



## Het samenspel van professionals, vrijwilligers en mantelzorgers

*Hulp- en zorgverleners zijn dienstverleners bij uitstek. In dit artikel beantwoordt de auteur vanuit het raamwerk van de dienstverlening enkele vragen uit het veld over de samenwerking van professionals en vrijwilligers of mantelzorgers bij de hulp- en zorgverlening aan cliënten en patiënten.*

### Professionele én vrijwillige inzet zijn nodig

In Nederland zijn ingrijpende wijzigingen doorgevoerd in het sociaal domein. Gemeenten zijn verantwoordelijk geworden voor een omvangrijk nieuw takenpakket door de invoering van de Participatiewet, de decentralisatie van taken van de AWBZ naar de WMO en de overheveling van de jeugdzorg van de provincie naar de gemeente. De veranderingen zijn echter nog omvangrijker. In deze grote en complexe herziening van het sociale domein gaat het ook nog om armoede & schulden. Al deze veranderingen zijn gericht op het bevorderen van 'meedoen naar vermogen'.

Gemeenten staan voor de grote uitdaging een stevig fundament te organiseren in het sociaal domein. Zij hebben wettelijk een regisserende rol. Professionele partners, zoals welzijns- en zorgorganisaties, zijn van grote waarde bij het nastreven en realiseren van de ambities van het sociaal domein. Datzelfde geldt voor de burger, onder meer in zijn rol als vrijwilliger of mantelzorger. Ook vrijwilligers en mantelzorgers zijn onmisbaar om het gewenste maatschappelijke effect te bereiken: burgers doen mee naar vermogen in onze samenleving.

Het gaat bij de herinrichting van het sociaal domein daarmee ook om het versterken van de samenwerking tussen professionals, vrijwilligers en mantelzorgers, als partijen die lokaal en regionaal aan elkaar verbonden en van elkaar afhankelijk zijn. Waarbij het van belang is dat zij op de juiste momenten zijn verbonden en tot effectieve samenwerking komen. Of het nu gaat om de ondersteuning van mensen in de eigen omgeving, of om het "in de lucht houden" van een door burgers waardevol gevonden maatschappelijke functie (zoals het geval is wanneer hand en spandiensten worden verleend aan bijvoorbeeld wijkcentra of sportclubs).

Telkens weer gaat het er om dat de professionele en vrijwillige inzet optimaal zijn verbonden om tot een samenhangende en integrale aanpak te komen.

### De context van dienstverlening

In dit artikel staat de samenwerking centraal van professionele zorg- en hulpverleners en vrijwilligers of mantelzorgers. Gezocht worden antwoorden op vier vragen waar wij in de praktijk keer op keer mee te maken krijgen. Vragen die te maken hebben met de onderscheiden posities en rollen van enerzijds de professional en anderzijds de vrijwilliger of mantelzorger. Voor de beantwoording wordt gebruik gemaakt van de beschikbare kennis en ervaring op het terrein van 'dienstverlening'. Zorg- en hulpverleners zijn immers bij uitstek dienstverleners.

Tegenover het leveren van producten zoals een pen, een computer, of een televisie, staat het aanbieden van diensten zoals financieel advies, een verzekering, of een reis naar een verre bestemming. In de werelden van 'care en cure' en hulpverlening worden vooral diensten verleend. Of het nu gaat om een diagnostisch gesprek met een huisarts, het bieden van thuiszorg, een bezoek aan een fysiotherapeut, een gesprek met een (outreaching) maatschappelijk werker of bijvoorbeeld de begeleiding door een budgetcoach. Telkens weer is sprake van dienstverlening met als specifieke kenmerken:

- Het interactieproces van aanbieder en vrager staat centraal;
- Het gaat om een grotendeels immaterieel goed ("je kunt het niet vastpakken");
- Dienstverlening is alleen mogelijk wanneer aanbieder en vrager samenwerken en beiden een concrete inbreng hebben;
- De dienst die daadwerkelijk geleverd gaat worden is op voorhand niet volledig duidelijk, maar wordt dat in de loop van het dienstverlenende proces;
- Dienstverlening brengt onzekerheid met zich mee voor zowel de vrager als de aanbieder: wat staat mij te wachten?



