



# Handreiking werken op het speelveld van de Wmo

*Freek van Holten  
manager NPV-Thuishulp*

## Inhoud

Inleiding .....	3
Deel 1: Wat is er veranderd? .....	4
Het concept.....	4
De wetten.....	5
Wet op de Langdurige Zorg (Wlz) .....	6
Zorgverzekeringswet (Zvw) .....	6
Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) .....	7
Hoe staat de NPV hierin? - positieve punten .....	8
Hoe staat de NPV hierin? - punten die aandacht behoeven .....	8
Welke gevolgen zijn nog meer te verwachten? .....	9
Wat doet de NPV vanuit het landelijk bureau?.....	9
Wat kunt u lokaal doen? .....	10
Waar kan ik meer informatie vinden? .....	10
Deel 2: Praktische thema's voor huishulpprojecten .....	11
Missie en identiteit .....	11
Samenwerking met de gemeente .....	12
Samenwerking met andere organisaties.....	12
Interne organisatie.....	12
PR .....	13
Ten slotte .....	13

## Inleiding

Met ingang van 1 januari 2015 is de vernieuwde Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) in werking. Daarmee is budget en verantwoordelijkheid verschoven van de landelijke overheid naar de gemeenten. Tegelijkertijd verandert de manier waarop zorg wordt geïndiceerd; vanzelfsprekende aanspraken zijn verleden tijd, vrijwilligers én het eigen netwerk van de hulpvrager zijn nadrukkelijker in beeld. Ook ontstaat er vanuit de gemeentelijke overheid meer interesse in vrijwilligersorganisaties als samenwerkingspartner in een zorgzame samenleving. Voor NPV-Thuishulpafdelingen betekent dit dat er veel nieuwe vragen op hen afkomen. Die vragen zijn eerder ook aan de orde geweest, bij de invoering van de Wmo in 2007. De NPV heeft hier toen uitgebreid materiaal voor ontwikkeld. In de tussenliggende jaren is dit geen speerpunt geweest in de ondersteuning aan afdelingen, en is mogelijk ook kennis binnen afdelingen verloren gegaan door verloop in het bestuur.

Vanaf eind 2015 zullen de landelijke vrijwilligersorganisaties in de zorg het programma met de werknaam 'vrijwillig dichtbij' gaan uitvoeren waarin de professionalisering, versterking en deskundigheidsbevordering van lokale afdelingen van die organisaties centraal staan. In het kader van dat programma zal de NPV uitgebreid werken aan de toerusting van afdelingen en kerken in het opereren in het vernieuwde sociale domein.

Tot die tijd is deze handreiking een voorlopige aanzet om handvatten te bieden aan NPV-Thuishulpprojecten en kerken met een thuishulpproject. Ook biedt de handreiking bruikbare informatie aan afdelingen die geen thuishulp bieden maar zich bezinnen op mogelijkheden om lokaal invloed uit te oefenen op het beleid. In het eerste deel wordt kort en in grote lijnen geschetst welke veranderingen er zijn doorgevoerd per 1 januari 2015. De invulling verschilt per gemeente zo sterk, dat het niet mogelijk is om alle wijzigingen in detail hier weer te geven. In het tweede deel wordt aan de hand van een vijftal thema's een praktische handreiking gedaan naar afdelingen die zich bezinnen op hun rol in deze veranderingen.

## Deel 1: Wat is er veranderd?

### Het concept

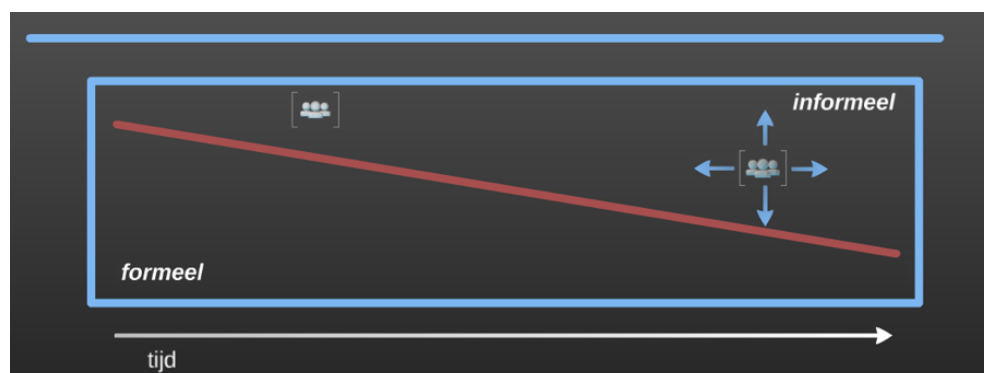
Er zijn veel misverstanden over de aard van de veranderingen in het sociale domein, vooral over de nieuwe Wmo. Is de Wmo een afpakwet, waarin geregeld is dat burgers nergens meer recht op hebben? Nee, dat is niet zo. Maar zaken zijn wel ánders geregeld. Om dat uit te leggen moeten we terug naar de mogelijke basismodellen met betrekking tot het regelen van zorg in een samenleving. Sterk versimpeld zijn er twee modellen te onderscheiden: enerzijds een wereld waarin alles rondom zorg helemaal formeel is geregeld, anderzijds een wereld waarin niets formeel is geregeld.

