



HOEKSMa, HOMANS & MENTING
ORGANISATIEADVISEURS

THERMEN 1
POSTBUS 262
7500 AG ENSCHEDE
T (053) 433 05 48
F (053) 435 49 50
INFO@HHM.NL
WWW.HHM.NL

C O N C E P T

Onderzoek en advies positionering Regionaal Coördinatiepunt Mantelzorg Haagse randgemeenten

Enschede, 23 mei 2007
ND/07/1430/mahr

drs. N.J. Dam
mw. J.E.A. Hartmans–Menting, arts MBA

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	3
2.	Aanpak	4
3.	Uitkomsten.....	5
	3.1 Bevindingen	5
	3.2 Antwoorden op de onderzoeksvragen	7
4.	Uitgangspunten.....	11
	4.1 Prestatieveld 4.....	11
	4.2 De uitgangspunten	12
5.	Scenario's	16
	5.1 Scenario 1: huidige situatie, verbeterd	16
	5.2 Scenario 2: huidige situatie, aangepast	17
	5.3 Scenario 3: lokale verankering	18
	5.4 Scenario 4: zelfstandige stichting	20
	5.5 Overzicht	21
6.	Advies	22
 BIJLAGEN		
	Bijlage 1: Gebruikte bronnen	25
	Bijlage 2: Respondenten	26
	Bijlage 3: Gesprekssjablonen	27

1. Inleiding

Op 1 januari 2007 is de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) ingevoerd, waardoor de gemeenten verantwoordelijk zijn geworden voor de ondersteuning van mantelzorgers en de coördinatie en begeleiding van vrijwilligers in zorg en welzijn. Hiervoor was dit vooral een verantwoordelijkheid van het Rijk, als onderdeel van de AWBZ. De financiering van de organisaties die zich bezighouden met de mantelzorgondersteuning en vrijwillige thuishulp verliep via een subsidieregeling van het College voor zorgverzekeringen, uitgevoerd door de zorgkantoren (de CVTM regeling). Bij de overheveling van de middelen uit de CVTM regeling (€ 32 miljoen) naar de gemeenten, is afgesproken dat voor het jaar 2007 wordt uitgegaan van de historisch bepaalde budgetten. In de jaren daarna worden, op basis van een onafhankelijk verdeelmodel, de middelen toegevoegd aan de integratie-uitkering. Voor de organisaties voor de informele zorgondersteuning betekent dit dat zij hun middelen niet meer van het zorgkantoor ontvangen, maar van de gemeenten. Het gemeentelijk beleid met betrekking tot mantelzorgondersteuning en vrijwillige thuishulp wordt dus in toenemende mate belangrijk voor deze organisaties.

Dit geldt ook voor het Regionaal Coördinatiepunt Mantelzorg Haagse randgemeenten, dat sinds 2001 fungeert in de Haagse Randgemeenten (Leidschendam-Voorburg, Rijswijk, Voorschoten, Wassenaar en Zoetermeer). Via lokale steunpunten mantelzorgondersteuning in de vijf gemeenten worden activiteiten ontplooid, gericht op informatie, advies en begeleiding van mantelzorgers. Het Regionaal Coördinatiepunt wordt aangestuurd door een stuurgroep, bestaande uit vertegenwoordigers van verschillende organisaties uit zorg en welzijn. De medewerkers van het Regionaal Coördinatiepunt (de regiocoördinator, consulente, PR medewerkster en secretariaat) zijn in dienst bij zorgaanbieder Florence. Florence is tevens budgethouder voor de CVTM subsidie van het Regionaal Coördinatiepunt.

In opdracht van de Haagse randgemeenten, met Rijswijk als centrumgemeente, heeft Hoeksma, Homans en Menting organisatieadviseurs B.V. (bureau HHM) onderzoek gedaan naar de organisatorische consequenties van de genoemde ontwikkelingen voor de positionering van het Regionaal Coördinatiepunt (RCP). Op basis daarvan is dit advies opgesteld.

RCP

Daar waar in deze rapportage sprake is van het RCP, wordt (tenzij expliciet anders is aangegeven) bedoeld op het geheel van het Regionaal Coördinatiepunt, met de daar werkzame functionarissen, de lokale steunpunten met de consulente en de stuurgroep.

2. Aanpak

VRAAGSTELLING

Voor het onderzoek is door het Regionaal Coördinatiepunt de volgende centrale vraagstelling opgesteld:

Welke positionering biedt voor het Regionaal Coördinatiepunt Mantelzorg Haagse Randgemeenten en Voorschoten met de lokale Steunpunten, de meeste kansen om mantelzorgondersteuning de komende jaren optimaal te ontwikkelen binnen het prestatieveld van de Wmo, met de (beperkte) financiële middelen die beschikbaar zijn cq. komen?

Deze vraagstelling is uitgewerkt in de volgende onderzoeksvragen:

1. Welke consequenties heeft de invoering van de Wmo voor de huidige positionering van het RCP, met vanaf 1 januari 2008 versplinterde financiering vanuit vier gemeenten?
2. Welke financiële middelen zijn te genereren om mantelzorgondersteuning te waarborgen, te versterken en uit te breiden?
3. Welke positionering biedt kansen om in de toekomst mantelzorgondersteuning te waarborgen, te versterken en uit te breiden, met het vooruitzicht dat er geen of een beperkte groei van middelen komt?
4. Of anders gezegd: welke positionering biedt kansen om optimaal om te gaan met schaarste?
5. Wat is de inhoud van het beleidsplan voor 2007, met daarin de visie, de missie en de doelstellingen, welke het RCP voor ogen heeft?
6. Welke knelpunten ten aanzien van mantelzorgondersteuning, organisatievorm en positionering worden beschreven in eerder verschenen evaluatierapporten en zijn nog relevant?
7. Wanneer er wordt gekozen voor een regionale aansturing, wat betekent dit voor de samenstelling van de stuurgroep?
8. In hoeverre is onafhankelijkheid noodzakelijk binnen deze positionering?

WERKWIJZE

Om het advies te kunnen opstellen en de gestelde vragen te beantwoorden, is allereerst documentatie bestudeerd. Dit betreft alle relevante documenten die door het Regionaal Coördinatiepunt zijn aangeleverd (zie bijlage 1 voor een overzicht). Daaronder rapportages van eerder onderzoek, projectevaluaties, stuurgroepverslagen, jaarverslagen, beleidsdocumenten en subsidieaanvragen. Vervolgens is met verschillende betrokkenen een interview gehouden (in bijlage 2 is een overzicht van de respondenten gegeven). De bestudeerde documentatie heeft daarvoor de basis gevormd (zie bijlage 3 voor de bij de gesprekken gebruikte sjablonen).

Alle verzamelde informatie is door de onderzoekers gewogen en ten behoeve van deze rapportage in enkele bevindingen samengevat, waarna de onderzoeksvragen zijn beantwoord (§3). Op basis van die bevindingen en de inzichten van de onderzoekers met betrekking tot het veld van de mantelzorgondersteuning zijn enkele uitgangspunten voor het advies geformuleerd en de onderzoeksvragen beantwoord (§4). Deze zijn vertaald in enkele scenario's voor de toekomstige positionering (§5).

3. Uitkomsten

In deze paragraaf worden de bevindingen uit het onderzoek weergegeven en worden de meeste onderzoeksvragen beantwoord.

3.1 Bevindingen

Vanuit het bestudeerde materiaal en de gevoerde gesprekken, komt bij de onderzoekers een beeld naar voren dat in de volgende bevindingen wordt samengevat.

