

Participatiesamenleving: naasten direct betrekken bij de revalidatie

E.M.J. Witteveen, M.W.M. Post, J.M.A. Visser-Meily

In de troonrede van 17 september 2013¹ werd gesteld dat de klassieke verzorgingsstaat langzaam maar zeker verandert in een participatiesamenleving. 'Wanneer mensen zelf vorm geven aan hun toekomst, voegen zij niet alleen waarde toe aan hun eigen leven, maar ook aan de samenleving als geheel', werd er als uitleg aan toegevoegd. Een participatiesamenleving is een samenleving waarin iedereen die dat kan verantwoordelijkheid neemt voor zijn of haar eigen leven en omgeving, zonder hulp van de (landelijke) overheid. Deze verandering zal ervoor zorgen dat het beroep op professionele hulp afneemt; van gezinsleden, familie, vrienden en burens wordt een grotere bijdrage verwacht.

Staatssecretaris Van Rijn beschrijft (juli 2013) dat de informele zorg in het vizier is gekomen bij gemeenten, instellingen en professionals.² Hij geeft aan dat het tijd is om de positie van de informele zorgverlener te versterken en geeft aan dat sociale netwerken en lotgenotencontact gestimuleerd moeten worden. Wanneer de overheid te veel zorgtaken overneemt zou dat de intrinsieke motivatie van naasten en burgers om ondersteuning te geven aan mensen met een beperking, verminderen.

De overheid doet een appèl op zelfredzaamheid. 'Zelfhulp', 'Zelfregie', 'Eigen kracht' zijn termen die veelvuldig voorkomen in beleidsdocumenten. De financiering voor zorg en ondersteuning, bijvoorbeeld een PGB-indicatie, is gebaseerd op de mate van zelfredzaamheid. Ook in de zelfredzaamheidsmatrix (www.zelfredzaamheidsmatrix.nl) wordt op diverse leefgebieden beoordeeld wat mensen in meer of mindere mate zelfstandig kunnen. De vraag is of kwetsbare burgers meer zelfredzaam worden als zij eigen verantwoordelijkheid moeten nemen en hun informele netwerken moeten aanboren in plaats van gebruik te maken van professionele zorg en ondersteuning?³ Wat als de beperking (fysiek/cognitief/communicatief etc.) het moeilijk of onmogelijk maakt

om die verantwoordelijkheid te nemen? Dan zal dus de mantelzorger, indien aanwezig, zelfredzaam moeten zijn. Dat impliceert een sterke taakverzwaring voor de mantelzorgers. Mantelzorgers moeten erop kunnen vertrouwen dat ze – als het nodig is – tijdig een beroep kunnen doen op ondersteuning voor henzelf en op zorg voor hun naasten. Maar ook de zorgsector moet zorgen voor goede begeleiding en informatie aan mantelzorger.

SAMENWERKING MANTELZORGERS EN ZORG-PROFESSIONALS?

Uit een peiling over samenwerking van zorgprofessionals en mantelzorgers onder het Nationaal Mantelzorgpanel (november 2013, Mezzo)⁴ blijkt dat 63% van de mantelzorgers vindt dat de samenwerking beter kan. Mantelzorgers hebben met veel verschillende zorgprofessionals te maken: bij een derde van de zorgsituaties met 6 of meer professionals per maand. Het ontbreekt vaak nog aan goede afspraken over de zorg, coördineren van taken en uitwisselen van informatie over de zorgsituatie. Erkenning van elkaars rollen en taken is de basis voor een goede samenwerking. Deze samenwerking is noodzakelijk om zorg betaalbaar en kwalitatief goed te houden.

REVALIDATIESECTOR

Uit het rapport Ondersteuningsbehoeften Mantelzorgers in de Revalidatiezorg van het Landelijk Steunpunt Medezeggenschap (LSR)⁵ blijkt dat driekwart van de mantelzorgers zich betrokken voelt bij de behandeling en aangeeft dat hun kennis over de revalidant door de professionals serieus wordt genomen. Toch geeft één op de drie mantelzorgers aan meer informatie en ondersteuning te willen van de revalidatieprofessionals. Men heeft vooral behoefte aan praktische ondersteuning om het leven gemakkelijker te maken en aan emotionele ondersteuning om het leven dragelijk te houden.

In 2013 zette Revalidatie Nederland (RN) een enquête uit bij de revalidatie-instellingen (n = 17) als reactie op het rapport. RN wilde graag weten welke ondersteuning er nu geboden wordt aan mantelzorgers. In het verslag⁶ over de enquête is te lezen dat driekwart van de instellingen aangeeft actief aandacht te

Ellen Witteveen, docent onderzoeker, Kenniscentrum Sociale Innovatie, Hogeschool Utrecht

Marcel Post, senior onderzoeker, Kenniscentrum Revalidatiegeneeskunde Utrecht

Anne Visser-Meily, revalidatiearts, UMC Utrecht en Kenniscentrum Revalidatiegeneeskunde Utrecht

besteden aan mantelzorgers. Dit wordt gedaan door cursussen voor mantelzorgers, partnerprogramma's, adviesgesprekken, voorlichting over de invulling van de rol van de mantelzorger en informatieverstrekking over ondersteuningsaanbod. De instellingen zijn over het algemeen tevreden over het aanbod en zien geen redenen om het aanbod te wijzigen. Ook worden onvoldoende vrijwilligers, medewerkers en de financiering genoemd als reden om het aanbod niet te wijzigen. Activiteiten voor mantelzorgers worden niet apart gebudgetteerd.

