkwaardig te gaan zien, dat is van groot belang."

Die gelijkwaardigheid ontbreekt nu?

"De voorbeelden zijn helaas talrijk. Iedereen zegt dat mantelzorgers van onschatbare waarde zijn, maar als je nu als mantelzorger zegt dat je bepaalde zaken niet wilt doen, omdat het je niet past of omdat je geen tijd hebt, dan kan een gemeente toch zeggen dat dat moet. Dan kun je naar de rechter gaan, maar in dat gesprek tussen ambtenaar en mantelzorger zit dus al ongelijkheid. De ambtenaar kan de mantelzorger voor een voldongen feit plaatsen."

"In het gesprek tussen ambtenaar en mantelzorger zit al ongelijkheid."

Speelt dat gebrek aan gelijkwaardigheid ook tussen zorgprofessionals en mantelzorgers?

"Ook daar is echt nog een slag te maken. Ik merk wel dat professionals in de eerste lijn steeds meer zien dat mantelzorgers overbelast dreigen te raken, maar ik vind ze nog onvoldoende daarop acteren. Vooroordelen zijn ook hardnekkig: dat mantelzorgers meestal lastige mensen zouden zijn."

Wat voor acties mis je?

"Als er dementie bij een oudere is vastgesteld, dan weet een wijkverpleegkundige of een huisarts dat de kinderen mantelzorgers worden, dat er de komende jaren veel van ze gevraagd zal worden. Je kunt op dat moment al wijzen op de mogelijkheden van ondersteuning, mantelzorgers informeren over de druk die op hen terecht zal komen. Het gaat erom dat je de mantelzorger als een zelfstandig persoon in het hele proces ziet en niet als degene die straks thuis nog even aan de patiënt moet uitleggen wat er precies aan de hand is."

'De mantelzorger als zelfstandig persoon', wat zou dat in de dagelijkse praktijk betekenen?

"Dat je als professional de oprechte vraag stelt wat jij als mantelzorger kunt, wat jou past en niet past. En dan mag je als professional best op tafel leggen dat er beperkte middelen en voorzieningen zijn, maar je hebt het er samen over. Zorg bijvoorbeeld dat reiskosten van mantelzorger met een kleine beurs bespreekbaar zijn, werk aan een sociale basis in de buurt die makkelijk te benutten is."

"Kunnen we accepteren dat mevrouw van 89 die thuis woont thuis een ongeluk krijgt en daaraan overlijdt?"

Hoe moet het niet?

"Recent was het ziekenhuis in Maastricht in het nieuws waar een mantelzorgacademie is opgezet omdat de thuiszorg het niet meer redde. Dan wordt het probleem bij de mantelzorger neergelegd en die kan dan geen kant op. Idealiter begint het met een gesprek over de situatie: dat meneer of mevrouw naar huis gaat, dat er geen 24 uren zorg beschikbaar is en dat je dan samen kijkt wie wat kan doen. Dat mantelzorgers niet het gevoel hebben dat ze er alleen voor staan."

Betekent dit ook dat de mantelzorger meer zeggenschap krijgt in de behandeling van de patiënt of cliënt?

"Bij 'samen beslissen' hoort de mantelzorger. Natuurlijk<< heeft de professional een voorsprong in kennis, maar het gaat er om de mantelzorger mee te nemen in de consequenties voor hem of haar. Dat meegewogen wordt als de mantelzorger niet met de gevolgen uit de voeten kan. Je ziet bijvoorbeeld regelmatig voorkomen dat bij mensen met dementie die gedragsproblemen krijgen professionals zeggen niets te willen of kunnen doen, terwijl je als mantelzorger wel 24/7 de ellende ondervindt."

Zorghandelingen

Een van de stellingen die de RVS in haar advies betreft, is dat 'strakke kwaliteitskaders' moeten worden losgelaten. Er is een zorgsysteem ontstaan waarin te veel

zorghandelingen zijn voorbehouden aan professionals. De Raad bepleit minder naar 'bevoegdheden' en minder naar 'bekwaamheden' te kijken.