BEELD VAN DE STEUNPUNTEN MANTELZORG

1. Er is veel waardering voor de inzet en de bijdrage van de consultants.
De gemeenten en de stuurgroepleden zien de steunpunten mantelzorg als actief en sterk betrokken organisaties. De consultants van de steunpunten informeren, herkennen en erkennen de positie van de mantelzorger en dragen dit actief uit in de eigen gemeenschap. Een aantal consultants heeft daardoor binnen die gemeenschap een duidelijke eigen plek verworven. Het beeld dat de gemeenten hebben van de steunpunten is positief.
2. Er is veel waardering voor de rol van de regiocoördinator.
Een aantal respondenten geeft aan dat er de afgelopen tijd veel wisseling is geweest in de functie van de regiocoördinator. Dit heeft bepaald niet bijgedragen aan de verdere ontwikkeling van het RCP. De nieuwe coördinator (sinds 2006 in dienst) heeft voor rust gezorgd. Haar inzet als aanjager van de ontwikkelingen, zowel lokaal als regionaal, en als adviseur voor de gemeenten, wordt gewaardeerd.
3. Er is onvoldoende transparantie in de keuzen van het RCP.
Het is voor gemeenten onduidelijk op welke wijze de keuzen binnen het RCP tot stand komen. Ook de relatie tussen kosten en opbrengsten is niet helder. Er is behoefte om inzicht te hebben in de opbouw van de organisatie en de beleidsmatige onderbouwing van de verschillende keuzes. Er moet duidelijker worden gecommuniceerd waarom het RCP doet wat het doet en niet doet wat het niet doet (transparantie prioritering beleidskeuzen).
4. Het bereik van de steunpunten is onvoldoende.
De aantallen bereikte mantelzorgers staan niet in de goede verhouding tot de getallen die vanuit landelijke rapporten naar deze regio zijn geëxtrapoleerd. Er zijn duidelijk nog grote doelgroepen die van de diensten van de steunpunten gebruik zouden moeten maken maar dat momenteel niet doen. Ook wordt uit het project 'Vrijwillig Vervangende Mantelzorg' geconcludeerd dat de resultaten in termen van bereikte mantelzorgers en vrijwilligers niet in verhouding staan tot de kosten die in het project zijn gestoken. Overigens is door een aantal respondenten ook aangegeven dat de eenvoudige doorrekening van de geëxtrapoleerde aantallen in een begroting voor het RCP (zoals in de notitie 'Met de Mantel der Liefde'), onvoldoende is onderbouwd.

BEELD VAN DE HUIDIGE ORGANISATIE

5. De stuurgroep is geen 'echte' stuurgroep.

Er is onduidelijkheid over de rollen die de stuurgroep dient te vervullen en de taken die daarbij horen. Daar zijn geen heldere afspraken over gemaakt. De afgesproken rol van de stuurgroep is adviserend ten aanzien beleid en uitvoering daarvan door de regiocoördinator, er is geen hiërarchische lijn tussen stuurgroep en coördinator. De stuurgroep heeft geen formele bevoegdheden rondom de financiering (aanvraag en verantwoording van de subsidie naar zorgkantoor en straks de gemeenten). Wel is de stuurgroep op grond van afspraken binnen het RCP aangewezen om begroting, jaarplanning en jaarverslagen vast te stellen. Mogelijk mede omdat deze afspraken niet zijn vastgelegd of formeel zijn bekrachtigd, maar in de praktijk werkt dit niet echter niet goed (meer). De stuurgroep kan daardoor onvoldoende sturen. Ook informeel lijkt de stuurgroep weinig 'leiding' te geven aan de werkzaamheden binnen het RCP en de lokale steunpunten, dat wordt door medewerkers en enkele stuurgroepleden zo ervaren.

6. Verschillende doelen worden vermengd.

Er zijn meerdere, deels tegengestelde belangen in de stuurgroep, die van het RCP en die van de organisaties die vertegenwoordigd worden. Volgens de geïnterviewden hebben de stuurgroepleden meerdere petten op. Dit werkt nadelig voor de ontwikkeling van het RCP. Volgens enkele respondenten leidt dit tot vertraging van de besluitvorming. Dit was bijvoorbeeld het geval toen in 2005 besluiten zouden worden genomen ten aanzien van de organisatievorm van het RCP. Ook het verschil tussen de inhoudelijke aansturing (primaat stuurgroep) en de hiërarchie (primaat Florence, tevens lid stuurgroep) draagt bij aan de onduidelijkheid.

7. Positie RMO niet sturend voor RCP.

De vermenging van de mantelzorgondersteuning en de belangenbehartiging binnen de stuurgroep is in de ogen van gemeenten onduidelijk. De Regionale Mantelzorg Organisatie Haaglanden (RMO) is vertegenwoordigd in de stuurgroep en organiseert ook zelfstandig bepaalde activiteiten. Het is daarbij niet altijd helder hoe zich dat verhoudt tot de activiteiten van de lokale steunpunten. Bovendien is het verwarrend dat subsidiëring van de RMO (deels) via het RCP verloopt. Het beeld is dat de RMO niet meestuurt aan de mantelzorgondersteuning van het RCP, maar dat zij de belangen van mantelzorgers behartigt.

8. Het belang van het RCP staat niet altijd centraal.

Vanwege de genoemde punten is het voor veel respondenten (afkomstig uit de verschillende categorieën) onduidelijk of de stuurgroep handelt in het belang van de lokale steunpunten mantelzorg en het RCP als regionale koepelorganisatie. Mede daardoor wordt bestaat de indruk dat de regiocoördinator te weinig wordt ondersteund.

9. Geen onafhankelijkheid.

Binnen de gemeenten bestaat twijfel of de zichtbare koppeling met de zorgaanbieders Florence en De ZorgRing voor de langere termijn houdbaar

is. Daardoor ontstaat de schijn van belangenverstremgeling, zonder dat er concrete voorbeelden zijn waaruit zou blijken dat zich dit in de praktijk voordoet. De problematiek komt deels voort uit het feit dat beide organisaties hebben deelgenomen aan de aanbesteding voor de huishoudelijke hulp.

BEELD VAN DE TOEKOMST

10. Nog veel onduidelijkheid over de invulling van Prestatieveld 4.
De gemeenten hebben in de afgelopen periode vooral ingezoomd op het opstarten van de Wmo door de loketfunctie in te richten en de overdracht van het Hulp bij het Huishouden te kunnen verwerken. Prestatieveld 4 is als onderdeel van de Wmo nog niet ingevuld door de Haagse randgemeenten. Dit staat voor 2008 staat op de agenda.
11. Veel kansen voor de specifieke expertise rond mantelzorg.
Bij de gemeenten is respect voor en behoefte aan de specifieke kennis en expertise die binnen het RCP en met name de lokale steunpunten is opgebouwd rond de mantelzorg. Er is een zekere verwachting dat deze kennis en expertise een rol kan spelen bij de ontwikkeling van het Prestatieveld 4. Dat biedt kansen voor het RCP.
12. Onduidelijke relatie mantelzorgondersteuning en vrijwilligerswerk.
De rol van de steunpunten mantelzorg kan in de ogen van gemeenten groter zijn dan die nu is. Met name het element van respijtzorg door de inzet van (intensieve) vrijwilligerszorg kan daaraan bijdragen. Momenteel is de relatie tussen mantelzorgondersteuning en vrijwilligerswerk onduidelijk. Dit betreft het beeld van de samenwerking tussen de steunpunten met de lokale vrijwilligersorganisaties.
13. Transparante output wordt belangrijk.
Het ontbreken van transparantie in de huidige aanpak van het RCP en de steunpunten (zie ook bevinding #3) kan een nadeel vormen voor de komende periode. Met name omdat de randgemeenten voor wat betreft hun subsidiebeleid overstappen van de instellingssubsidie naar 'output financiering'. Dat betekent dat in de toekomst subsidies op de daadwerkelijk behaalde resultaten worden afgerekend. Dit zal vermoedelijk ook gaan gelden voor de organisaties die in Prestatieveld 4 voor subsidiëring in aanmerking wensen te komen. Derhalve is transparantie van de output van groot belang.

3.2 Antwoorden op de onderzoeksvragen

Hieronder worden de deelvragen beantwoord.

1. *Welke consequenties heeft de invoering van de Wmo voor de huidige positionering van het Regionaal Coördinatiepunt, met vanaf 1 januari 2008 versplinterde financiering vanuit vier gemeenten?*

In de kern verschuift de financiering van het zorgkantoor naar de (individuele) gemeenten. De consequenties daarvan voor het RCP is onderwerp van dit rapport. Aangezien gemeenten nog geen (definitieve)

beleidskeuzen gemaakt hebben over de invulling van Prestatieveld 4, zij alle kansen nog open. Er is dan ook voor het RCP alle ruimte om op basis van dit advies te overwegen op welke wijze het deze verandering tegemoet wil treden. Geen enkele optie is voor het RCP onmogelijk, hoewel het voor de gemeenten geen uitgemaakte zaak is dat het RCP per definitie een taak heeft te vervullen (ook voor de gemeenten zijn alle opties open).