## De dienstverlenende relatie

Figuur 1 (pagina 5) toont een uitwerking van de dienstverlenende relatie. In deze relatie wordt de verbinding tussen enerzijds de hulpverlenende- of zorgorganisatie en anderzijds het cliënt-systeem<sup>1</sup> gevormd door de professional die in direct contact staat met de cliënt of patiënt, zijn of haar familie en eventueel aanwezige mantelzorgers of vrijwilligers. Deze relatie krijgt vorm doordat zowel de professional als het cliënt-systeem elkaar – al dan niet letterlijk – ‘een belofte’ doen. Deze heeft betrekking op de ambities gericht op bijvoorbeeld gezondheid, welzijn, kwaliteit van leven van de cliënt of patiënt en de toezegging alles te doen wat hiervoor mogelijk en nodig is. Deze belofte wordt geëffectueerd in een of meerdere ontmoetingen<sup>2</sup>, zoals een keukentafelgesprek, een consult, een hulpverlenend gesprek, een moment van hulp- of zorgverlening, of een specifieke ingreep of interventie. In deze ontmoetingen brengt het cliënt-systeem informatie, deskundigheidservaring en eigen kracht in. De professional brengt zijn kennis en ervaring in en al datgene wat zijn organisatie te bieden heeft (infrastructuur en middelen). De opbrengsten zijn voor beide partijen waarde en feedback. Voor de professional gaat het om de waardevolle bijdrage (in termen van informatie en gedrag) van de cliënt, die hem in staat stelt zijn maatschappelijke functie adequaat te vervullen. Voor de cliënt gaat het om de waardevolle diensten geleverd door de professional die bijdragen aan gezondheid, welzijn en kwaliteit van leven. In beide gevallen is ook feedback een resultaat. Deze heeft betrekking op de kwaliteit van de onderlinge relatie en het functioneren van professional en cliënt. Hoe kijken de partijen over en weer aan tegen elkaar en hun respectieve bijdragen aan het dienstverlenende proces? Deze feedback kan helpen bij de versterking van de eigen kracht van zowel de professional en zijn organisatie, als de cliënt.

<sup>1</sup> Hieronder worden in dit artikel ook verstaan klant- en patiëntsystemen.

<sup>2</sup> Onder het begrip ontmoetingen vallen niet alleen persoonlijke ontmoetingen maar ook contacten per e-mail of telefoon. Daarnaast kan het hier ook gaan om meer administratieve contacten zoals het maken van een afspraak, of een toelichting vragen op een declaratie.

## Het netwerk

De dienstverlenende relatie is ingebed in een netwerk (figuur 2, pagina 6). Aan de ene kant is er het netwerk van het cliënt-systeem waartoe naast de cliënt behoren zijn familie, vrienden en buurtgenoten, al dan niet in de hoedanigheid van mantelzorger en vrijwilligers. Aan de andere kant is er het netwerk van de professional. Dit netwerk omvat eerst en vooral de organisatie waar deze werkzaam is, maar daarnaast ook de andere professionals en hun organisaties, die een rol spelen ten aanzien van dit cliënt-systeem. Zowel aan de zijde van het cliënt-systeem als aan de zijde van de professional heeft de kwaliteit van het netwerk een grote invloed op de (on)mogelijkheden van de individuele cliënt of de professional. Dat wat al dan niet mogelijk is, wordt in verregaande mate mede bepaald door de kwaliteit van deze bredere netwerken. Anders geformuleerd: dat wat al dan niet mogelijk is wordt overwegend bepaald door de (on)mogelijkheden van de individuele netwerkpartners en hun wil en vermogen om de krachten te bundelen.

Kan de cliënt beschikken over capabele mantelzorgers of vrijwilligers met voldoende tijd? Is er steun en hulp voor de mantelzorgers of vrijwilligers? Is de sociale cohesie in de omgeving van de cliënt voldoende sterk om tijdig risicosignalen op te vangen en wordt er dan ook werk van gemaakt? Kan de professional vertrouwen op de samenwerking met zijn collega's, zowel binnen als buiten de eigen organisatie? Begrijpt de professional zijn collega's van een andere afdeling of organisatie goed en weet hij met hen te communiceren? Enzovoorts.