Hoogendijk: "Ik zie dat als een bevestiging van wat er nu al gebeurt. Mantelzorgers zetten hun partners onder de douche, trekken hen steunkousen aan, geven medicijnen. Dat is praktijk."

Alle zorg in de thuissituatie kan door de mantelzorger gedaan worden?

"In de zorg voor ouderen of voor mensen met een beperking geldt dat by far de meeste handelingen door mantelzorgers gedaan kunnen worden. Je moet de discussie over wat wel of geen professionele zorg is wel zorgvuldig voeren. Voor je het weet diskwalificeer je al die professionals die nu opgeleid zijn om te zorgen en daar ook hun toegevoegde waarde uithalen. De vraag voor hen wordt hoe zij hun waarde op een andere manier kunnen laten zien dan ze tot nu toe deden."

Professionals in de thuissituatie krijgen een meer adviserende, een meer onderwijzende rol?

"Ja, en daar denken we tot nog toe onvoldoende over na. We voeren te weinig het gesprek over wie wat kan doen. En als je als mantelzorger vervolgens instructies krijgt, dan wil je wel dat bijvoorbeeld de wijkverpleegkundige blijft meekijken, eventueel digitaal. En je wil weten dat de zorg daadwerkelijk wordt overgenomen als jij als mantelzorger op vakantie gaat of het een tijd niet kunt doen. Professionals moeten als back up beschikbaar blijven."

"Professionals moeten als back up beschikbaar blijven."

Ontstaat er dan een andere dynamiek tussen mantelzorger en professional, bijvoorbeeld omdat de mantelzorger 'beoordeeld' wordt door de professional?

"Dat is absoluut een risico. Idealiter is er sprake van een gelijkwaardig samenspel, maar dat is erg afhankelijk van de attitude van een ieder in de specifieke situatie. Er kan geen sprake zijn van hiërarchie."

Wat gebeurt er als het mis gaat? Als de mantelzorger na instructie door de professional het fout doet?

"Er is geen enkel onderzoek dat laat zien dat er thuis



Een veel sterkere rol voor mantelzorgers en vrijwilligers in de zorg voor mensen die dat nodig hebben. Dit is de kern van het pleidooi van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving in haar recent verschenen advies Anders leven en zorgen.

De Eerstelijns en Sociaal Domein belichten in een serie handzame artikelen dit idee. De RVS zegt: Positioneer het informele netwerk als onderdeel van het team. En: Waardeer informele zorgverleners als gelijkwaardige partners. En: Laat strakke kwaliteitskaders los en vereenvoudig regels. Zijn dat goede ideeën en zo ja, wat is daarvoor nodig?

meer medische fouten worden gemaakt dan in het ziekenhuis. Maar aansprakelijkheid moet je goed bespreken met elkaar. Daar ontkom je niet aan. Je moet het echter ook uit het zwart witte halen. Als iemand vijf keer insuline krijgt toegediend in plaats van één, dan vind ik dat er sprake is van aansprakelijkheid. Maar als iemand een keer uitglijdt in een douche en daar een heup bij breekt, is dan sprake van aansprakelijkheid? Ik denk dat we ook daar het gesprek over moeten voeren."

Meer samen, meer gesprek, minder regels, minder formeel?

"De meeste mensen die voor elkaar zorgen doen dat vanuit grote betrokkenheid. Die willen het allerbeste voor hun naaste en dan toch kunnen er ongelukjes gebeuren. We hebben nu de boel totaal dicht gezet met angstbeelden. Kunnen we accepteren dat mevrouw van 89 die thuis woont thuis een ongeluk krijgt en daaraan overlijdt, kunnen we dat zien als een normaal onderdeel van de laatste jaren van het leven?"