2. *Welke financiële middelen zijn te genereren om mantelzorgondersteuning te waarborgen, te versterken en uit te breiden?*

De belangrijkste bron van financiën zullen de gemeentelijke subsidies zijn en blijven. De gemeenten zijn immers op grond van de Wmo verantwoordelijk voor de mantelzorgondersteuning. Daarnaast zijn verschillende andere mogelijkheden voor financiering van activiteiten denkbaar, zoals bijvoorbeeld eigen bijdragen van deelnemers bij activiteiten, gerichte sponsoracties en mogelijkheden vanuit het Persoongebonden Budget (de functie Ondersteunende Begeleiding kan worden geïndiceerd om respijtzorg te regelen, wanneer die respijtzorg met vrijwilligers wordt ingezet kunnen de kosten van de matching en coördinatie mogelijk ten laste van het PGB worden gebracht). Daarnaast is projectsubsidiering mogelijk vanuit verschillende fondsen. Afhankelijk van de aard van het project kan hiervoor worden aangeklopt bij de Provincie (doorgaans voor projecten met kortere looptijd en gericht op het financieren van incidentele kosten of aanloopkosten) of specifieke fondsen (zoals Fonds 1818 of het VSB Fonds).

3. *Welke positionering biedt kansen om in de toekomst mantelzorgondersteuning te waarborgen, te versterken en uit te breiden, met het vooruitzicht dat er geen of een beperkte groei van middelen komt?*
Zie voor de beantwoording van deze vraag het vervolg van deze rapportage.

4. *Of anders gezegd: welke positionering biedt kansen om optimaal om te gaan met schaarste?*

Een van de mogelijkheden om optimaal met schaarste om te gaan bij het ondersteunen van mantelzorgers, is het maximaliseren van de doelmatigheid. Zoals verderop in deze rapportage te lezen, lijkt het behoud van de bovenlokale samenwerking hiervoor een belangrijke voorwaarde. Deze bundeling van krachten komt de mantelzorgondersteuning in de verschillende gemeenten ten goede doordat gemeenschappelijk zaken gezamenlijk worden opgepakt waardoor er netto meer tijd te besteden is door elk van de lokale steunpunten mantelzorg.

Een andere mogelijkheid is het verbreden van de dienstverlening, bijvoorbeeld door daar waar dat lokaal nog niet goed is geregeld, de verantwoordelijkheid voor intensieve vrijwilligerszorg op te pakken. (Zie ook de beantwoording van de vragen 3 en 5 en de uitwerking van de uitgangspunten voor het advies in de volgende paragraaf.)

5. *Wat is de inhoud van het beleidsplan voor 2007, met daarin de visie, de missie en de doelstellingen, welke het Regionaal Coördinatiepunt voor ogen heeft?*

Afhankelijk van de uiteindelijke keuze die wordt gemaakt voor de

toekomstige organisatie, kan invulling worden gegeven aan het verdere beleidsplan voor 2007 en daarna. Vanuit het RCP lijkt het van belang dat daarin tenminste aandacht wordt gegeven aan het verbreden van de dienstverlening tot 'informele zorg' in ruimere zin dan mantelzorg-ondersteuning, zoals het organiseren van de intensieve vrijwilligerszorg als aanvulling op het huidige dienstenpakket. Ook het uitbouwen en versterken van de regionale samenwerking, waardoor de doelmatigheid van de dienstverlening vanuit de lokale steunpunten wordt vergroot, lijkt daarbij van belang. Tot slot zal de dienstverlening vanuit het RCP nadrukkelijker moeten worden ingebed in de lokale situatie en dus sterker dan tot nu toe het geval is samenhangen met en voortkomen uit het lokale (gemeentelijke) beleid met betrekking tot prestatieveld 4 van de Wmo.

De missie van het RCP kan bijvoorbeeld luiden: 'actief bijdragen aan de maatschappelijke participatie van kwetsbare doelgroepen door brede ondersteuning te verlenen aan mensen die als mantelzorger zijn betrokken bij de beperkingen van iemand uit hun naaste omgeving'. De visie kan dan gericht worden op het bijdragen aan de invulling van Prestatieveld 4 in de Haagse Randgemeenten. De doelstellingen die daarbij kunnen horen, komen voort uit bovenstaande.

De huidige notitie ('Met de mantel der liefde?') lijkt te zeer ingegeven door een getalsmatige vertaling van landelijke rapporten over aantallen mantelzorgers en de prevalentie van overbelasting. Het verdient aanbeveling dat het werkplan 2007 veel meer op het lokale gemeentelijke beleid wordt afgestemd en uitgaat van algemeen te realiseren doelen (concreet te behalen resultaten) met betrekking mantelzorgers.

6. *Welke knelpunten ten aanzien van mantelzorgondersteuning, organisatievorm en positionering worden beschreven in eerder verschenen evaluatierapporten en zijn nog relevant?*

A. Mantelzorg: onze zorg, onze toekomst (Corin Kemp, 2004).

Dit betreft de evaluatie van de opstartfase van het RCP, die in projectvorm werd uitgevoerd tussen 2000 en 2004. Naast een uiteenzetting van de inhoud van mantelzorgondersteuning, wordt een overzicht gegeven van activiteiten door het RCP en de daarmee bereikte resultaten (aantallen). Er worden verschillende suggesties gedaan voor inhoudelijke verbetering, zoals vergroten van het bereik, inbedding in de lokale situatie en samenwerking met lokale partijen. Het belang van regionale ondersteuning voor de lokale steunpunten wordt onderbouwd.

De inhoud van de evaluatie van Kemp is nog steeds actueel. De overwegingen die onder de belangrijkste aanbevelingen liggen (met name: lokale aansluiting en borging in gemeentelijk beleid) zijn nog altijd geldig. Het voorkeursscenario in de evaluatie van Kemp gaat uit van lokale aansturing, waarbij de consultants een lokale werkgever hebben, en regionale ondersteuning door middel van samenwerking. In de kern is ook dat scenario nog altijd actueel (zie verderop in deze rapportage).

7. B. Een stevige basis voor mantelzorgondersteuning in de Haagse Randgemeenten (Jaap Kemkes, 2005).

Dit betreft een advies gericht op de mogelijkheden voor het oprichten van een stichting voor het RCP. In het advies wordt een beeld gegeven van de belangrijkste taken van het RCP en de uitdagingen die voortkomen uit de invoering van de Wmo. Ook hierin komt naar voren dat het bereik dient te worden vergroot en dat de samenwerking met het gemeentelijk beleid dient te worden versterkt. In het advies wordt ook aangegeven dat samenwerking met collega-organisaties in de regio van belang is.

In een apart hoofdstuk wordt de interne organisatie geanalyseerd. De bevindingen van toen lijken in het huidig onderzoek nog altijd actueel, bijvoorbeeld waar het de samenstelling en het functioneren van de stuurgroep betreft. De samenvatting en conclusies in het advies van Kemkes lijken onverkort van toepassing in de huidige situatie, net als de uitwerking voor het geval te zijner tijd een stichting wordt opgericht.

Overigens had de stuurgroep indertijd nog voor het uitkomen van het advies vastgesteld dat het oprichten van een zelfstandige stichting niet wenselijk is. Uit het advies blijkt niet welke redenen tot dat besluit hebben geleid.

8. *Wanneer er wordt gekozen voor een regionale aansturing, wat betekent dit voor de samenstelling van de stuurgroep?*

Zoals hiervoor in deze rapportage al is besproken (paragraaf 3.1), is de huidige samenstelling van de stuurgroep, met vertegenwoordigers van een aantal belanghebbende organisaties, niet in het voordeel van het RCP. Het is allereerst van belang dat, bij voortbestaan van de stuurgroep, de taken en bevoegdheden worden beschreven en helder worden onderscheiden van de taken en bevoegdheden van Florence en van de coördinator. Daarnaast is het voor het RCP van belang dat de stuurgroep bestaat uit personen die zich inhoudelijk met het RCP en mantelzorgondersteuning verbonden voelen en die in staat zijn dit, zonder menging van belangen, bestuurlijk te vertalen. Stuurgroepleden dienen te beschikken over een relevant netwerk en zij hebben, gelet de huidige situatie, gevoel voor politieke verhoudingen en (ruime) bestuurlijke ervaring.

9. *In hoeverre is onafhankelijkheid noodzakelijk binnen deze positionering?*

Door de gemeenten is aangegeven dat zij de verbinding van de mantelzorgondersteuning met organisaties uit zorg en welzijn onwenselijk vinden. De koppeling van een algemene voorziening als mantelzorgondersteuning aan een instelling die ook in de 'markt' actief is, roept vragen op. Niet alleen binnen de gemeente, maar ook daar buiten. Mede daarom wordt in het volgende hoofdstuk het algemene uitgangspunt 'onafhankelijkheid' gehanteerd. Dit geldt ook (met name) voor de regionale aansturing van de ondersteuning van de lokale steunpunten. Met onafhankelijkheid wordt bedoeld dat er geen ander belang in het geding kan zijn dan uitsluitend het belang van de mantelzorgondersteuning. Feitelijk is deze onafhankelijkheid niet noodzakelijk, in de huidige situatie fungeert het RCP immers tot tevredenheid. Onafhankelijkheid is tegen de achtergrond van de marktontwikkelingen in de zorg wel dringend gewenst en zal positief bijdragen aan de beeldvorming over de mantelzorgondersteuning.