Zoals in de figuur hiernaast is weergegeven, hebben beide ideaalmodellen hun eigen voor- en nadelen. Deze twee ideaalwerelden bestaan natuurlijk niet in zuivere vorm, in elke situatie hebben we te maken met een mengbeeld. Wanneer



een samenleving kiest voor een van de modellen, of voor een verschuiving op de glijdende schaal die er tussen deze modellen bestaat, heeft dat niet alleen een financiële achtergrond en financiële gevolgen, maar zegt dat vooral iets over wat de samenleving belangrijk vindt. Hoe vinden we dat we de samenleving moeten vormgeven? Vinden we keuzevrijheid en hulp van burgers onderling belangrijk, of vinden we het belangrijker dat alle zorg gegarandeerd voorhanden is. En natuurlijk: hoeveel geld mag dat dan kosten?

In Nederland bevinden we ons in een situatie waarin we opschuiven van een situatie waarin veel formeel geregeld was naar een situatie waarin veel meer informeel geregeld wordt. Echte medische



zorg blijft formeel geregeld, maar voor begeleiding daaromheen en bijvoorbeeld huishoudelijke zorg, wordt meer aangestuurd op een groter aandeel van de informele zorg. Om zorg dicht bij de burger te organiseren, is veel verantwoordelijkheid en budget verschoven van de landelijke naar de lokale overheid. Dat betekent niet alleen dat er voor vrijwilligersorganisatie veel verandert, maar ook dat die verandering per gemeente erg kan verschillen. Rode draad in de veranderingen is echter wel, dat de informele zorg een grotere plaats krijgt. Voor vrijwilligersorganisaties is daarmee het speelveld aanzienlijk vergroot. Dat roept aan alle kanten nieuwe afgrenzingsvragen op. Op welke thema's deze vragen betrekking hebben, wordt in deel 2 nader uitgewerkt.

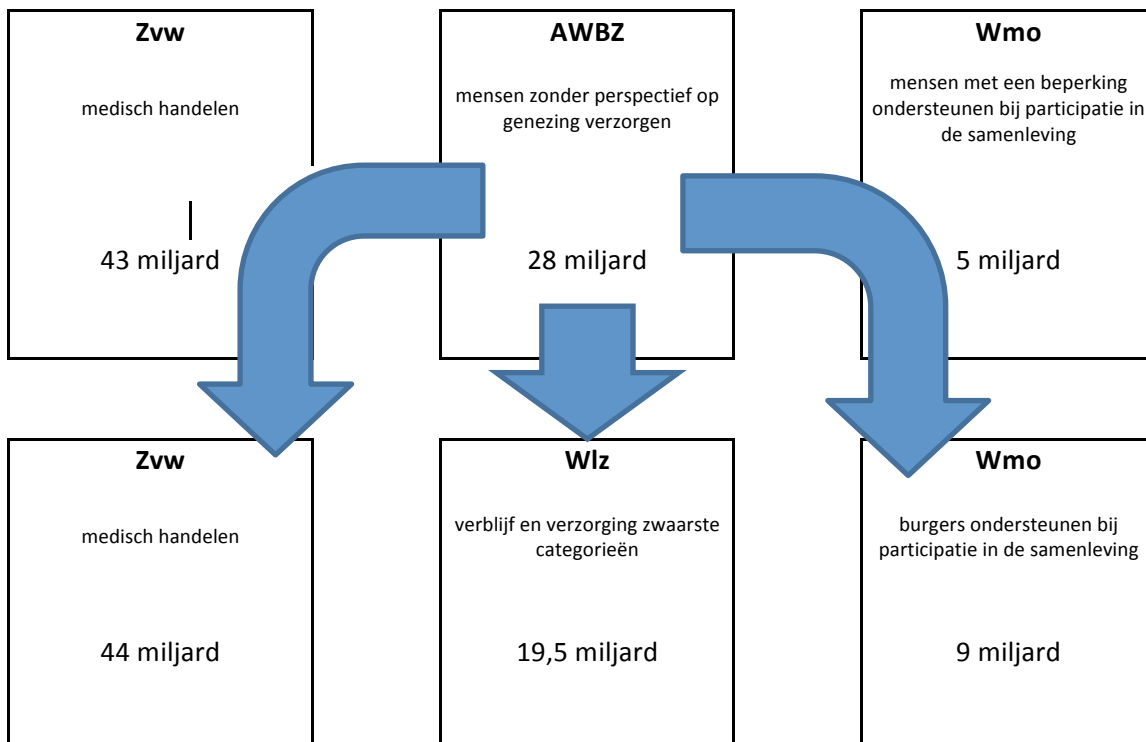
Belangrijk om vast te houden is, dat het niet zomaar gaat om het afnemen van verworven rechten, maar om een transitie van het ene model (met meer formeel geregelde zorg) naar het andere model (waarin meer aankomt op informele zorg) met elk hun eigen voor- en nadelen. Het woord *transitie* (overgang) wordt door de overheid gebruikt om het overhevelen van budget en taken naar de gemeente aan te duiden. Het woord *transformatie* (omvorming) slaat op de fase die daarna komt: het omvormen van de manier van werken.