"Als wij het hebben kunnen leren, kunnen mantelzorgers dat ook"

Veel wijkverpleegkundigen zorgen al 'anders', maar steun in de rug kunnen ze wel gebruiken. "We zijn nu per cliënt zoveel tijd kwijt aan het überhaupt informeren en motiveren van mantelzorgers."



TEKST: PIET-HEIN PEETERS FOTO'S: EVEAN

De door de RVS in *Anders leven en zorgen* bepleite verbetering van het samenspel tussen mantelzorgers, vrijwilligers en professionele zorg ligt onder meer op het bord van wijkverpleegkundigen. Zij werken voortdurend in situaties waarin het informele netwerk even aanwezig als onmisbaar is. Mirjam Goorhuis en Linda Geurtsen zijn beiden in dienst bij VVT-organisatie Evean. Het rapport ontlokte bij Goorhuis een verzuchting. "Hè hè dacht ik."

Hè hè?

Goorhuis: "Er is niet te ontkomen aan meer samenwerking tussen professionals, mantelzorgers en vrijwilligers. Anders gaan we het niet redden. Voor ons is die samenwerking al ons dagelijks werk."

"Het **doel** van dat **vroege gesprek** is de **lange termijn**. **Hoe** hou jij je als **partner** staande met deze **diagnose?**"

Geurtsen: "Zo'n advies geeft ons hopelijk wat meer houvast. Dat mensen de komende jaren meer accepteren dat het niet alleen van professionals kan komen. Wij moeten iedere keer een moeilijke boodschap brengen. 'Ja, ik snap dat u graag wilt dat iemand vier keer per dag bij uw moeder langskomt, maar dat is niet meer van deze tijd, dat kunnen we niet meer bieden.'"

Goorhuis: "We zijn nu per cliënt zoveel tijd kwijt aan het überhaupt informeren en motiveren van mantelzorgers, hen mee te nemen in de beweging waar we in zitten."

Wat kan beter in de praktijk van wat jullie inmiddels 'dagelijks werk' noemen?

Geurtsen: "De huidige generatie ouderen gaat niet met de vuile was naar buiten. Die houden vol tot het escaleert. Wat wij zouden willen, is dat mensen vooruitdenken. Vergelijk het met een kinderwens, dan koop je ook geen cabrio meer. Denk je vooruit als je met pensioen gaat, is je huis dan ingericht op een mindere gezondheid later? Denk je vooruit als je de diagnose van een chronische, op termijn verslechterende ziekte krijgt?"

Goorhuis: "Als mensen dat meer gaan doen, dan kunnen wij meer preventief werken en ervoor zorgen dat mantelzorgers niet overbelast raken, er dus langer een gelijkwaardige relatie tussen hen en ons blijft en mensen langer thuis kunnen blijven wonen."

Wat is 'meer preventief werken'?

Goorhuis: "Bijvoorbeeld kleine handigheidjes aanleren. Mensen zijn thuis soms zo lang aan het aanmodderen. Neem het douchen. Dat wij het een keer voor doen, wat tips en tricks, een antislip mat, een stoel in de douche, beugels."

Dus ik ben 72, mijn vrouw heeft net de diagnose 'beginnende dementie' gekregen en dan zoek ik al contact met jullie?

Goorhuis: "Ja, precies. Dan val je onder de preventieve doelgroep. Dan kun je al vier keer per jaar bezoek van ons krijgen. Dan bespreken we de situatie, wat je zelf kunt doen, wat voor hulpmiddelen er zijn, wat je netwerk is..."

Geurtsen: "...wat er in de buurt aan voorzieningen is. Bijvoorbeeld dagbesteding waardoor jij twee vrije dagen hebt en je het daardoor langer kunt volhouden."

Goorhuis: "Het doel van dat vroege gesprek is de lange termijn. Hoe hou jij je als partner staande met deze diagnose? Wat is goed voor je vrouw, voor jou, wat zouden jullie nog willen?"