4. Uitgangspunten

In dit hoofdstuk worden de uitgangspunten voor het advies toegelicht. Deze zijn voornamelijk gebaseerd op de bevindingen uit de gesprekken met de verschillende stakeholders. Als randvoorwaarde bij het onderliggend onderzoek, op basis waarvan het advies tot stand komt, is gesteld dat de inhoud leidend is. Daarnaast zijn de uitgangspunten opgesteld vanuit het beeld dat de onderzoekers hebben van Prestatieveld 4 van de Wmo. Daarom wordt eerst dat beeld toegelicht.

4.1 Prestatieveld 4

In de Wmo is het vierde onderdeel van maatschappelijke ondersteuning als volgt gedefinieerd: "het ondersteunen van mantelzorgers, daar onder begrepen steun bij het vinden van adequate oplossingen indien zij hun taken tijdelijk niet kunnen waarnemen, alsmede het ondersteunen van vrijwilligers;" (art. 1 lid g). Mantelzorg wordt in ditzelfde artikel (lid b) omschreven als: "langdurende zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende door personen uit diens directe omgeving, waarbij zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie en de gebruikelijke zorg van huisgenoten voor elkaar overstijgt".

INFORMELE ZORG

Mantelzorgondersteuning en vrijwilligerszorg maken deel uit van het begrip 'informele zorg'. Daaronder wordt verstaan de zorg die onbetaald en niet beroepshalve wordt verricht; te onderscheiden in gebruikelijke zorg, mantelzorg, zelfhulp en vrijwillige zorg¹. Gebruikelijke zorg duidt op de zorg die mensen voor elkaar geacht zijn te leveren. Mantelzorg wordt omschreven als de zorg die mensen vrijwillig en onbetaald verlenen aan mensen met fysieke, verstandelijke of psychische beperkingen in hun familie, huishouden of sociale netwerk; het gaat om zorg die meer is dan in een persoonlijke relatie gebruikelijk is². Mantelzorg onderscheidt zich van vrijwilligerszorg omdat mantelzorg iemand 'overkomt', terwijl vrijwillige zorgverlening vaak een bewuste keuze is. Daarnaast maakt de vrijwilliger vaak onderdeel uit van een georganiseerd verband, dit in tegenstelling tot een mantelzorger die er vaak alleen voor staat. De steunpunten mantelzorg bieden ondersteuning aan de mantelzorger, door middel van informatie, advies, emotionele steun en deskundigheidsbevordering. Door deze ondersteuning wordt de draagkracht van mantelzorgers vergroot en/of de draaglast verlicht.

De inzet van een vrijwilliger kan in het kader van Prestatieveld 4 worden geduid als 'Intensieve Vrijwilligerszorg'. Daarmee is deze vrijwilliger te onderscheiden van andere typen, meer eenvoudige vrijwilligerszorg die kunnen voorkomen (zoals in de wereld van de sport en de recreatie).

¹ Definitie van het Expertisecentrum Informele Zorg.

² Idem.

Het belangrijkste verschil komt voort uit de aard van de bijdrage die de 'intensieve' vrijwilliger in de zorg levert. Deze is vaak langdurig aan een cliënt gekoppeld en heeft daardoor te maken met emotionele aspecten van de inzet. De vrijwilligers worden dan ook zorgvuldig geworven, geselecteerd, getraind en begeleid. Een ook de koppeling tussen een hulpvrager en een vrijwilliger vraagt veel aandacht. Daarom is professionele coördinatie van intensieve vrijwilligerszorg noodzakelijk.

Er zijn vier varianten van de intensieve vrijwilligerszorg:

- Vrijwillige thuishulp, gericht op mensen met een chronische ziekte of handicap of gericht op de tijdelijke vervanging van mantelzorgers (respijt zorg).
- Maatjeshulp, gericht op de ondersteuning van mensen met psychische of psychiatrische problemen.
- Buddyzorg, gericht op de begeleiding van cliënten met een ernstige of levensbedreigende ziekte.
- Terminale zorg, gericht op de vrijwillige hulpverlening aan mensen gedurende de laatste levensfase, zowel thuis als in een hospice.

Volgens de brancheorganisatie voor de informele zorgverlening Mezzo³ (Landelijke Vereniging voor Mantelzorgers en Vrijwilligerszorg) vormen mantelzorgondersteuning en intensieve vrijwilligerszorg twee kanten van één medaille. Beide dragen bij aan het langdurig instandhouden van een zorgsituatie bij cliënten thuis. Het is dan ook niet verwonderlijk dat veel lidorganisaties van Mezzo beide typen zorgondersteuning aanbieden. De toegang tot deze functies wordt dan ook wel aangeduid als een 'bureau informele zorg'.

4.2 De uitgangspunten

Tegen de achtergrond van inhoudelijke aspecten van prestatieveld 4 zoals hiervoor aangegeven, hebben de onderzoekers de bevindingen vertaald in de volgende uitgangspunten voor de toekomstige positionering van het RCP.

UITGANGSPUNTEN MBT INHOUD

1. Lokaal maatwerk

Vanwege de opdracht die in de Wmo aan gemeenten is gegeven, is het van belang dat de inspanningen rondom mantelzorgondersteuning worden ingebed in het lokale beleid. De beleidskeuzes van organisaties voor mantelzorgondersteuning dienen te worden gebaseerd op het gemeentelijke beleid op prestatieveld 4. Dat betekent dat de positionering van het RCP zodanig dient te zijn, dat optimaal kan worden ingespeeld op het lokale beleid en in elke gemeente 'maatwerk' kan worden geleverd.

2. Uitbreiden tot 'informele zorg'

In de voorgaande paragraaf is de relatie tussen mantelzorgondersteuning en intensieve vrijwilligerszorg toegelicht. Daaruit is gebleken dat de bijdrage

³ Zie www.mezzo.nl. Voor de vrijwilligers in de palliatie/terminale zorg is een andere brancheorganisatie, namelijk VPTZ Nederland, www.vptz.nl.

van mantelzorgondersteuning kan toenemen wanneer intensieve vrijwilligerszorg onderdeel uitmaakt van het dienstenpakket. Momenteel is dit alleen in Zoetermeer geregeld. In de overige gemeenten is in het verlengde van het project 'Vrijwillig Vervangende Mantelzorg' sprake van samenwerking en doorverwijzing. Het is echter niet altijd zo dat de bestaande lokale vrijwilligersorganisaties deze intensieve vrijwilligerszorg ook daadwerkelijk kunnen leveren, tegen de kwaliteitseisen die daar vanuit de informele zorgverlening aan kunnen worden gesteld. Daar waar dat niet het geval is, kan het RCP de verantwoordelijkheid hiervoor naar zich toetrekken en de intensieve vrijwilligerszorg als onderdeel van brede ondersteuning van mantelzorgers aanbieden. Het RCP breidt zich dan uit tot een centrum voor informele zorg.

3. Behoud bestaande expertise

De huidige inzet door de lokale steunpunten en het RCP wordt door gemeenten breed gewaardeerd. Er is respect voor de bijdrage die door de medewerkers wordt geleverd en de expertise die binnen het RCP is opgebouwd. Die expertise is in de komende periode noodzakelijk om prestatievelid 4 inhoudelijk te ontwikkelen. Daarom dient deze expertise te worden behouden en waar mogelijk verder te worden ontwikkeld. Dit betekent onder andere dat bij eventuele herpositionering van het RCP moet worden voorkomen dat deze expertise verloren gaat. De bestaande consulenten moeten dus behouden blijven. Dat biedt de beste voorwaarde voor blijvende innovatie en verdere productontwikkeling.

4. Focus op mantelzorg

Bij de herpositionering van het RCP is het van belang dat de aandacht wordt gericht op mantelzorgers en mantelzorgondersteuning. Daarop heeft immers de expertise van de medewerkers van het RCP betrekking en dat is de behoefte van gemeenten als het gaat om de invulling van prestatievelid 4. Door uit te gaan van kennis over de kenmerken, behoeften en wensen van mantelzorgers en specifieke methoden om daarop aanbod te ontwikkelen en aan te bieden, kan een optimale bijdrage worden geleverd aan ontwikkeling en uitvoering van het gemeentelijk beleid op prestatievelid 4.