## Het proces

Tot slot is er nog het dienstverlenende proces (figuur 3, pagina 6). Dit proces bestaat uit opeenvolgende gebeurtenissen waarin de hoofdrollen worden gespeeld door (vaak) diverse professionals, de cliënt, patiënt of klant en een of meerdere vrijwilligers en mantelzorgers. Iedere gebeurtenis omvat een of meerdere ontmoetingen van deze hoofdrolspelers. Zelfs wanneer partijen over en weer geen weet hebben van elkaars betrokkenheid, dan nog ervaart mevrouw Janssen in het onderstaande voorbeeld de samenhang (of het ontbreken daarvan). Zij is immers de spil van het geheel. Het ervaren van deze samenhang is voor de betrokken professionals lang niet altijd vanzelf-



sprekend, omdat zij vaak op grotere afstand van elkaar kunnen opereren, soms zelfs zonder zich daadwerkelijk van elkaar bewust te zijn.

*Bijvoorbeeld mevrouw Janssen. Van de allereerste keer dat mevrouw Janssen mobiliteitsproblemen ervaart, deze met hulp van haar dochter aanpakt, het eerste bezoek aan de huisarts wegens specifieke klachten die maar niet voorbij willen gaan, via de betrokkenheid van enkele medisch specialisten, een mantelzorgster en enkele vrijwilligers, de uitbreiding van het zorgarrangement omdat de klachten toenemen, tot en met nieuwe gezondheidsklachten, het toenemende gevoel van eenzaamheid en de oplossingen waarom dit alles weer vraagt. Met de inzet van tal van betrokkenen, zowel aan de zijde van het cliëntensysteem, als aan de zijde van de professionele zorg- en hulpverlening en de gemeente.*

### **Wat zijn gevolgen voor het samenspel?**

Wat betekent het voorgaande voor de vier vragen waar wij in de praktijk keer op keer mee te maken krijgen?

### **Wie heeft zicht op het volledige proces van de patiënt of cliënt?**

Het samenspel van professional en vrijwilliger of mantelzorgster bestaat – zeker in de complexere probleemsituaties – uit een samenstel van zowel gelijktijdige, als elkaar opvolgende relaties en interacties van verschillende professionals en het cliëntensysteem. Deze vinden plaats in bredere en dynamische netwerken waarvan ook partijen deel uit maken die wel invloed hebben op het samenspel maar er – op dit moment – niet per se zelf deel van uitmaken. Dat kan voor sommige ketenpartners gelden, maar bijvoorbeeld ook voor een zorgverzekeraar, of een woningcorporatie.

Het samenspel *als geheel* onttrekt zich hierdoor al snel aan de waarneming van alle betrokkenen. Het is zeker in complexere situaties onwaarschijnlijk dat een van de participanten deel uit maakt, of zicht heeft op, alle gebeurtenissen en alle ontmoetingen in het samenspel. In veel gevallen komt de cliënt hier nog het dichtst bij.

Over de noodzaak van een goede uitwisseling van informatie (onder meer met elektronische dossiers) is terecht al veel gezegd en geschreven. Hiervan hoort ook deel uit te maken een actueel overzicht van de betrokken professionals en het cliëntensysteem. Dit laatste vanzelfsprekend inclusief mantelzorgsters en vrijwilligers, de rol die zij spelen in het proces

van zorg- en hulpverlening en de contactmomenten die met hen zijn gepland. En dit met de momenten waarop bij mantelzorgsters en vrijwilligers wordt geïnformeerd naar hun inspanningen en wat deze van hen vragen (bijvoorbeeld emotioneel, of voor wat betreft tijdsinvestering). En wie is er beschikbaar om er voor te zorgen dat vrijwilligers en mantelzorgsters hun rol op een gezonde en houdbare manier kunnen blijven spelen?

### **Hoe zit het met de regie?**

De spil van het samenspel wordt gevormd door het cliëntensysteem en autonome professionals en organisaties. Wat ontbreekt is een partij die doorzettingsmacht of een beslissende invloed heeft op het niveau van alle relaties en interacties. Dit brengt met zich mee dat er niet als vanzelfsprekend een ideale regisseur is. Zeker niet in de complexere situaties. De vraag wie in de beste positie verkeert om te regisseren dient in iedere situatie opnieuw op tafel te worden gelegd. Is het de leidende professional, een casemanager of cliëntondersteuner, de cliënt zelf, een vrijwilliger, of...?

Hamvragen zijn telkens weer, 'Wie heeft het volledige zicht op het proces en alle betrokken actoren?' en 'Wie heeft de vereiste doorzettingsmacht' (wie kan keuzes maken, beslissingen nemen én de uitvoering daarvan garanderen)?'. Dit zijn immers de twee rotsvaste vereisten van effectieve regie.