Rot gesprekken

De beide wijkverpleegkundigen hebben hun werk al in de afgelopen jaren zien veranderen. Het motto is 'van zorgen voor naar zorgen dat'. Het betrekken van het informele netwerk is daar essentieel in. Goorhuis noemt het "een mooi onderdeel van het werk". Geurtsen vindt de gesprekken "soms best pittig".

Wanneer precies is het "best pittig"?

Geurtsen: "Als de wijkverpleegkundige het anders ziet dan de familie of niet te bieden heeft wat de familie wil. Je ziet bij mensen soms dat ze vinden dat ze recht hebben op zorg omdat ze hun hele leven gewerkt hebben. Dan is moeder geopereerd voor staar en dan staan de kinderen erop dat je vier keer per dag langskomt. Bij de terminale zorg kunnen het zelfs heel emotionele gesprekken zijn, dan gaat het bijvoorbeeld over het toedienen van morfine met behulp van een pomp."

Dan moet je als professional stevig in je schoenen staan

Geurtsen: "Ja, het kunnen rot gesprekken zijn, zeker voor jongere collega's met minder ervaring. We proberen elkaar dan ook te steunen." >>

Is het 'van zorgen voor naar zorgen dat' in jullie ogen echt praktijk geworden in de thuiszorg?

Goorhuis: "We hebben met name nog werk in het meekrijgen van het team. Veel verzorgenden hebben hun opleiding lang geleden gedaan. En het raakt de kern van hun werk als ze het niet meer zelf voor mensen mogen doen maar meer zorg 'met de handen op de rug' gaan geven om de zelfredzaamheid van cliënten te behouden of te vergroten."

"De huidige generatie ouderen gaat niet met de vuile was naar buiten. Die houden vol tot het escaleert."

De lijn die de RVS kiest in *Anders leven en zorgen*, vraagt ook acceptatie bij professionals zelf?

Geurtsen: "Ja, zeker. Dan hebben wij een plan gemaakt om mevrouw weer zelfstandiger te laten douchen, maar voor een verzorgende is het soms sneller als zij het overneemt. Zelf even afdrogen en lekker poedelen. En cliënten vinden dat ook niet erg..."

Goorhuis: "Het is ook niet zo dat alle wijkverpleegkundigen al om zijn hoor."

Geurtsen: "Passende zorg is wel het uitgangspunt, maar er zijn zeker collega's die de vuilniszak toch mee naar beneden nemen. En denk ook aan huisartsen en ziekenhuizen die dan toch vragen vier keer per dag langs te gaan. Dat doen we dus niet, daar zijn we niet voor."

Teruggeven

Een van de stellingen in *Anders leven en zorgen* is dat strakke kwaliteitskaders wel wat minder strak mogen om zo meer ruimte te geven aan de samenwerking. Daar is Mirjam Goorhuis het niet een twee drie mee eens. "Ik snap best het soms anders kan gaan dan als ik het zelf zou doen, maar de kwaliteit van de zorg moet wel op niveau blijven."

Wat mag dan anders gaan?

Goorhuis: "Iemand douchen kan bij wijze van spreken op honderd manieren. Als het dan niet op de meest handige manier gebeurt, dan geeft dat niet. Maar we moeten wel willen dat iemand echt overal schoon en droog wordt,

ook in de plooiën, en dat die het douchen ook als prettig ervaart."

Wat voor zorghandelingen zouden jullie aan mantelzorgers of vrijwilligers kunnen laten?

Goorhuis: "Als je aan het begin investeert in voorlichting, advies, instructie, dan kun je heel veel loslaten."

Geurtsen: "Iemand heeft een urinestoma en vindt het zelf wat ingewikkeld om dat zakje te verzorgen, maar de partner wil het wel leren. Dan zorg ik er voor dat het op een veilige manier gedaan wordt, zodat er geen blaasontsteking ontstaat."