5. Bereik vergroten

Om de bijdrage vanuit het RCP op de doelstellingen onder prestatievelid 4 te bevorderen, dient het bereik te worden vergroot. Het potentiële aantal mantelzorgers met (dreigende) overbelasting in de regio van de Haagse Randgemeenten is groter dan de omvang van de doelgroep die het RCP bereikt. Dit werd al eerder geconstateerd in voorgaande evaluaties (zie de beantwoording van vraag 6 op blz. 9). Hiervoor zijn verschillende redenen aan te voeren. Verwacht wordt dat het effect van de Wmo wordt versterkt wanneer (veel) meer mantelzorgers hun zorgtaken kunnen blijven uitoefenen. Daarom is het van belang dat (veel) meer mantelzorgers de weg naar de ondersteuning weten te vinden. Hiervoor zijn specifieke projecten en gerichte PR activiteiten nodig.

6. Zoeken naar inhoudelijke samenwerking

Er zijn in de regio meerdere organisaties die (onderdelen van) informele zorg verlenen in de Haagse Randgemeenten en buurgemeenten. In de eerdere rapporten was al aangegeven dat samenwerking op grotere schaal in de Haagse regio kan bijdragen aan het verbeteren van de kwaliteit van de dienstverlening. Daarbij is met name de Stichting Mantelzorg Den Haag genoemd, maar ook de Stichting Buddynetwerk en andere organisaties voor intensieve vrijwilligerszorg, zoals voor terminale thuiszorg, verdienen in dit opzicht aandacht.

UITGANGSPUNTEN MET BETREKKING TOT VORM

7. Bovenlokale samenwerking behouden

Via het RCP komen de consultants uit de lokale steunpunten nu regelmatig bij elkaar voor afstemming en samenwerking. De coördinator heeft hierbij een richtinggevende, stimulerende en coördinerende rol. Het effect hiervan voor de lokale aanpak voor de ondersteuning van mantelzorgers is positief. Bijvoorbeeld zijn daardoor concrete afspraken gemaakt over bereikbaarheid, waarneming en productontwikkeling voor specifieke doelgroepen. Ook worden gezamenlijk cursussen ontwikkeld en gegeven, worden afspraken gemaakt over het bijwonen en daarover rapporteren van (landelijke) bijeenkomsten en worden contacten onderhouden met relevante instellingen zoals het CIZ, de GGD en zorginstellingen. Al deze afspraken dragen bij aan het vergroten van de effectiviteit en doelmatigheid van de lokale mantelzorgondersteuning⁴. Daarom is het van belang dat deze vorm van samenwerking na eventuele herpositionering in stand blijft.

8. Onafhankelijkheid van marktpartijen

Momenteel is de zorgaanbieder van Florence formeel de ontvanger van de subsidie die de centrumgemeente (Rijswijk) aan het RCP heeft toegekend. In Zoetermeer is dat De ZorgRing, net als Florence een zorgaanbieder die heeft meegedaan bij de aanbesteding voor de 'Hulp bij het Huishouden'. Deze relatie van de mantelzorgondersteuning met een 'marktpartij' in zorg & welzijn, is voor de gemeenten lastig.

Hoewel er nu geen enkele aanleiding bestaat te veronderstellen dat de afhankelijkheid van Florence en/of ZorgRing nadelen heeft gehad⁵, is het voor gemeenten van belang dat de organisaties die mede invulling geven aan prestatieveld 4 onafhankelijk kunnen opereren. Daarom is onafhankelijkheid een uitgangspunt voor de positionering van het RCP.

9. Schaalvoordelen.

Mantelzorg is een relatief kleine kerntaak. Om dit doelmatig te kunnen organiseren zijn schaalvoordelen van belang. Momenteel worden faciliteiten, zoals kantooruimte, huishoudelijke zaken en werkgeverstaken, afgenomen

⁴ Evaluatie van uitgaven onder de CVTM subsidieregeling heeft aangetoond dat bij bovenlokale (regionale) samenwerking een groter deel van de subsidie besteed kon worden aan het primaire proces (directe mantelzorgondersteuning en koppeling van hulpvragers aan vrijwilligers). Zie het Referentiemodel 2006, uitgegeven in opdracht van Mezzo.

⁵ In geen enkel gesprek is een voorbeeld aan de orde geweest. De integriteit van Florence en ZorgRing staat niet ter discussie, het betreft hier een principiële opvatting.

van Florence. Gelet op het aantal medewerkers van het RCP is het van belang dat bij eventuele herpositionering deze schaalvoordelen kunnen worden behouden.

10. Splitsing ondersteuning – belangenbehartiging.

In de stuurgroep van het RCP is de Regionale Mantelzorger Organisatie Haaglanden (RMO) met twee leden vertegenwoordigd. Zoals al bleek uit de bevindingen, roept dit onduidelijkheid op. Bovendien is het, na de invoering van de Wmo, voor de belangenorganisatie wellicht een overweging dat zij geen bestuurlijke verantwoordelijkheid draagt voor de mantelzorgondersteuning. Zij verliest daardoor legitimatie om 'op de barricaden' te kunnen signaleren waar de ondersteuning tekort schiet en gemeenten hierop aan te spreken.

Vanuit de ondersteuning van de mantelzorgers is een goede relatie met (vertegenwoordigers van) de 'doelgroep' van belang, maar dat dient een kwalitatieve relatie te zijn, gericht op betere aansluiting van aanbod op behoefte en vraag. Mogelijk kan het RCP na de herpositionering ondersteuning aan het RMO aanbieden, om de leden te helpen bij de uitvoering van taken met betrekking tot collectieve belangenbehartiging (zoals het equiperen van mantelzorgers die namens het RMO participeren in Wmo adviesraden, etc.).

5. Scenario's

De uitgangspunten beschreven in het vorige hoofdstuk dienen hierna als basis voor beschrijving van vier scenario's. Elk van de scenario's wordt besproken in het licht van deze uitgangspunten. Natuurlijk zijn er meerdere andere scenario's denkbaar, ook zijn tussenvormen mogelijk. In de hierna volgende modellen zijn de basale keuzes verpakt die met betrekking tot de positionering van het RCP zijn te maken.

5.1 Scenario 1: huidige situatie, verbeterd

In dit scenario staat het bestendigen van de huidige situatie voorop. Dat betekent dat de consultants in de lokale steunpunten mantelzorg en de medewerkers van het RCP in dienst blijven bij Florence en De ZorgRing. De regiocoördinator blijft de consultants en de overige medewerkers van het RCP inhoudelijk aansturen. Overwogen kan worden de regiocoördinator hiërarchische bevoegdheden te geven, zodat deze aansturing een formele karakter kan krijgen. Ook is het van belang dat de samenstelling en positie van de stuurgroep worden herzien.

Om tegemoet te komen aan de problemen die in de huidige situatie worden ervaren (zie de bevindingen in paragraaf 3), dienen in dit scenario de formele bevoegdheden ten opzichte van de taak mantelzorgondersteuning binnen Florence te worden belegd. De rol en samenstelling van de stuurgroep dienen daarbij kritisch te worden overwogen (zie de beantwoording van vraag 7 op bladzijde 10). In dit scenario krijgt de stuurgroep een ander karakter, een dergelijke commissie kan als klankbordgroep Florence adviseren bij het bepalen en evalueren van het beleid ten aanzien van de taak mantelzorgondersteuning. De klankbordgroep dient dan te worden samengesteld uit personen die op grond van inhoudelijke kennis van het werkveld en relevant netwerk participeren, zonder last van ruggespraak vanuit een vertegenwoordigende instelling of organisatie.