### De wetten

In 2014 kenden we in Nederland 3 belangrijke wetten waarin aanspraak op zorg was geregeld: de Zorgverzekeringswet (ZvW), de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

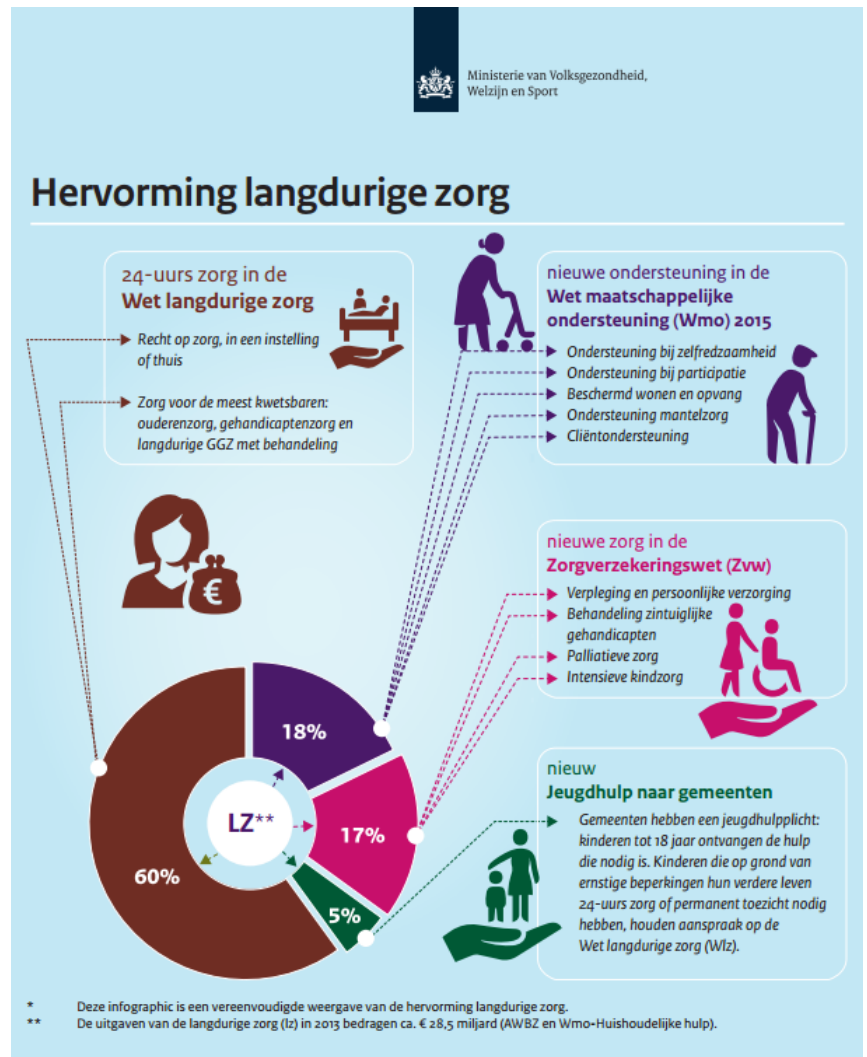


De aanspraak op de AWBZ is enorm toegenomen. In 1980 werd er 4,7 miljard in de AWBZ uitgegeven. In 2002 was dat al 18,6 miljard. Door de vergrijzing in de samenleving is te voorspellen dat er in de AWBZ nog veel meer geld zou moeten worden uitgegeven als het beleid niet verandert. Tegelijkertijd is het beeld, dat veel van de geleverde zorg net niet helemaal voldoet aan wat wenselijk is. Door alles landelijk te regelen is het moeilijk zorg op maat te leveren. Daarom is de AWBZ per 1 januari 2015 verdwenen. De zorg die nu vanuit de AWBZ wordt geregeld en betaald, is overgeheveld naar Wmo en ZvW en een nieuwe wet: de Wet langdurige zorg (WLZ).



## Wet op de Langdurige Zorg (Wlz)

De AWBZ bestaat niet meer per 1 januari 2015. In plaats daarvan is er een nieuwe wet: de **Wet langdurige zorg**. Hierin wordt de intensieve zorg geregeld voor mensen die geen perspectief hebben op genezing (maar misschien wel op verbetering). De Wlz is vooral gericht op zorg in combinatie met verblijf in een instelling. De grens om voor intramurale behandeling in aanmerking te komen, gaat omhoog. Alleen mensen die heel de dag door toezicht nodig hebben, kunnen in een instelling wonen en daar verpleegd worden. Patiënten met een minder intensieve zorgbehoefte blijven langer thuis wonen en zijn dan aangewezen op, in veel gevallen, een combinatie van begeleiding, zorg en voorzieningen die betaald worden vanuit de Zvw en de Wmo.



Binnen de Wlz is het ook mogelijk een persoonsgebonden budget (PGB) te krijgen. Dan wordt er geen zorg geleverd maar geld beschikbaar gesteld waarmee de patiënt, of zijn omgeving, zelf zorg kan regelen. Er worden dan wel eisen gesteld aan de kwaliteit daarvan en aan het vermogen om het PGB te kunnen beheren. Er wordt geen geld meer overgemaakt; dat wordt beheerd door de Sociale Verzekeringsbank (SVB).