Goorhuis: "Maar als wij het hebben kunnen leren, dan kunnen mantelzorgers dat ook."

Geurtsen: "Meestal zijn mensen juist blij als je hen tenminste goed op weg helpt en beschikbaar bent als het nodig is. Je geeft ze wat regie terug over hun eigen leven, het draagt bij aan hun autonomie."

Goorhuis: "Op deze manier werken stelt ons in staat die cliënten die het echt nodig hebben te blijven helpen. Ik vind dat we daar een gezamenlijke maatschappelijke verantwoordelijkheid voor hebben." <<



Een veel sterkere rol voor mantelzorgers en vrijwilligers in de zorg voor mensen die dat nodig hebben, is de kern van het pleidooi van de Raad voor de Volksgezondheid & Samenleving in haar recent verschenen advies *Anders leven en zorgen*.

De Eerstelijns en Sociaal Domein belichten in een serie handzame artikelen dit idee. De RVS zegt: Positioneer het informele netwerk als onderdeel van het team. En: Waardeer informele zorgverleners als gelijkwaardige partners. En: Laat strakke kwaliteitskaders los en vereenvoudig regels. Zijn dat goede ideeën en zo ja, wat is daarvoor nodig?

Wie neemt u de volgende keer mee naar de praktijk?

Huisartsen kunnen mantelzorgers beter in positie brengen om hun naaste te ondersteunen, vindt hoogleraar en huisarts Jettie Bont. Maar daar is wel hulp bij nodig.

TEKST: PIET-HEIN PEETERS FOTO: AMSTERDAM UMC

Ze hinkt op twee benen, hoogleraar huisartsengeneeskunde Jettie Bont, tevens zelf praktiserend huisarts. Enerzijds is ze "heel positief" over *Anders leven en zorgen*. "Alles wat kan bijdragen aan zorg, moeten we proberen te benutten", zegt ze. Anderzijds aarzelt ze over de mogelijkheden voor de huisarts om daaraan bij te dragen. Bont kijkt in eerste instantie toch vooral naar de thuiszorg. Veel van hun werk kan, onder begeleiding van de thuiszorg, ook door mantelzorgers gedaan worden. Medicijngebruik, persoonlijke hygiëne, revalidatie, eigenlijk alle niet medische handelingen, het is volgens Bont allemaal voorstelbaar. Over de rol van de mantelzorger in de praktijk van de huisarts moet ze wat langer nadenken. Dan: "Er is verbetering mogelijk in de relatie met mantelzorgers. Huisartsen kunnen hen beter in beeld brengen. Het initiatief wordt nu aan de patiënt en de mantelzorger gelaten. Je kunt ook aan de patiënt vragen wie hij of zij de volgende keer meeneemt naar de praktijk. Zo verlaag je wellicht de drempel, maak je het bespreekbaar als iemand meer afhankelijk wordt van de omgeving."

Hoort de mantelzorger bij samen beslissen?

"Ja, Als de patiënt zegt iets te willen of juist niet, dan helpt het vaak als je de mantelzorger daarbij betreft. Kijken of en hoe je het samen kunt regelen. Is een patiënt die echt

geen rollator wil zich bewust van de gevolgen. Ook voor de mantelzorger, als die patiënt valt?"

De autonomie van de patiënt is niet heilig?

"Samen beslissen met de mantelzorger is denk ik niet strijdig met de autonomie van de patiënt. Een goed gesprek voeren met alle betrokkenen kan juist recht doen aan diens autonomie. Ik wil er wel voor waken dat mantelzorgers niet voor de patiënt gaan beslissen. Voor hen kan de zorg extreem zwaar zijn en dan verdienen ze alle ondersteuning, maar dat betekent voor mij niet dat het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt ter discussie komt te staan."