Scenario 1: huidige situatie verbeterd

1. Lokaal maatwerk	In dit scenario dient het lokaal maatwerk binnen het RCP beleidsmatig te worden uitgewerkt. Van belang is daarbij dat de consultants worden aangestuurd om het lokale netwerk te optimaliseren om zodoende maximaal te kunnen aansluiten bij het lokale beleid.
2. Informele zorg	De doorgroei naar een bureau informele zorg ligt in dit scenario minder voor de hand. De relatie met intensieve vrijwilligerszorg komt dan vanuit gescheiden verantwoordelijkheden vooral door samenwerking tot stand. Overigens in Zoetermeer binnen De ZorgRing de vorming van een breder aanbod wel gerealiseerd, met name omdat binnen De ZorgRing ook welzijnstaken worden uitgevoerd.
3. Bestaande expertise	Verwacht mag worden dat de huidige personen hun aanstelling zullen continueren, zodat dit aspect in dit

	scenario is geregeld.
4. Focus op mantelzorg	Mantelzorgondersteuning is geen primaire taak voor Florence en De ZorgRing, dat is zorg en welzijn. Dat komt de focus op mantelzorg niet ten goede.
5. Groter bereik	Een aanpak gericht op het vergroten van het bereik kan in dit scenario worden opgepakt. Het effect van een dergelijke aanpak zal samenhangen met de prioriteit die mantelzorgondersteuning binnen Florence en De ZorgRing krijgt.
6. Inhoudelijke samenwerking	In dit scenario is het goed mogelijk dat vanuit het RCP inhoudelijke samenwerking wordt gezocht met vergelijkbare organisaties, zowel rond de verschillende lokale steunpunten als met organisaties die bovenregionaal of in buurgemeenten werkzaam zijn.
7. Bovenlokale samenwerking	Door voortzetting van de huidige werkwijze is de bovenlokale samenwerking in dit scenario gewaarborgd. Deze wordt versterkt door de coördinator hiërarchische bevoegdheden te geven.
8. Onafhankelijkheid	In dit scenario is de afhankelijkheid van Florence en De ZorgRing een probleem.
9. Schaalvoordelen	Dit aspect is geregeld via Florence en De ZorgRing.
10. Splitsing ondersteuning - belangenbehartiging	Door omvorming van de stuurgroep tot een klankbordgroep en daarbij kritisch te kijken naar de samenstelling, kan dit aspect in dit scenario worden geregeld.

5.2 Scenario 2: huidige situatie, aangepast

In dit tweede scenario wordt de positie van RCP met de lokale steunpunten aangepast ten opzichte van de huidige situatie. In de kern blijft in dit scenario de huidige situatie met lokale steunpunten en regionale aansturing van de consulenten en regionale ondersteuning in takt. Het verschil met het eerste scenario is dat nu een andere, regionaal werkende organisatie wordt gezocht als gastheer. Dat kan bijvoorbeeld een regionaal werkende welzijnsorganisatie zijn, de MEE organisatie of een bestaande vergelijkbare organisatie.

Ook in dit scenario maakt de stuurgroep plaats voor een klankbordgroep die de gastheerorganisatie adviseert over inhoudelijke en organisatorische aspecten van mantelzorg. Deze klankbordgroep bestaat uit onafhankelijke deskundigen.

Scenario 2: huidige situatie, aangepast

1. Lokaal maatwerk	In dit scenario dient het lokaal maatwerk binnen het RCP onder de nieuwe organisatie beleidsmatig te worden uitgewerkt. Van belang is daarbij dat de consulenten worden aangestuurd om het lokale netwerk te optimaliseren om zodoende maximaal te kunnen aansluiten bij het lokale beleid.
2. Informele zorg	De doorgroei naar een bureau informele zorg is in dit scenario mogelijk, maar afhankelijk van de opvattingen

	daarover binnen de organisatie van de gastheer.
3. Bestaande expertise	Verwacht mag worden dat de huidige personen hun aanstelling zullen continueren, zodat dit aspect in dit scenario is geregeld.
4. Focus op mantelzorg	Dat zal afhankelijk zijn van de kerntaak van de nieuwe gastheer organisatie. De uitdaging is aansluiting te vinden bij een organisatie die deze focus op mantelzorg heeft of wil gaan uitwerken.
5. Groter bereik	Een aanpak gericht op het vergroten van het bereik kan in dit scenario worden opgepakt. Het effect van een dergelijke aanpak zal samenhangen met de prioriteit die mantelzorgondersteuning binnen de nieuwe gastheer krijgt.
6. Inhoudelijke samenwerking	In dit scenario is het goed mogelijk dat vanuit het RCP inhoudelijke samenwerking wordt gezocht met vergelijkbare organisaties, zowel rond de verschillende lokale steunpunten als met organisaties die bovenregionaal of in buurgemeenten werkzaam zijn.
7. Bovenlokale samenwerking	De bovenlokale samenwerking in dit scenario gewaarborgd vanwege de overdracht van het huidige RCP. Deze wordt versterkt door de coördinator onder de nieuwe organisatie hiërarchische bevoegdheden te geven.
8. Onafhankelijkheid	De keuze voor de nieuwe organisatie zal zodanig dienen te zijn dat de onafhankelijkheid beter is gewaarborgd. Anders is er geen verschil met scenario 1.
9. Schaalvoordelen.	Dit aspect is in dit scenario geregeld via de nieuwe organisatie die de gastheer voor het RCP vormt.
10. Splitsing ondersteuning - belangenbehartiging	Onder de nieuwe organisatie kan een klankbordgroep worden samengesteld die adviseert bij de uitvoering van de mantelzorgondersteuning. Bij de samenstelling van deze commissie kan dit aspect worden geregeld.

5.3 Scenario 3: lokale verankering

In dit scenario staat de lokale verankering voorop. De consultants van de steunpunten mantelzorg worden in dit scenario ondergebracht bij een instelling in de gemeente, bijvoorbeeld bij een lokale welzijnsinstelling. De huidige situatie in de gemeente Zoetermeer is hiervan een voorbeeld. De positie van de regionale medewerkers verdwijnt, tenzij daarvoor door de betreffende instellingen uit de gemeenten een oplossing wordt gevonden. Zo kan er projectmatig worden samengewerkt, waarbij de regionale medewerkers die daarbij een rol spelen, bij één van de lokale partijen worden ondergebracht. In dit scenario is geen rol weggelegd voor de stuurgroep of iets wat daar op lijkt. De functie van de stuurgroep of klankbordgroep (zoals bij de eerste twee scenario's) wordt binnen de lokale organisatie ingevuld.

Scenario 3: lokale verankering

1. Lokaal maatwerk	In dit scenario staat het lokaal maatwerk centraal. De positionering van de steunpunten wordt daaraan ondergeschikt gemaakt. Dat versterkt de inbedding van de mantelzorgondersteuning in het lokale (welzijns-) aanbod.
2. Informele zorg	De doorgroei naar een bureau informele zorg is in dit scenario niet vanzelfsprekend, vanwege de lokale verscheidenheid die optreedt. Dit is afhankelijk van bestaande situatie in de betreffende gemeenten en de opvattingen van de lokale instelling waar het steunpunt bij ondergebracht wordt.
3. Bestaande expertise	Door overdracht van de consultants naar de lokale instellingen kan de bestaande expertise behouden blijven. Dit is echter voor een belangrijk deel afhankelijk van de bereidheid van de huidige consultants om in een nieuw verband hetzelfde werk te blijven doen (zonder het strikte verband van het RCP waarbinnen zij nu opereren). De ontwikkeling van nieuwe expertise, de innovatie en productontwikkeling, zijn in dit scenario niet vanzelfsprekend.
4. Focus op mantelzorg	Mantelzorgondersteuning is geen primaire taak voor de lokale instelling, er is altijd sprake van koppeling met meerdere taakgebieden. Dat komt de focus op mantelzorg niet ten goede.
5. Groter bereik	Een aanpak gericht op het vergroten van het bereik kan vanuit de lokale situatie worden opgepakt. Het effect van een dergelijke aanpak zal samenhangen met de prioriteit die mantelzorg en het steunpunt binnen de lokale instelling krijgen. De doelmatigheid van een dergelijke aanpak op lokaal niveau zal naar verwachting laag zijn.
6. Inhoudelijke samenwerking	Inhoudelijke samenwerking met lokale organisaties ligt voor de hand. Echter, het creëren van de gewenste samenwerking met organisaties die in aanpalende gemeenten op het terrein van de informele zorg actief zijn, is dat minder.
7. Bovenlokale samenwerking	De huidige samenwerking binnen het RCP krijgt in dit scenario minder aandacht. Deze kan projectmatig worden voortgezet, maar deze heeft dan een vrijblijvend karakter. De sturende, coördinerende en enthousiasmerende rol van de coördinator en de ondersteuning door de PR medewerker en regionaal secretariaat verliezen in dit scenario aan betekenis.
8. Onafhankelijkheid	In dit scenario wordt mantelzorg onderdeel van een andersoortige instelling. Bepalend voor de onafhankelijkheid zal zijn of deze betreffende instelling als zodanig functioneert. Dit wordt mede bepaald door de wijze van financiering van de overige taken van die instelling.

9. Schaalvoordelen	Dat is in dit scenario geregeld door de instelling waarbij de lokale steunpunten worden ondergebracht.
10. Splitsing ondersteuning - belangenbehartiging	Dat is in dit scenario geregeld door overname van de steunpunten. De functie van de regionale stuurgroep verdwijnt immers, waardoor de huidige koppeling met belangenbehartiging wordt beëindigd.