## Zorgverzekeringswet (Zvw)

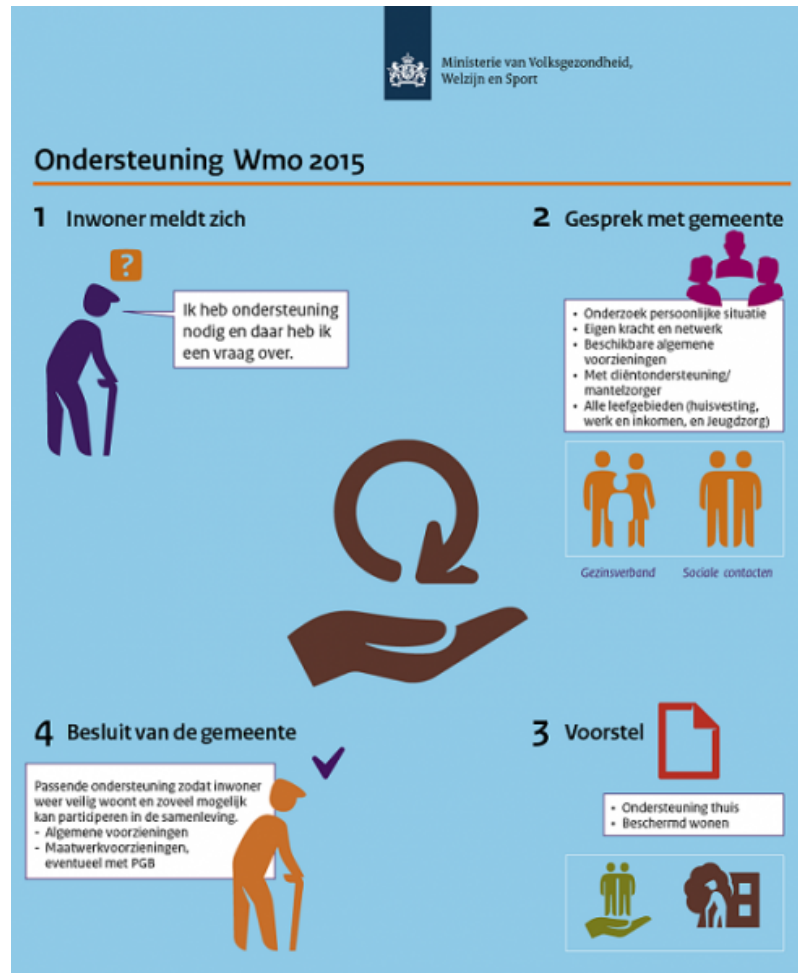
In de **Zorgverzekeringswet** werd en wordt de vergoeding van medisch (be)handelen geregeld. De grootste wijziging in 2015 is de vergoeding van de wijkverpleegkundige die vanuit de AWBZ is overgeheveld naar de Zvw. Het gaat dan om de functies verpleging en persoonlijke verzorging, want de functie 'begeleiding' valt binnen de Wmo. Daarom is de term 'wijkverpleegkundige' juist. Thuiszorg omvat meer dan alleen de verpleegkundige, maar zal in deze vorm niet voortbestaan. Naast de overheveling van de wijkverpleegkundige zijn er in de Zvw in 2015 geen grote koerswijzigingen. Ook binnen de Zvw is er de mogelijkheid tot een PGB, gericht op het zelf kunnen regelen van de wijkverpleegkundige zorg.

## Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

Met ingang van 1 januari 2015 zijn de functies Begeleiding, Dagbesteding, Vervoer en Huishoudelijke hulp in de Wmo ondergebracht. De Wmo wordt uitgevoerd door de gemeente. Er zijn grote verschuivingen ten opzichte van de AWBZ. De bedoeling is tweërlei: er is ten eerste noodzaak tot bezuinigen. De primaire bedoeling van de overheveling is de kosten niet verder te laten stijgen. Een tweede bedoeling is dit te doen door op een andere manier naar zorg- en begeleidingsbehoefte te kijken. Sinds 2015 is 'participeren' het kernwoord. Een beperking leidt niet meer automatisch tot een aanspraak. Veel meer wordt gekeken naar welke belemmeringen de beperking oplevert, wat de persoon hier zelf aan kan bijdragen, wat de directe omgeving kan doen en of er informele zorg beschikbaar is.

Pas als dat allemaal niet lukt, kan formele zorg beschikbaar worden gesteld. Veel gemeenten illustreren dit met een afbeelding van een piramide. De Eigen Kracht van de burger vormt de basis. In het nieuwe stelsel wordt in de eerste plaats gekeken wat de burger zelf kan bijdragen, dat kan ook een financiële bijdrage zijn.

Per saldo zal de door de overheid te verstrekken hulp minder worden, het betreft immers ook een bezuiniging. Vooral op het gebied van huishoudelijke hulp wordt fors gesnoeid.



Een belangrijke verandering is de mate van inspraak in de te kiezen 'oplossing'. In de Wmo zijn de 'oplossingen' niet van te voren uitgewerkt. Er is ruimte om met de beschikbare middelen oplossingen op maat te bieden. In het zogenaamde 'keukentafelgesprek'; het gesprek waarin de gemeente bij de burger thuis komt bespreken welke belemmeringen er zijn en welke oplossing daarbij nodig is, is de leidende vraag wat de burger zelf wil. De burger heeft het recht om een persoonlijk plan in te dienen. Daarbij heeft de burger ook het recht op onafhankelijke cliëntondersteuning en mag hij bij het keukentafelgesprek ook zelf iemand uitnodigen om hem te helpen bij het voeren van het gesprek.

En ten slotte is er ook binnen de Wmo het recht op een PGB. Kan de gemeente de gewenste ondersteuning niet bieden, dan mag de burger die ook zelf organiseren. Daar worden dan wel van tevoren afspraken over gemaakt.

De nadruk op eigen regie en de eigen oplossingsrichtingen vragen een mondige burger, die zelf ook wil en kan handelen.