Als doorzettingsmacht ontbreekt dan kan regie, of invloed, worden nagestreefd door bijvoorbeeld het stimuleren van een gezamenlijke verbindende visie of door – selectief - middelen beschikbaar te stellen. Ontbreekt het volledige zicht op het gehele proces, dan is regie van deelprocessen of –deeltaken mogelijk.

In al deze gevallen zijn de resultaten echter veel minder zeker. Eenvoudigweg omdat onzeker is of beslissingen genomen worden vanuit een gedeelde visie op wat wenselijk en mogelijk is, of vanuit persoonlijke en lokale overwegingen: staat het gemeenschappelijke belang wel of niet aan het roer?

In de praktijk blijken in complexere situaties de doorzettingsmacht en het volledige zicht zelden bij één persoon te liggen. Het uitgangspunt van de integrale aanpak beschreven in één plan verandert niets aan het voorgaande.

In het dienstverlenende proces is idealiter sprake van drie vormen van regie. De professional heeft voldoende speelruimte nodig



om datgene te kunnen doen wat goed is voor het cliëntsysteem. Let wel, niet alleen voor de patiënt of cliënt, maar ook gericht op vrijwilliger en mantelzorger. Dit vraagt er om dat de professional in de eigen organisatie de regie heeft over al datgene wat bijdraagt aan de verleende dienst. Ontbreekt deze regie, of is deze in handen van meerdere, gebrekkig samenwerkende personen, dan brengt dit het risico met zich mee van afnemende kwaliteit van dienstverlening en – bijvoorbeeld – het niet nakomen van met het cliëntsysteem gemaakte afspraken.

Op het niveau van het cliëntsysteem ligt de regie bij de cliënt. Het is immers aan de cliënt om te beslissen wat het juiste is om te doen met het oog op zijn gezondheid, welzijn en kwaliteit van leven. De inspanningen van bijvoorbeeld een beschikbare mantelzorger of vrijwilliger, vallen onder deze regie. Hiervan kan enkel worden afgeweken op momenten dat de cliënt niet langer in staat is om zelf de regie te voeren.

In de onderlinge relatie van individuele zorgverlener en cliënt (al dan niet bijgestaan door een mantelzorger of vrijwilliger), voeren beiden gezamenlijk de regie. De formele zorgverlener vanuit zijn professionele verantwoordelijkheid en met het oog op datgene wat wordt gevraagd aan de eigen organisatie. De cliënt vanuit de constatering dat het gaat om zijn leven en dat deze beter dan wie dan ook kan weten wat daarbinnen passend en wenselijk is. Dit vraagt van hen effectieve communicatie en samenwerking. Het is niet altijd vanzelfsprekend dat de hiertoe vereiste motivatie en vaardigheden aanwezig zijn. Dit vraagt in ieder geval zeker meer dan de posters en folders die sommige organisaties aan hun cliënten verstrekken, met daarin tips om effectief te communiceren met de eigen professionals.

#### **Wie is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de dienstverlening?**

Hierover geen misverstand. De betrokken professional is eerst en vooral verantwoordelijk voor de kwaliteit van het dienstverlenende proces en de resultaten daarvan. Het is ook aan de dienstverlener om de omstandigheden te creëren waarin burgers hun rol in het proces kunnen en willen oppakken. Ongeacht of dit nu is in de rol van hulpvragende patiënt of cliënt, of in de rol van helpende vrijwilliger of mantelzorger.

De nadruk op participatie, eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht van de burger, brengt

hierin geen enkele verandering. Al was het maar omdat de gemiddelde burger nu eenmaal geen professionele dienstverlener is en ook geen invloed heeft op de bedrijfsvoering van dienstverlenende organisaties. Het is daarom van belang om hier rolverwarring en verkeerde verwachtingen op voorhand te voorkomen. Daarnaast dient te worden voorkomen dat cliënten, mantelzorgers en vrijwilligers verantwoordelijkheden krijgen toebedeeld zonder over de daarvoor benodigde positie, bevoegdheden, kennis en ervaring te beschikken.