5.4 Scenario 4: zelfstandige stichting

Als laatste alternatief is ook de verzelfstandiging van het RCP mogelijk. In dat geval dient een stichting te worden opgericht die de werkgeverstaken van de huidige medewerkers van het RCP op zich neemt en de facilitaire ondersteuning die in scenario 2 door een gastheer wordt geleverd, zelf organiseert. In de eerdere rapporten (van Kemp en Kemkes) is dit scenario ook al geopperd als mogelijk toekomstmodel.

In dit scenario maakt de stuurgroep plaats voor een onafhankelijk bestuur of Raad van Toezicht (afhankelijk van het te kiezen model). Dit bestuur dient te bestaan uit deskundige personen, die zonder last van ruggespraak in staat zijn de stichting te besturen en de coördinator of directeur/bestuurder (eveneens afhankelijk van het te kiezen model) te ondersteunen bij de leiding. Die personen voelen zich verbonden met het werkveld en de doelen van de stichting en kennen het werkerrein zorg en welzijn, zonder zelf verbonden te zijn aan een andere aanbieder op dit terrein. Zij beschikken over een relevant netwerk, gevoel voor politieke verhoudingen en (ruime) bestuurlijke ervaring.

Scenario 4: zelfstandige stichting

1. Lokaal maatwerk	In dit scenario dient het lokaal maatwerk binnen de nieuwe stichting beleidsmatig te worden uitgewerkt. Van belang is daarbij dat de consultants worden aangestuurd om het lokale netwerk te optimaliseren om zodoende maximaal te kunnen aansluiten bij het lokale beleid.
2. Informele zorg	Dit scenario biedt de beste mogelijkheden voor doorontwikkeling richting een bureau informele zorg. Het is immers een volledig eigen keuze binnen de stichting, die eventueel per gemeente gemaakt kan worden op basis van de lokale situatie.
3. Bestaande expertise	Het ligt voor de hand dat de huidige medewerkers de overstap zullen meemaken. Een risico daarbij is dat de nieuwe stichting en nieuw en klein is en daardoor als werkgever minder continuïteit kan bieden. Ontwikkeling van nieuwe producten en innovatie van bestaande diensten en producten, krijgen in dit scenario de meeste kansen.
4. Focus op mantelzorg	In dit scenario ligt de focus geheel op mantelzorg, er is geen concurrerende kerntaak.
5. Groter bereik	Een aanpak gericht op het vergroten van het bereik kan in dit scenario goed worden opgepakt.

6. Inhoudelijke samenwerking	In dit scenario ligt het zeer voor de hand dat vanuit de nieuwe stichting samenwerking wordt gezocht met organisaties in de buurt die eveneens de focus op de mantelzorg (informele zorg) hebben liggen. Verdergaande samenwerking (eventueel fusie) is daarbij mogelijk zelfs een goede optie, om de krachten te bundelen en de strategische positie te versterken.
7. Bovenlokale samenwerking	De bovenlokale samenwerking in dit scenario gewaarborgd vanwege de overdracht van het huidige RCP. Deze wordt versterkt doordat de coördinator binnen de nieuwe stichting hiërarchische bevoegdheden krijgt.
8. Onafhankelijkheid	Door de oprichting van een eigen stichting is dit aspect gewaarborgd.
9. Schaalvoordelen	Door de oprichting van een eigen stichting specifiek voor de mantelzorg, komt dit aspect onder druk te staan, omdat dit een relatief kleine organisatie is.
10. Splitsing ondersteuning - belangenbehartiging	De nieuwe stichting zal een bestuur dienen te hebben. De samenstelling van dat bestuur dient zorgvuldig te worden overwogen. Ook de relatie met de regionale belangenbehartiging kan in dat kader worden gezien. Dat betekent dat dit aspect in dit scenario goed geregeld kan worden.

5.5 Overzicht

In de onderstaande tabel worden de vier scenario's onderling vergeleken tegen de verschillende uitgangspunten. De uitwerking van een bepaald uitgangspunt is in de tabel gewaardeerd als (sterk) positief (++/+), neutraal (0) of negatief (-).

scenario		1	2	3	4
inhoud	1. Lokaal maatwerk	+	0	++	+
	2. Informele zorg	+	0	0	+
	3. Bestaande expertise + ontwikkeling	+	+	0	++
	4. Focus op mantelzorg	0	0	0	++
	5. Groter bereik	++	++	+	++
	6. Inhoudelijke samenwerking	+	+	-	++
	7. Bovenlokale samenwerking	+	+	-	++
vorm	8. Onafhankelijkheid	-	+	0	++
	9. Schaalvoordelen	+	+	+	-
	10. Splitsing ondersteuning - belangenbehartiging	+	+	+	+

6. Advies

In de voorgaande pagina's is een beschrijving gegeven van enkele scenario's voor de positionering van het RCP. Gewogen tegen de tien uitgangspunten uit paragraaf 4 levert dat een beeld van elk van deze scenario's (zie §5.5). Het zijn daarbij steeds andere aspecten die positief, neutraal of negatief in de verschillende scenario's doorwerken. Wel is duidelijk geworden dat in elk van deze scenario's de positie en de samenstelling van de huidige stuurgroep dient te veranderen. De huidige stuurgroep vormt een vormt een belangrijk obstakel bij de verdere ontwikkeling van het RCP.

Bij de opdrachtverlening voor het onderhavig onderzoek is aangegeven dat de inhoud van mantelzorg leidend dient te zijn. De inhoudelijke uitgangspunten zijn terug te vinden in de eerste zes aspecten van waaruit de scenario's zijn beschreven.

Geredeneerd vanuit die inhoudelijke uitgangspunten zijn de onderzoekers van mening dat scenario 4 (zelfstandige stichting) voor de ontwikkeling van het RCP het meest voor de hand ligt. Wij denken dat dit scenario de meeste kansen biedt toe te groeien naar een organisatie die de gemeenten veel heeft te bieden als het gaat om de inhoudelijke invulling op prestatieveld 4.

In de andere scenario's bestaat een zeker risico dat de huidige expertise van de consultants en hun onderlinge samenwerking worden afgebroken, mede vanwege de ontbrekende focus op de mantelzorg. En daarmee zou een belangrijke voorwaarde verloren gaan voor de inhoudelijke ontwikkeling van de dienstverlening aan mantelzorgers van mensen met beperkingen. Mede dankzij de mantelzorger kunnen deze mensen thuis blijven wonen en maatschappelijk participeren. De onderlinge regionale samenwerking tussen consultants, onder leiding van de coördinator, heeft in de afgelopen periode verschillende ontwikkelingen mogelijk helpen maken.

Natuurlijk zal lokaal beleid op prestatieveld 4 leiden tot accentverschillen tussen de verschillende gemeenten. Maar in de kern zal de dienstverlening vanuit regionaal aangestuurde lokale steunpunten mantelzorg, onderling sterke overeenkomsten vertonen. Bovendien wordt door de regionale aanpak de kostprijs gereduceerd en komen innovatie en productontwikkeling op het terrein van prestatieveld 4 veel eerder tot stand dan vanuit lokale organisaties of vanuit regionale organisaties met een andere kerntaak.

Wij vinden dat de verantwoordelijkheid voor het kunnen inzetten van intensieve vrijwilligerszorg, als aanvulling op de mantelzorgondersteuning, moet worden opgepakt door het RCP. In die gemeenten waar de intensieve vrijwilligerszorg al kwalitatief en in voldoende mate beschikbaar is, bestaat die verantwoordelijkheid vooral uit adequate doorverwijzing. Daar waar die vrijwilligerszorg niet of onvoldoende beschikbaar is, kan deze vanuit de nieuwe stichting worden opgezet en uitgevoerd. De lokale steunpunten kunnen zich dan in beide situaties ontwikkelen tot bureaus informele zorg. In relatie met de lokale Wmo loketten kunnen de steunpunten dan garanties bieden aan de loketmedewerkers dat

doorverwijzing naar het bureau informele zorg leidt tot een kwalitatieve en klantgerichte afhandeling van alle vragen op het gebied van de informele zorgverlening.

Een belangrijk potentieel nadeel van verzelfstandiging kan zijn dat er een te kleine organisatie ontstaat, waarvoor relatief veel overheadkosten noodzakelijk zijn. Ook kan het risico optreden dat de consultants de continuïteit van hun baan bij een eigen stichting als onvoldoende kwalificeren en op zoek gaan naar ander werk. De ervaring in andere delen van het land leert dat deze risico's niet onoverkoombaar zijn. Er zijn vele voorbeelden van vergelijkbare organisaties die, mits goed geleid en goed bestuurd, een florerend bestaan kunnen opbouwen. Ook hebben wij de indruk gekregen dat vrijwel alle consultants dit scenario voorstaan, zodat wij het risico van vertrekkende expertise niet groot inschatten.