### Hoe staat de NPV hierin? - positieve punten

- De NPV onderschrijft de politieke noodzaak om de onbetaalbaarheid van de AWBZ te keren en dit te doen door op een geheel andere wijze naar zorg en voorzieningen te kijken. Het beeld van de samenleving zoals nagestreefd in de hervorming van de langdurige zorg is ook voor de NPV een aantrekkelijk perspectief. Een samenleving namelijk waarin mensen worden gestimuleerd en gefaciliteerd om zoveel en zolang mogelijk op eigen benen te staan en waarin omzien naar elkaar weer vanzelfsprekend wordt. Burgerzin en saamhorigheid worden gestimuleerd.
- Een ander aspect waar de NPV achter kan staan, is dat in het nieuwe systeem betere maatwerkoplossingen mogelijk zijn en de burger meer inspraak krijgt in wat hij of zij nodig heeft om mee te kunnen doen. Er komt, met andere woorden, meer regelruimte voor de burger.
- Een laatste punt waar de NPV positief tegenover staat, is dat de kerken meer ruimte krijgen om positie in te nemen in de samenleving. Vanouds was het de taak van kerken om te zien naar de zwakkeren. Die taak heeft de kerk in de verzorgingsstaat, vanaf ongeveer de tweede wereldoorlog, overgelaten aan de overheid. Wanneer burgers meer op elkaar aangewezen raken, kan de kerk weer laten zien waar zij voor staat: de kerk verkondigt niet alleen eeuwig heil, maar streeft ook naar barmhartigheid en gerechtigheid hier beneden en probeert Gods liefde te tonen en door te geven.

### Hoe staat de NPV hierin? - punten die aandacht behoeven

De NPV is een patiëntenvereniging en zal daarom altijd mede vanuit patiëntenperspectief naar ontwikkelingen kijken. Hoewel de grote lijnen van de hervorming positief zijn, zijn er ook punten te benoemen die aandacht behoeven:

- De nieuwe Wmo vraagt om mondige burgers. In het traject om zorg of hulpmiddelen te verkrijgen, speelt de eigen formulering van de burger van zijn beperking en mogelijke oplossingen een belangrijke rol. Niet iedereen is in staat even goed voor zichzelf op te komen, hulp of ondersteuning te vragen of te verwoorden wat er nodig is. Ook bij zorg mijdende patiënten of patiënten met een beperkt ziekte-inzicht is het zelf om hulp vragen problematisch. Bij veel mensen ontbreekt ook het gevoel dat ze zelf iets aan hun situatie kunnen veranderen. Eigen regie is een mooie mogelijkheid voor wie weet wat hij wil, maar een bedreiging voor mensen die geen eigen regie kunnen dragen of niet weten hoe ze die moeten invullen.
- Mantelzorgers worden in de nieuwe Wmo nog explicieter aangesproken op hun mogelijkheden om hulp te bieden. We weten dat veel mantelzorgers overbelast zijn. Het risico bestaat dat deze overbelasting nog groeit. Hier kan tegenin gebracht worden dat aan mantelzorgers ook nadrukkelijker gevraagd wordt wat ze aankunnen en wat ze zelf nodig hebben. Bovendien is er geld ter beschikking gesteld om mantelzorgers te ondersteunen. Maar het is nog niet aangetoond dat deze maatregelen zullen voorkomen dat mantelzorgers overbelast raken.
- Een overgang naar meer informele zorg brengt meer onzekerheid met zich mee. Onzekerheid of zorg die eigenlijk wel nodig is, wel voorhanden is. Wanneer we meer overlaten aan burgers onderling, kan de overheid niet altijd garanderen dat zorg altijd geleverd kan worden. Daar zijn wel vangnetten voor ingebouwd, maar het moet nog blijken of die goed zullen werken.
- En ten slotte, in het verlengde van bovenstaande: in een overgangsfase zal elk nieuw systeem kinderziektes vertonen. Dat kan betekenen dat mensen tussen wal en schip raken en geen adequate ondersteuning krijgen. We ondersteunen van harte het meldpunt dat door de ChristenUnie is opgericht (zie verwijzingen onderaan dit hoofdstuk). Niet om 'tegen' te zijn, maar om kinderziektes zo snel en adequaat mogelijk op te lossen. Een knelpunt dat zich al aftekent, is de mate waarin gemeenten kunnen omgaan met een systeem waar in meer op informele wijze geregeld moet worden. Er zijn veel



signalen dat er toch gewerkt wordt met vooraf (dus voor het gesprek met de burger) bepaalde toezeggingen van bijvoorbeeld een heel klein aantal uren begeleiding of huishoudelijke hulp. Ook in het contact met vrijwilligersorganisaties neigen veel gemeenten naar een formele werkwijze, waarbij ze beschikking wensen over het vrijwilligersbestand of een aantal te leveren uren vrijwillige hulp. Daarmee wordt geen recht gedaan aan de eigenheid van vrijwilligerswerk en de eigen kleur en identiteit van de verschillende vrijwilligersorganisaties.

### **Welke gevolgen zijn nog meer te verwachten?**

- Te verwachten is dat er andere en meer complexe hulpvragen binnen zullen komen bij Thuishulpprojecten, vooral op het gebied van huishoudelijke hulp, begeleiding van psychiatrische patiënten en gehandicapten en licht verzorgende taken.
- Het coördineren van vrijwilligerswerk wordt complexer door de toegenomen aantallen en de complexiteit van de aanvragen. Dit vraagt een professionaliseringsslag bij coördinatoren en besturen of kerken. De NPV zal hier met hulp van de zgn. 'Van der Staaigelden' met meer urgentie aan werken.