Dit betekent niet dat de cliënt, mantelzorger of vrijwilliger in een vrijblijvende positie worden geplaatst. Van hen wordt wel degelijk gevraagd om een volwaardige rol in het dienstverlenende proces te spelen. Dienstverlening kan immers alleen succesvol zijn wanneer zowel de dienstverlener als het cliëntsysteem alles doen wat nodig is. Het is echter aan de professional om de noodzakelijke condities te realiseren.

Dit natuurlijk binnen grenzen. Bij de start van het dienstverlenende proces maakt – als het goed is – van de belofte van de professional ook deel uit een duidelijke beschrijving van dat wat van de cliënt wordt verwacht. Tegelijkertijd beschikt de professional over helder geformuleerde regels die aangeven vanaf welk moment de eigen verantwoordelijkheid ophoudt als gevolg van door het cliëntsysteem gecreëerde overmachtsituaties (zoals het geval is bij langdurige non-compliance of het telkens weer niet nakomen van gemaakte afspraken) en wat dan de gevolgen zijn.

#### **Welke speelruimte is er voor de eigen kracht?**

De eigen kracht van vrijwilligers en mantelzorgers is vanzelfsprekend erg belangrijk. Maar een effectief en gelijkwaardig samenspel van professional en vrijwilliger of mantelzorger komt niet tot stand op basis van alleen eigen kracht. Er zijn tal van systeemfactoren (lees hier vooral: regels en procedures, gedrag van andere actoren, meerdere loketten met verschillende spelregels, enzovoorts) die een grote invloed hebben op datgene wat cliënten, vrijwilligers en mantelzorgers voor elkaar kunnen krijgen. Factoren die bepalend zijn voor de grenzen van wat zij met de eigen kracht voor elkaar kunnen krijgen.

Dit werpt meteen ook een ethische vraag op: In hoeverre is het ethisch te rechtvaardigen wanneer op de eigen kracht van cliënten, vrijwilligers en mantelzorgers wordt gerekend, in



complexe situaties waar zelfs professionals grote moeite mee kunnen hebben? Bijvoorbeeld situaties van tekortschietende communicatie en samenwerking, of van drempels opwerpende regels en procedures aan de zijde van de professionele organisaties en systemen. Situaties waarin de lat voor de cliënt, de vrijwilliger of mantelzorger wel erg hoog wordt gelegd. Hoe verantwoord is het om hen te laten vechten tegen de bierkaai?

Bezien in dit licht worden de (on)mogelijkheden van de cliënt, vrijwilliger of mantelzorger sterk beïnvloed door:

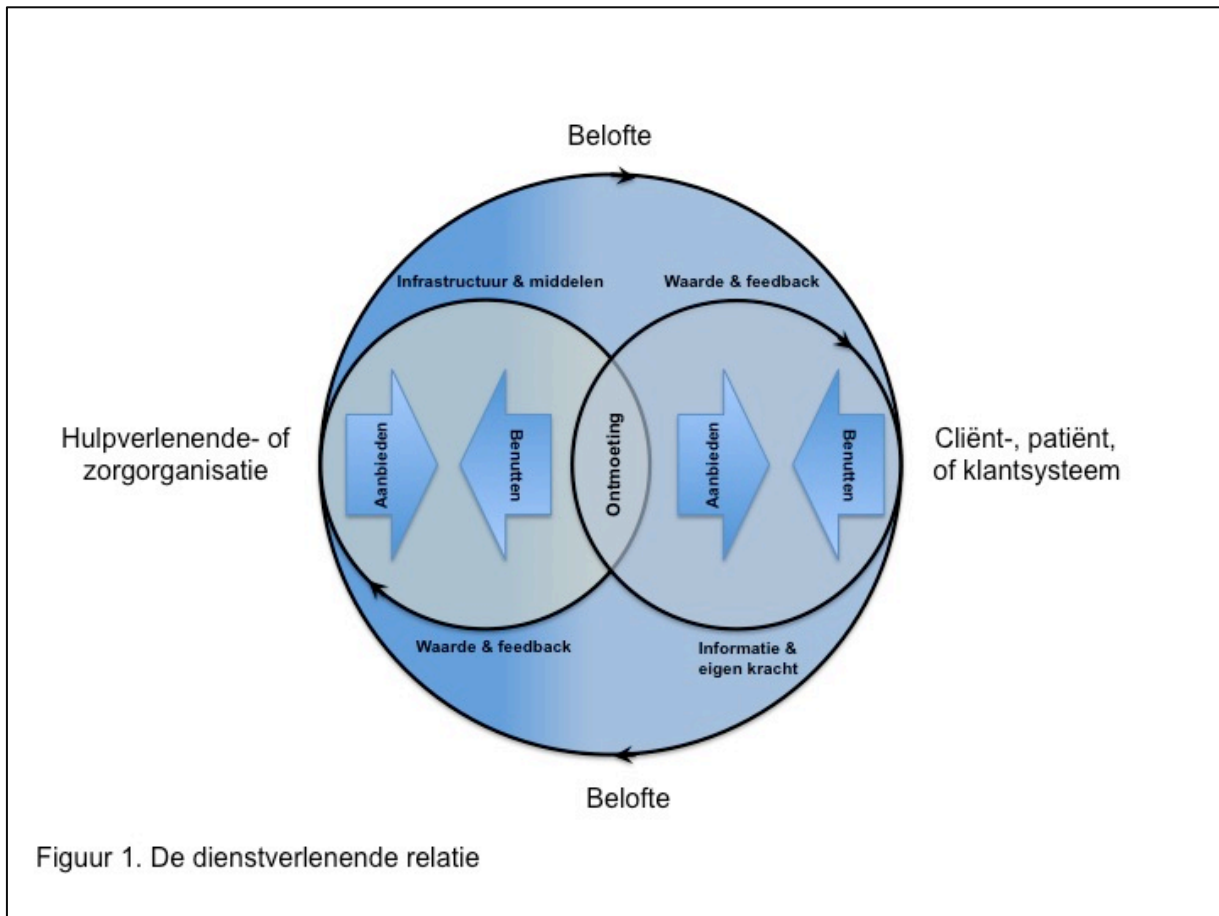
- dat wat het cliëntstelsel in het algemeen en de vrijwilliger of mantelzorger in het bijzonder in zijn mars heeft (inclusief de onderlinge relaties van alle betrokkenen);
- de kwaliteit van de relatie(s)<sup>3</sup> van het cliëntstelsel met de gespreks-

partner(s) uit de werelden van professionele organisaties en bijvoorbeeld de gemeente;

