

Staatssecretaris Mevrouw Dr. J. Bussemaker
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Kenmerk: 11379/hb
Betreft: Reactie op de beleidsbrief 'Naast en met elkaar'
Bunnik, 3 december 2009

Geachte mevrouw Bussemaker,

Met veel belangstelling heeft de vereniging VPTZ Nederland kennis genomen van uw beleidsbrief 'Naast en met elkaar' over de relatie tussen informele en formele zorg. Een onderwerp dat voor ons zeer relevant en van belang is.

VPTZ maakt, zoals u weet, deel uit van het Platform Palliatieve Zorg dat door u is ingesteld en onder voorzitterschap staat van mevrouw Els Borst-Eilers. In dit Platform gaat het uiteraard over ontwikkelingen die ook raken aan dit onderwerp. Hoewel VPTZ niet gehoord is voorafgaande aan het tot stand komen van deze brief, worden onze vrijwilligers wel genoemd onder het kopje respijtzorg op pagina 9 van uw brief. Het geeft aan dat ons werkveld zich op het snijvlak van diverse werkterreinen is gesitueerd: de vrijwilligerszorg, de beroepsmatige zorg en de palliatieve zorg in brede zin. Dat maakt het boeiend maar soms ook een grote inspanning om alle ontwikkelingen bij elkaar te brengen. VPTZ wil in deze reactie graag een poging daartoe wagen.

We zijn blij met de heldere toon van uw brief, de erkenning die er voor de informele zorg in doorklinkt en het belang dat u hecht aan de goede samenwerking tussen informele en formele zorg. We snappen ook dat er soms vanuit financiële kaders grenzen worden getrokken die vervolgens weer tot ongewenste situatie leiden. Het gesprek hierover zal altijd van belang blijven en het instellen van 'regelvrije zones' kan daarbij een hulpmiddel zijn om ervaringen op te doen.

In onze reactie vragen we allereerst aandacht voor een drietal definitie en indelingsvraagstukken. In de definitie van mantelzorg die u hanteert, en waar ook Mezzo op reageert, wordt mantelzorg beperkt tot inzet langer dan drie maanden. Dit is dezelfde termijn die gehanteerd wordt voor de terminale fase en daarmee lijkt het alsof er in de terminale fase geen sprake kan zijn van mantelzorg. We nemen niet aan dat dit uw bedoeling is. Deze zorg in die laatste drie maanden van iemands leven kent een dermate intensief karakter dat ook zeker sprake dient te zijn van voldoende aandacht en ondersteuning voor de mantelzorg. Het staat ook letterlijk in de missie van VPTZ:

Aan een ieder in zijn laatste levensfase en diens naasten bieden vrijwilligers, daar waar nodig en gewenst, tijd, aandacht en ondersteuning.

U noemt VPTZ-inzet onder het kopje respijtzorg maar geeft ook aan dat er nog geen heldere definitie van respijtzorg is. Het is ook voor het eerst dat VPTZ specifiek onder deze categorie wordt genoemd. Zelf hebben we ons altijd geschaard onder intensieve vrijwilligersinzet in de palliatieve terminale zorg. De consequenties van uw keuze is ons niet duidelijk, met name

ook door het ontbreken van een heldere definitie. Toch wordt VPTZ bij uw maatregelen niet nader genoemd om hierover mee te denken. Juist vanwege de specifieke positionering van VPTZ buiten de WMO, AWBZ en ZVW zouden wij graag hierbij betrokken worden.

Het derde indelingsvraagstuk betreft de wijze waarop vrijwilligersinzet in de zorg in Nederland georganiseerd is. Naar aanleiding van het onderzoek van Plemper e.a.¹ is een artikel geschreven door Tenhaeff, e.a.² waarin een belangrijk onderscheid wordt gemaakt tussen een 'instrumentele' en een 'expressieve' visie op vrijwilligersinzet.