### **Wat doet de NPV vanuit het landelijk bureau?**

**De NPV ondersteunt kerken en NPV-afdelingen bij het opzetten van een thuishulpproject.** Hiermee wil de NPV christenen faciliteren in het opnemen van hun diaconale roeping.

**De NPV ondersteunt afdelingen en kerken in het bijhouden van ontwikkelingen en het uitwisselingen van ervaringen.** Via 'koploperbijeenkomsten' stimuleert de NPV de uitwisseling van kennis en ervaring tussen afdelingen en kerken onderling.

**De NPV kan individuele leden verwijzen.** We kiezen ervoor om individuele voorlichting hierover niet op te nemen in de dienstverlening van het NPV-Spreekuur. Dit omdat de regelingen op lokaal niveau erg kunnen verschillen en al eerder de keuze is gemaakt om vanuit het landelijk bureau de focus te leggen op medisch-ethisch advies. We kunnen doorverwijzen naar Wmo-consulenten, Zorgbelang etc.

**De NPV rust coördinatoren en bestuursleden toe om in het speelveld van de Wmo hun weg te vinden.** Op het landelijk bureau volgen we de ontwikkelingen op de voet. Coördinatoren en afdelingsbestuurders kunnen bij de consulenten NPV-Thuishulp terecht met hun vragen. In de bestaande scholing aan vrijwilligers, coördinatoren en kerken wordt ook stilgestaan bij de veranderende doelgroepen en hulpvragen. Afbakening van de taak van NPV-vrijwilligers is hierin een belangrijk punt.

**De afdeling Beleidsbeïnvloeding van de NPV maakt zich sterk voor onafhankelijke cliëntenondersteuning.** De wijze waarop de keukentafelgesprekken, dus het gesprek tussen gemeente en hulpvrager, door gemeenten formeel georganiseerd wordt (door één organisatie voor alle burgers) en de mate van deskundigheid die deze ondersteuning vraagt, zal in veel plaatsen betekenen dat de formele rol niet door de NPV kan worden opgevuld. Vooralsnog richt de ondersteuning en deskundigheidsbevordering zich op coördinatoren.

**De NPV maakt zich sterk voor mantelzorgondersteuning.** Dit doen we in het publieke debat (door Beleid beïnvloeding), maar ook door de themabespreking Mantelzorg en door het aanbieden van mantelzorgvervanging in samenwerking met R en R casemanagement. In bredere zin draagt de hele thuishulp bij aan steun voor mantelzorgers.

**De NPV werkt samen en onderhoudt contact met andere belangenorganisaties** zoals Mezzo, Humanitas, Present, Hip, de Johanniter Orde, het Rode Kruis, de Zonnebloem en vele anderen, om gezamenlijk toerusting te kunnen organiseren, naar elkaar door te verwijzen en elkaar op de hoogte te houden van ontwikkelingen.

**De NPV stelt Zorgbeheer ter beschikking.** Zorgbeheer is een software-oplossing voor de planning en administratie van thuishulp. Voor afdelingen kan Zorgbeheer voorzien in een adequate administratie.

### **Wat kunt u lokaal doen?**

**U kunt als afdeling of als kerk thuishulp starten.** Daarmee geeft u zo praktisch mogelijk uitvoering aan hulp en ondersteuning voor mensen die er alleen voor staan. U ondersteunt hulpvrager én eventuele mantelzorger(s).

**U kunt uw thuishulpproject uitbreiden met palliatieve thuishulp.** Daarmee geeft u ook in de laatste levensfase goede zorg en aandacht aan mensen die het alleen met het eigen netwerk niet redden.

**U kunt lokale samenwerking zoeken met kerken en andere vrijwilligersorganisaties.**

**U kunt in uw woonplaats de diaconale roeping van kerken en vrijwilligersorganisaties uitdragen.**

**U kunt in uw woonplaats zitting nemen in een Wmo-raad.**

### **Waar kan ik meer informatie vinden?**

Op internet is veel informatie te vinden. We noemen een aantal sites:

Over de veranderingen in de aanspraken:

- [www.hoeverandertmijnzorg.nl](http://www.hoeverandertmijnzorg.nl)

Over mogelijkheden om lokaal beter samen te werken:

- [www.lokaalsamenwerken.nl](http://www.lokaalsamenwerken.nl)

Voor persoonlijk advies:

- <https://iederin.nl/hulp-en-advies/zorg-vanaf-2015/>
- [www.adviespuntzorgbelang.nl](http://www.adviespuntzorgbelang.nl)
- het serviceloket van de gemeente waar de hulpvrager woont.

Over een persoonsgebonden budget:

- [www.pgb.nl](http://www.pgb.nl) (belangenvereniging Per Saldo)

Om knelpunten te melden:

- [steunpuntzorg@christenunie.nl](mailto:steunpuntzorg@christenunie.nl)
- [www.cda.nl/actueel/meld-het-mona/](http://www.cda.nl/actueel/meld-het-mona/)

Voor alle overige vragen of advies in uw plaatselijke situatie kunt u contact opnemen met de consultants NPV-Thuishulp op het landelijk bureau van de NPV via [thuishulp@npvzorg.nl](mailto:thuishulp@npvzorg.nl) of (0318) 54 78 88.