Anno 2014

In hoeverre bereiden de professionals in de revalidatie de revalidanten en mantelzorgers voor op de eigen verantwoordelijkheid die zij op de langere termijn op zich moeten nemen en die de overheid hen anno 2014 oplegt? Deze transitie vraagt een andere manier van begeleiden van revalidatieprofessionals.

Wij zien nieuwe uitdagingen en kansen voor de revalidatiesector.

- De revalidant en mantelzorger voorbereiden op de taak die de overheid hen oplegt. Mensen met een hulpvraag dienen eerst in het eigen netwerk ondersteuning te zoeken. Dit impliceert dat van meet af aan aandacht gegeven dient te worden aan het informeren en betrekken van het sociale netwerk.
- De revalidant en mantelzorger leren om, wanneer nodig, ondersteuning te vragen aan zowel professionals als ook aan de eigen sociale omgeving. Dit biedt kansen om de brug te slaan naar de eerste lijn en samen te werken met welzijnsorganisaties (MEE/wijkteams), die net als de revalidatiesector begeleiding geven of trainingen verzorgen voor mensen met een beperking (eigen kracht) en voor mantelzorgers (mantelzorgsteunpunten).
- De revalidant en mantelzorger leren greep te krijgen op de eigen grenzen (vervangende zorg, meer mensen in huis), die grenzen communiceren en tegelijkertijd die grenzen flexibel te hanteren. Revalidanten en naasten voorlichten over privacy-gevoeligheid.
- Alert zijn op niet-parallel lopend herstelproces van revalidant en mantelzorger. Optimaliseren van onze meetinstrumenten om psychosociaal functioneren van revalidant, mantelzorger en gezin (*family assessment*) te monitoren en dit over te dragen aan professionals van zorg- en welzijnorganisaties.
- Contact leggen en onderhouden met vrijwilligersorganisaties zoals 'Handje helpen' of 'Ravelijn'. Hiermee kan een bijdrage worden geleverd aan het professionaliseren van vrijwilligersorganisaties, maar ook het sociale netwerk van revalidanten kan hiermee worden vergroot.

De participatiesamenleving heeft ook voor de revalidatiesector consequenties en roept vragen op. Hoe kan, van meet af aan, met welzijnsorganisaties worden samengewerkt? Waar en wanneer houdt de begeleidingstaak van de revalidatiesector op? Hoe dragen we revalidanten met progressieve ziekten (zoals spierziekten, MS, M Parkinson) en hun naasten over? Hoelang blijven we revalidanten controleren met een relatief stabiel beeld (NAH, dwarslaesie)? En hoe zorgen we ervoor dat bij de controles de naasten in beeld blijven? Hoe kunnen we aandacht geven aan de mantelzorger, zeker na afsluiting van de revalidatie, als dit geen declarabele zorg is?

De revalidatie kan een eerste en wezenlijke stap zetten in het betrekken van het netwerk. We roepen op tot een manier van werken waarin revalidatieprofessionals netwerkgericht werken. Niet alleen om hen te betrekken bij de therapie en begeleiding, maar ook om goede voorlichting te geven en adviezen over hoe zij zelf de nodige zorg en ondersteuning in de thuis-situatie kunnen geven. Daarmee beogen we vitale coalities tussen revalidatieprofessionals, welzijnsprofessionals en informele zorgers die rond de persoon met een (langdurige) beperking staan.

REFERENTIES

1. <http://www.elsevier.nl/Nederland/nieuws/2013/9/Troonrede-2013-volledige-tekst-1365922W/>.
2. Brief van staatssecretaris van Rijn: Versterken, verlichten en verbinden. Juli 2013.
3. Grootegoed E. (2012). Tussen zelfredzaam en eigen regie. In: J. Steyaert en R. Kwekkeboom (red.). De Zorgkracht van sociale netwerken. Utrecht: Wmo werkplaatsen-Movisie.
4. Peiling nationaal mantelzorgpanel. Mezzo. Mei 2013. <http://www.nationaalmantelzorgpanel.nl/>.
5. Rapport Ondersteuningsbehoeften mantelzorgers in de Revalidatiezorg uit gegeven door Landelijk Steunpunt Medezeggenschap (LSR) in samenwerking met Movisie en Mezzo. Oktober 2012.
6. Verslag onderzoek ondersteuning mantelzorg door revalidatie-instellingen. Revalidatie Nederland. November 2013.

Correspondentie

Ellen M.J. Witteveen
ellen.witteveen@hu.nl