De instrumentele visie veronderstelt dat vrijwilligers taken op zich nemen die nu door beroepskrachten worden uitgevoerd (vrijwilligers als substituut) of de gaten opvullen die ontstaan in zorg en ondersteuning (vrijwilligers als hulpbron). Bij de instrumentele visie geeft de beroepskracht leiding aan de vrijwilligers en ondersteunt de vrijwilligers in taken die voorheen door hen gedaan werden. De vrijwilligers zijn min of meer de assistenten van de beroepskrachten. We zien dit vooral terug in zorginstellingen waarin ook veel vrijwilligers actief zijn.

De expressieve visie beschouwt de vrijwilligersinzet als een waarde op zich. Bij de expressieve visie komt het initiatief van de vrijwilligers. Er wordt samengewerkt met beroepskrachten op basis van wederzijds belang, erkenning van eigenwaarde van eenieder, er zijn samenwerkingsafspraken op basis van gelijkwaardigheid. Dit laatste sluit ook aan bij het 'Strategic plan 2007-2010' van de Internationale vereniging voor vrijwillige inzet (IAVE) waarin wordt gesteld:

- vrijwilligersinzet vraagt betrokkenheid van de hele gemeenschap,
- het moedigt dwars door de samenleving heen mensen aan om leiderschap te tonen door te participeren in dienstverlening en sociale actie en
- het geeft mensen een stem die niet voor zichzelf kunnen opkomen en het geeft mensen de kans om deel te nemen.

Het gaat hierbij dus om een gemeenschapsdenken in plaats van een institutioneel denken. VPTZ hoort uitdrukkelijk bij deze laatste vorm van vrijwilligersinzet en we geven hier de term 'gemeenschapszorg' aan. Onder gemeenschapszorg verstaan we het verstevigen van liefdevolle en warme zorg in de samenleving. Zorg dicht bij huis met een goede mix van mantelzorg, vrijwilligers en professionals. Waarbij de vrijwilliger vanuit autonomie en eigen verantwoordelijkheid handelt en zijn eigen professionaliteit heeft. Voor die eigen professionaliteit is goede deskundigheidsbevordering van belang.

Een dergelijk onderscheid missen we in uw brief en daarmee wordt veel vrijwilligersinzet in de zorg over één kam geschoren. Een dergelijk onderscheid kan verhelderend werken, zeker als gekeken wordt vanuit welk referentiekader bepaalde voorstellen worden gedaan. Het gaat VPTZ er niet om het een boven het ander te stellen. Beide vormen kunnen immers prima naast elkaar bestaan. Wel vragen we aandacht voor de specifieke inbreng vanuit dit gemeenschapsdenken.

We lopen hier bijvoorbeeld tegen aan als het gaat om de inzet van geschoolde VPTZ-vrijwilligers in AWBZ-gefinancierde instellingen (verzorgingshuizen, verpleeghuizen, gezinsvervangende huizen, psychiatrische woonprojecten). Hier is, naar ons steeds weer blijkt, behoefte aan. Er is een onderscheid te maken naar enerzijds een inzet in het huis gericht op activiteiten waar men voor gekozen heeft (koffie rondbrengen, uitjes organiseren, etc.), waar een beperkte coördinatie op is vanuit de instelling en anderzijds het op de persoongerichte inzet in de terminale fase, met een veel specifiekere en zwaardere scholingstraject en veel zwaardere ondersteuning vanuit de coördinatie. De vele vrijwilligers die actief zijn in deze zorginstellingen en die belangrijk werk doen, kiezen meestal niet voor deze persoongerichte terminale zorg.

¹ 'Hoe stevig is het cement?', NIZW/Verwey-Jonker Instituut, 2006

² 'Dynamiek in de samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten: een verklaringsmodel'; in: Vrijwillige inzet onderzocht, 2007

VPTZ wil graag deze inzet bieden maar loopt tegen een financieringsprobleem aan. De inzet van onze vrijwilligers mag niet meetellen in het kader van de subsidieregeling palliatieve zorg van uw ministerie. De instellingen zeggen geen financiën te hebben om de onkosten voor deze inzet te vergoeden en ook zorgverzekeraars dekken deze kosten niet. Ieder heeft hier zijn eigen begrijpelijke argumenten voor maar het resultaat is dat de vrijwilligersorganisatie de kosten zelf zal moeten dragen en dat leidt bij een stijgende vraag tot een knelpunt.