Gezinsdynamiek

Bont ziet dat de beschikbaarheid van mantelzorgers beperkt wordt door de werktijden die huisartsen hanteren. Zeggen dat je het waardeert als de zoon of dochter meekomt, maar dan moet die zoon of dochter wel kunnen. De mogelijkheid aanbieden 's avonds online af te spreken, kan dan helpen, of de mantelzorger overdag online laten aansluiten.

"Dat is echter niet zomaar geregeld. 's Avonds afspreken betekent dat er overdag minder huisartsuren beschikbaar zijn. Je moet in diensten gaan werken en dat doet



iets met de continuïteit van zorg. Maar het kan helpen de mantelzorger een betere positie te geven."

Wat helpt in het samenspel tussen mantelzorgers en huisartsen nog meer?

"Je hebt als huisarts soms te maken met lastige gezinsdynamiek. Bijvoorbeeld vier kinderen die het onderling niet eens zijn. Dat is ingewikkeld en kost veel tijd. Als huisarts wil je dat één kind het contact is. Het zou mooi zijn als verkend wordt of mantelzorgers verplicht kunnen worden te bepalen wie voor professionele zorgverleners het contact is."

Een soort 'eerste mantelzorger'?

"Zoiets. Wellicht moet het ook een officiële titel krijgen, dat we dat formaliseren. Maar voor de duidelijkheid: dat die kinderen het onderling eens worden, is geen rol voor de huisarts, die moet echt alleen voor de huisartsenzorg ingezet worden."

Laaggeletterd

Als hoogleraar huisartsengeneeskunde heeft Bont een breder perspectief dan alleen de huisartsenpraktijk. Als ze iets uitzoomt, ziet ze dat Anders leven en zorgen een aanzet kan zijn tot "meer investeren in dat mensen zelf meer zorg kunnen verlenen".

Ageeth Ouweland, penvoerder van het advies, bepleitte in een eerder interview in deze serie het herdefiniëren van professionele zorg.

"We zijn daar natuurlijk al mee bezig. Bloeddrukmetingen bijvoorbeeld. Dat kunnen mensen zelf, daar kunnen mantelzorgers ook prima bij helpen. Wellicht kan het ook bij het nakijken van urine."

Waar denk jij nog meer aan?

"Ik denk dat het kan helpen mensen inzicht te geven in hoe de zorg werkt. Alleen al dat je weet hoe je moet inloggen voor je ouders. Hoe een Digid werkt. Hoe je hulp aanvraagt. Dat is voor veel mensen best ingewikkeld."

Toegang tot cBoard (multidisciplinair online patiëntendossier dat veel huisartsen gebruiken, red.)?

"Ja, daar zou je mantelzorgers een formele plek in kunnen geven, maar ook hier geldt dat het voor een groep mensen die laaggeletterd is helemaal niet makkelijk is. Daar kun je training in geven. Dergelijke trainingen kunnen én de positie van mantelzorgers versterken én de professionele zorg verlichten."

Maar de huisarts geeft die training niet.

Lachend: "Nee, zeker niet, je hebt de huisarts hard nodig voor de medische zorg. In dit advies van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving moet je sowieso medische zorg enerzijds en verpleging en verzorging anderzijds uit elkaar halen. Bij die laatste gebeurt volgens mij veel waar het informele netwerk ook een rol in kan spelen."

<<



Een veel sterkere rol voor mantelzorgers en vrijwilligers in de zorg voor mensen die dat nodig hebben, is de kern van het pleidooi van de Raad voor de Volksgezondheid & Samenleving in haar recent verschenen advies *Anders leven en zorgen*.

De Eerstelijns en Sociaal Domein belichten in een serie handzame artikelen dit idee. De RVS zegt: Positioneer het informele netwerk als onderdeel van het team. En: Waardeer informele zorgverleners als gelijkwaardige partners. En: Laat strakke kwaliteitskaders los en vereenvoudig regels. Zijn dat goede ideeën en zo ja, wat is daarvoor nodig?