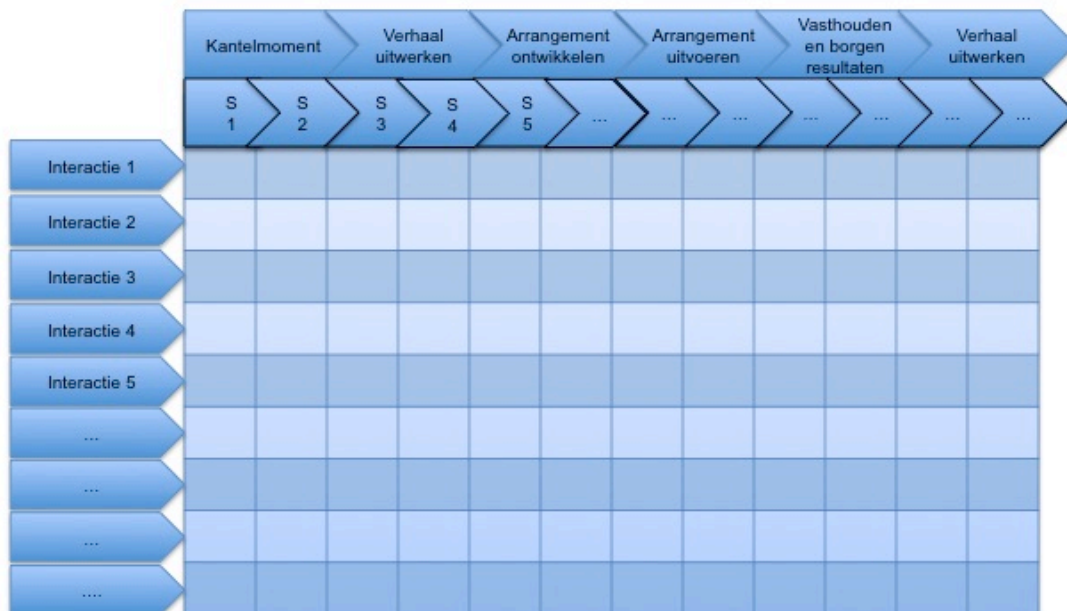
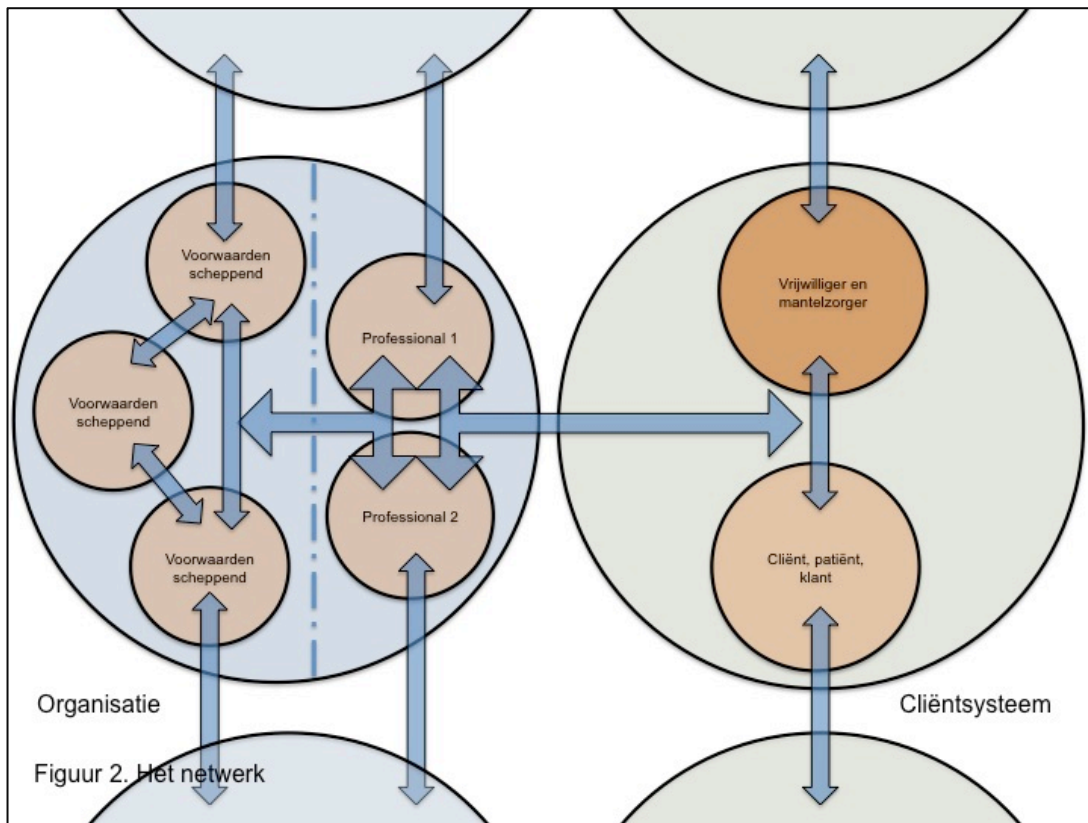
- de kwaliteit van de relaties van al diegenen die binnen de desbetreffende organisatie bijdragen aan de hulp- en zorgverlening (zowel in direct contact met het cliëntstelsel, als op de achtergrond zoals het geval is bij laboratorium of administratie);
- De kwaliteit van de relaties van alle ketenpartners die, verspreid over meerdere organisaties, bijdragen aan de dienstverlening.

Dit vraagt van de betrokken professionals een zorgvuldige afweging: wat mag ik in deze context wel en niet verwachten van de eigen kracht van deze cliënt, mantelzorger of vrijwilliger? Met als logische vervolgvragen: Is de eigen kracht hiervoor toereikend? Wat is er voor nodig om deze, waar nodig, te versterken?

<sup>3</sup> Waarbij het vooral gaat om de effectiviteit van de onderlinge communicatie en samenwerking.



Figuur 1. De dienstverlenende relatie



Horizontaal: De opeenvolgende stappen of gebeurtenissen waarmee de cliënt, patiënt, klant, vrijwilliger en/of mantelzorger in het proces te maken krijgen

Verticaal: De – per stap of gebeurtenis – ontmoetingen met direct betrokkenen waarmee de cliënt, patiënt, klant, vrijwilliger en/of mantelzorger te maken krijgen (van contacten per e-mail of brief tot en met persoonlijke gesprekken)

Figuur 3. Het dienstverlenende proces