## Deel 2: Praktische thema's voor thuishulpprojecten

In 2014 en 2015 is vanuit het landelijk bureau van de NPV aan een aantal afdelingen die met de Wmo bezig waren, gevraagd naar de thema's die daarbij aandacht hadden. Omdat de plaatselijke situatie, én de ambitie van de afdelingen op dit gebied erg verschilt, is de vergelijking niet gemakkelijk. De vragen waar afdelingen mee bezig waren, zijn te ordenen rond vijf thema's:

- Missie/identiteit
- Samenwerking met gemeente
- Samenwerking met andere zorgaanbieders
- De interne organisatie
- PR

In een bijeenkomst voor 'koplopers in de Wmo', gehouden in juni 2015, is met een aantal afdelingen en kerkelijke thuishulpprojecten een verdere verkenning van deze thema's gemaakt.

NPV-afdelingen, kerken of andere groepen die zich bezinnen op het veranderende speelveld, doen er goed aan een antwoord te formuleren op de vragen die bij deze thema's naar voren komen. De afdeling Thuishulp van het landelijk bureau denkt hierin graag met u mee. In de thema's zit geen bepalende volgorde, wel kan het thema Missie en identiteit het beste vooraf worden opgepakt, omdat daarmee de richting wordt bepaald voor de overige thema's.

Met de bespreking van deze thema's wordt impliciet de onderliggende vraag beantwoord of NPV-afdelingen moeten reageren op de veranderde omstandigheden. Voor de NPV is dit geen vraag meer. De NPV heeft als missie de beschermwaardigheid van het leven te bevorderen. Daarbij is het noodzakelijk dat afdelingen die hier uitvoering aan geven, zich bewust zijn van de maatschappelijke omstandigheden en steeds het aanbod te optimaliseren. Stilstaan is daarbij geen optie. Natuurlijk is wel bezinning nodig over de manier waaróm met de veranderde omgeving moet worden omgegaan. Hierbij kunnen de onderstaande vragen helpen.

### Missie en identiteit

Bij elke verandering van de buitenwereld moet een organisatie, dus ook een vrijwilligersorganisatie, zich bezinnen op de missie. Wie zijn we ook alweer? De theorie van Simon Sinek over de Golden Circle kan daarbij behulpzaam zijn. Het startpunt daarbij is het 'Why': waarom bestaan we? Dat 'Why' sluit het beste aan bij de echte innerlijke motivatie van vrijwilligers en het uiteindelijke bestaansrecht. In geval van de NPV zal de beantwoording van deze vraag vaak gaan over het bewijzen van christelijke barmhartigheid aan mensen die hulp nodig hebben. Uit de 'Why' vraag komt de beantwoording van de 'How' en 'What' vragen voort: wat willen we zijn en hoe doen we dat. Daaruit volgt de begrenzing: wat doen we wel en wat doen we niet? Voor elke organisatie, ook een vrijwilligersorganisatie, geldt dat het goed is om duidelijk af te bakenen wat tot de taken behoort. Ook een vrijwilligersorganisatie hoeft niet alles te doen en een duidelijke afbakening is ook voor de buitenwereld verhelderend. Dat maakt ook het samenwerken met anderen makkelijker: wie zijn eigen taken heeft afgebakend en aansluiting en aanvulling zoekt bij anderen met een ander profiel, kan zich beter concentreren op waar hij zelf goed in is. De consultants Thuishulp beschikken over overzichten die behulpzaam kunnen zijn in het afbakenen van de taak en waarin een onderscheid gemaakt wordt tussen taken die eigenlijk elk NPV-Thuishulpproject zou moeten doen, taken die je bij voldoende expertise ook kunt oppakken en taken die een NPV-afdeling niet zou moeten oppakken.

De ervaring leert, dat afdelingen die niet over deze vragen hebben nagedacht, later in het proces alsnog huiswerk krijgen. Wanneer een afdeling zich mengt in het Wmo-speelveld, komen er vroeg of laat vragen langs die eigenlijk niet passen binnen de eigen doelstelling. Hoe helderder en explicieter die dan zijn geformuleerd, hoe meer houvast ze bieden. Over het algemeen is het goed een duidelijk afgebakend aanbod te hebben, liever dan het onduidelijk te hebben of pas in het contact met een moeilijke hulpvraag tot de ontdekking komen dat er ook een einde aan de roeping is.

### **Samenwerking met de gemeente**

NPV-afdelingen zijn op heel verschillende manieren betrokken bij het gemeentelijk beleid. Soms in de uitvoering, soms helemaal niet, soms zelfs heel actief in de totstandkoming van beleid. Ook hierin is het maken van keuzes belangrijk. Wat levert het op, behalve veel vergadertijd? De ervaringen van afdelingen die meegedacht hebben in de totstandkoming van beleid zijn heel positief. In de eerste plaats levert het heel veel informatie op, en leidt het als vanzelf tot een plaats in de uitvoering van het beleid. Hierin zijn verschillende vormen denkbaar. Sommige afdelingen hebben meegeschreven aan Wmo-beleid, anderen hebben zitting genomen in de Wmo-raad of in een sociaal wijkteam. Het zitting nemen in een sociaal wijkteam lijkt voor NPV-afdelingen of kerken niet aan te raden; het kost veel vergadertijd en de autonomie van de eigen organisatie kan in het gedrang komen. Wel is het van belang dat een sociaal wijkteam op de hoogte is van het bestaan van het vrijwilligerswerk vanuit de NPV-afdeling of kerkelijke gemeente. Een goed contact met de gemeente kan ook helpen om subsidie te krijgen, bijvoorbeeld voor de coördinatie of toerusting van vrijwilligers.