Op grond van deze overwegingen adviseren wij het RCP bij het bepalen van een nieuwe positionering, overeenkomstig de eerdere rapporten, de mogelijkheid van verzelfstandiging serieus te overwegen. In het verlengde daarvan adviseren wij de gemeenten die ontwikkeling te faciliteren en te ondersteunen.

Bestudeerde documenten

Met de mantel der liefde? Notitie Mantelzorgondersteuning binnen de Haagse Randgemeenten en Voorschoten 2007-2008
Desiree van Kooten, september 2006

Een stevige basis voor mantelzorgondersteuning in de Haagse Randgemeenten. Advies, doelen, taken positionering en aanpassingen in de organisatie.
Jaap Kemkes, oktober 2005

Mantelzorg: onze zorg, onze toekomst. Projectevaluatie en toekomstvisie.
Corin Kemp, oktober 2004

Overzicht subsidies CVTM 2006

Notitie overdracht subsidieregelingen van AWBZ naar Wmo, van zorgkantoor naar gemeenten.
Zorgkantoor Haaglanden, mei 2006

Begroting RCP 2007

Subsidiebeschikking mantelzorg 2007

Subsidiebeschikking CVTM 2006

Afrekening subsidies CVTM 2005

Programma en verslag beleidsdag september 2005

Programma, samenvatting en conclusies beleidsdag oktober 2006

Mantelzorg: zorgen voor de toekomst
Jaarverslag 2004

Mantelzorg: ieders zorg
Jaarverslag 2004

Agenda's en verslagen van de stuurgroepbijeenkomsten van 22 november 2004 t/m 5 december 2006

Jaarplan mantelzorgondersteuning 2006 – 2007
borging mantelzorgondersteuning op lokaal niveau

Beleidsplan 2007

Convenant Steunpunt Mantelzorg Zoetermeer – RCP
oktober 2006

Gesproken personen

Mevrouw A. Bannink (consulent Rijswijk)
Mevrouw C. Bouts (consulent Wassenaar, Voorschoten en Leidschendam/voorborg)
Mevrouw J. van Dijk (consulent Zoetermeer)
Mevrouw M. Eleveld (gemeente Wassenaar)
Mevrouw T. Grotenboers (secretariaat)
Mevrouw A. Huizenga (stuurgroep, namens Florence)
De heer A. Kampschuur (gemeente Leidschendam/voorborg)
Mevrouw M. Klein (consulent Wassenaar en Voorschoten)
Mevrouw W. Koning (consulent Zoetermeer)
Mevrouw D. van Kooten (regionaal coördinator)
Mevrouw G. Lagrand (stuurgroep, namens De ZorgRing)
Mevrouw L. van Luning (gemeente Leidschendam/voorborg)
Mevrouw D. van der Meeren (stuurgroep, namens RMO Haaglanden)
De heer M. Mullers (gemeente Rijswijk)
De heer N. Olsthoorn (stuurgroep, namens St. Wassenaarse Zorgverlening)
Mevrouw J. Pepermans (PR medewerker)
De heer G. Van Schie (stuurgroep, namens St. Welzijn Rijswijk)
Mevrouw M. Senne (gemeente Voorschoten)
Mevrouw A. Sjerp (gemeente Rijswijk)
De heer F. Stoutjesdijk (gemeente Zoetermeer)
Mevrouw C. Thoral (stuurgroep, namens RMO Haaglanden)
Mevrouw J. Verhoeven (consulent Leidschendam/voorborg)

Gesprekssjabloon tbv gesprekken stuurgroep

INLEIDING

Bureau HHM is gevraagd advies uit te brengen voor de toekomstige positie van de mantelzorgondersteuning in de Haagse Randgemeenten en de eventuele rol van het Regionaal Coördinatiepunt daarbij. Ter voorbereiding daarop vinden oriënterende gesprekken plaats met leden van de stuurgroep. We willen graag van u weten welke opvattingen u daarbij heeft en welke aspecten u in dat kader van belang vindt. Het maakt ons eigenlijk niet zo veel uit of u in dit gesprek als privé persoon of als vertegenwoordiger namens uw organisatie spreekt. Misschien wilt u wel aangeven wanneer er tussen die twee invalshoeken expliciete verschillen bestaan.

In het uiteindelijke advies worden geen naar individuen herleidbare meningen beschreven, uw anonimiteit is gewaarborgd. U kunt dus vrijuit spreken, graag zelfs.

A. HUIDIGE SITUATIE

1. Wat is uw opvatting over het huidige functioneren van de mantelzorgondersteuning in de Haagse Randgemeenten? Sluiten de resultaten aan bij de wensen en verwachtingen? Wat gaat er echt goed (+ voorbeelden) en wat kan/moet beter (inhoudelijk, over de inhoudelijke productie van de organisatie).
2. Wat vindt u van het functioneren van het Regionaal Coördinatiepunt? Hoe beoordeelt u uw eigen bijdrage daaraan en die van de andere stuurgroepleden? Welke knelpunten in de organisatie van het Regionaal Coördinatiepunt ervaart u momenteel?

B. TOEKOMSTIGE SITUATIE

3. Wat vindt u dat in de komende periode (ca. 2007-2009) moet worden opgepakt ten aanzien van de inhoudelijke ontwikkeling van de mantelzorgondersteuning? En op welke terreinen/aspecten mag de aandacht wel wat minder?
4. Wat verwacht u dat de Haagse Randgemeenten zullen doen ten aanzien de inhoudelijke aanpak op het prestatieveld mantelzorgers/vrijwilligers? Wat zullen ze goed doen en wat minder?
5. Hoe ziet u de rol van uw eigen organisatie zich ontwikkelen met betrekking tot de inhoudelijke ontwikkeling van de mantelzorgondersteuning?
6. Welke succes- en faalfactoren zullen van invloed zijn op de inhoudelijke ontwikkeling? (vb. geld, concurrentie, maatschappelijke tendensen, etc.)

C. ORGANISATIE

7. Welke voorwaarden hanteert u/uw organisatie bij het beoordelen van het advies dat wij gaan opstellen? (eisen, uitgangspunten, randvoorwaarden, etc.).
8. Wat vindt u zelf dat er met het Regionaal Coördinatiepunt moet gebeuren en waarom? (vb. verzelfstandigen voor de regio; opsplitsen in locale clubs; verankeren bij regionale organisatie(s); aanhaken bij lokale organisaties; etc.)

Gesprekssjabloon tbv gesprekken gemeenten

INLEIDING

Bureau HHM is gevraagd advies uit te brengen voor de toekomstige positie van de mantelzorgondersteuning in de Haagse Randgemeenten en de eventuele rol van het Regionaal Coördinatiepunt daarbij. Ter voorbereiding daarop hebben oriënterende gesprekken plaatsgevonden met leden van de stuurgroep en de medewerkers van het RCP. Nu volgt een ronde gesprekken met beleidsmedewerkers van de betrokken gemeenten. We willen graag van u weten welke opvattingen u heeft over Prestatieveld 4, de positie van mantelzorgondersteuning en het RCP, en welke aspecten u in dat kader van belang vindt. In het uiteindelijke advies worden geen naar individuen herleidbare meningen beschreven, uw anonimiteit is gewaarborgd. U kunt dus vrijuit spreken, graag zelfs.

A. BEELD VAN DE STEUNPUNTEN MANTELZORG

1. Maatschappelijk functioneren?
2. Opbrengsten / bijdragen aan de Wmo?
3. Kosteneffectiviteit (budget, verhouding welzijn)?
4. Sterke kanten?
5. Zwakke kanten?
6. Organisatorische randvoorwaarden?

B. BEELD GEMEENTELIJK BELEID PV4

7. In hoeverre uitgekristalliseerd?
8. Relatie Wmo Loket?
9. Plaats voor Regionaal Coördinatiepunt?
10. Invloed van de notitie 'Mantel der liefde'?

C. TOEKOMSTBEELD

11. Lokale samenwerking met marktpartijen (zorg en welzijn)?
12. Regionale samenwerking tussen gemeenten?
13. Budgetten?
14. Hoe verloopt innovatie?

D. ADVIES RCP

15. Randvoorwaarden en uitgangspunten tav het advies?
16. Besluitvorming over opvolging van het advies (wie, wanneer, hoe)?