Het valt ons ook op dat het project 'Zorg beter met vrijwilligers' wordt gedragen door kenniscentra en werkgevers in de zorg maar dat vrijwilligersorganisaties zelf hier geen plek in hebben. De lijn die daarbij is ingezet voor zover wij dat nu kunnen overzien, ligt vooral in de eerste benadering van het vrijwilligerswerk, wat logisch is gelet op deze partners. VPTZ beseft heel goed dat we binnen het totaal van alle vrijwilligers in de zorg die binnen instellingen actief zijn (circa 150.000 voor de V&V-sector, gehandicaptenzorg en ziekenhuizen) maar een kleine groep vertegenwoordigen met 9.600 vrijwilligers. Maar juist vanuit onze inmiddels 25-jarige samenwerkingshistorie binnen de palliatieve terminale zorg, het kleine maar belangrijke werkterrein waarop we actief zijn en de specifieke kennis die we hebben verzameld, zou het goed zijn om meer met deze ervaringen te doen. Het is een andere benadering waarbij VPTZ-organisaties niet alleen onderzoeksterrein zijn of afnemers van producten of handreikingen van een dergelijk project.

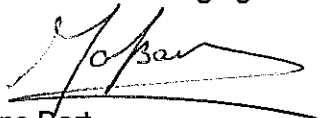
We willen graag met u in overleg treden om meer vorm te geven aan deze gemeenschapszorg. Uw brief heet immers niet voor niets 'Naast en met elkaar'.

Wat VPTZ mist in deze beleidsbrief is een pleidooi voor goede deskundigheidsbevordering voor vrijwilligers van landelijke vrijwilligersorganisaties in de intensieve zorg. Op pagina 7 van uw brief wijst u wel op opleiding van beroepsmatige zorgverleners en het lijkt er ook op dat u omgang van beroepskrachten met de informele zorgverleners als competentie wilt benoemen. Maar ook van vrijwilligers mag een professionele en deskundige inzet verwacht worden, zeker binnen de palliatieve terminale zorg. Die deskundigheid bestaat ook uit het kennen van de eigen beperkingen en het signaleren naar beroepskrachten. U weet, naar wij veronderstellen, dat VPTZ een belangrijk en intensief scholingsaanbod heeft voor vrijwilligers, coördinatoren en bestuurders waar jaarlijks in circa 90 trainingen met meer dan 1.400 cursisten wordt gewerkt aan deskundigheidsbevordering. Dit is onlosmakelijk verbonden aan ons kwaliteitsbeleid binnen VPTZ. VPTZ kan dit alleen voortzetten dankzij deze subsidie. De subsidieregeling die nu nog voor 2009/2010 geldt, loopt eind 2010 af. De onzekerheid over wat er na 2010 gebeurt, baart ons grote zorgen. Wij willen met klem aandringen op handhaving van deze regeling in zijn huidige vorm. Mochten zich immers wijzigingen voordoen dan dient hier al in het eerste kwartaal van 2010 duidelijkheid over te komen, als VPTZ hier passende maatregelen op moet nemen. Het kan toch niet zo zijn dat VPTZ van het ene op het andere moment de belangrijkste peiler onder haar werk ziet wegvallen. Hiermee komt de kwaliteit van ons werk in gevaar.

VPTZ is graag bereid om deze brief nader toe te lichten als daar behoefte aan is. In afwachting van uw reactie, verblijven wij,

Met vriendelijke groet,

Namens de vereniging VPTZ Nederland



Hans Bart

Directeur Landelijk Steunpunt VPTZ

Cc NOV
WWS/DMO/Drs. H. van Lieshout
WWS/LZ/Drs. M. Spierenburg
WWS/CZ/Mr. S. Bos