### **Samenwerking met andere organisaties**

Opereren in het Wmo-speelveld vraagt om samenwerking. Op verschillende plaatsen wordt ook dit heel verschillend ingevuld.

Waar het lukt is de samenwerking met formele zorg belangrijk, bijvoorbeeld met de thuiszorg. Korte lijnen, waarbij vrijwilligers en professionals elkaar wederzijds aanvullen, op elkaar terug kunnen vallen en elkaars domein kennen en respecteren, is het ideaalbeeld. Op sommige plaatsen is die samenwerking inderdaad ongeveer zover. Lokaal samenwerken met andere aanbieders van informele zorg is een belangrijke succesfactor en levert voor alle partijen voordeel op. Afdelingen gaan heel wisselend om met het samenwerken met niet-christelijke zorgaanbieders. Dit lijkt vooral af te hangen van de persoonlijke contacten van de coördinator. Kerken werken iets vaker alleen met christelijke zorgaanbieders samen, terwijl NPV-Thuishulpprojecten ook meer met 'neutrale' partners samenwerken. Belangrijk in alle samenwerking is het vasthouden aan de eigen missie en identiteit en daarover helder te communiceren. Dan weten alle samenwerkingspartners met wie ze te maken hebben. Ook begrenzing is hierin een belangrijk onderwerp. De NPV-afdeling of het kerkelijke huishulpproject moet duidelijk houden voor welke taken zij in het leven is geroepen. Het simpelweg ter beschikking aan een collectief stellen van een bepaald aantal uren vrijwilligerswerk is geen goede manier om de vrijwilligers vast te houden.

### **Interne organisatie**

De uitbreiding van de werkzaamheden brengt voor veel afdelingen andere eisen aan vrijwilligers en coördinatoren met zich mee. In enkele gevallen was de toegenomen complexiteit voor de coördinator niet meer te behappen en werd een nieuwe coördinator aangetrokken. Van een coördinator wordt meer dan vroeger gevraagd om te kunnen opereren te midden van andere organisaties, te dealen met tegengestelde belangen en complexe zorgvragen te behandelen.

De toename van werkzaamheden vraagt om meer vrijwilligers. Dit vraagt vaardigheden van de coördinator om hier gericht naar op zoek te gaan en mensen enthousiast te krijgen voor vrijwilligerswerk. Belemmerende factoren hierin zijn de toegenomen druk op potentiële vrijwilligers om in de eigen omgeving mantelzorgtaken op zich te nemen en de opschuivende pensioenleeftijd.

Ook de onderlinge afstemming tussen vrijwilligers en coördinatoren wordt belangrijker, wanneer de hulpvragen veranderen.

Binnen een samenwerkingsverband met de gemeente is rapportage in veel gevallen een vereiste. De eisen zijn verschillend, maar aantallen vrijwilligers, hulpvragers, uren hulp en de aard van de geboden hulp komen steeds terug, in veel gevallen direct gekoppeld aan de mogelijkheid om subsidie aan te vragen.

Een laatste ontwikkeling in dit verband is, dat meer kerken thuishulpprojecten opstarten, vaak voor hun eigen leden. Dat is een mooie ontwikkeling, maar in sommige plaatsen zijn de NPV-vrijwilligers in grote getalen overgegaan naar kerkelijke projecten, waardoor ze niet meer bij buitenkerkelijken, maar alleen nog bij de leden van de eigen kerk worden ingezet.

Bij de interne organisatie van uw thuishulpproject kan de NPV u ondersteunen met het programma Zorgbeheer. Dit programma stelt u in staat gegevens van vrijwilligers en hulpvragers vast te leggen, hulp te plannen en een rapportage te maken.

## **PR**

Ten slotte verdient het thema PR nieuwe aandacht in de veranderende omgeving. Hierin maken we onderscheid in de interne PR en de externe PR.

Interne PR is sterk verweven met het leiding geven aan vrijwilligers. Het bestaat niet alleen uit zakelijke inhoudelijke afstemming, maar is gericht op het vasthouden van de identiteit en het 'clubgevoel': wie zijn we en waar staan we voor. Daarnaast moet een afdeling aandacht aan vrijwilligers blijven geven en erkenning voor hun inzet. Verschillende afdelingen zijn pas op het moment dat de Wmo 2015 zijn intrede deed, actief met interne PR aan de slag gegaan.

Ook externe PR moet in de eerste plaats de identiteit duidelijk maken: wie is de NPV en waarom doen ze wat ze doen. Daarmee is in de samenwerking met anderen de basis gelijk duidelijk. Daarnaast moet ook de propositie duidelijk worden: wat bieden ze (precies)? Ten slotte moet duidelijk gemaakt worden hoe het in z'n werk gaat. De externe PR volgt dus de lijn WHY-WHAT-HOW.

## **Ten slotte**

De werkelijkheid van vrijwillige thuishulp is inmiddels zo complex geworden, dat het niet mogelijk is een allesomvattende handleiding te schrijven. In voorliggende handreiking zijn een aantal relevante thema's benoemd. De afdeling NPV-Thuishulp van het landelijk bureau is altijd bereid met u mee te denken in uw specifieke situatie. Neemt u daarvoor contact op met het landelijk bureau via [secretariaat@npvzorg.nl](mailto:secretariaat@npvzorg.nl) of (0318) 54 78 88.