

Diaconaat & Zorg in Den Haag
Onderzoek naar feitelijke inzet van christelijke
geloofsgemeenschappen op het veld van zorg,
deelrapportage Den Haag

Rapport nr. 514

Maart 2004

Drs. Gert de Jong

KASKI
beleidsonderzoek naar godsdienst en levensbeschouwing

Toernooiveld 5
6525 ED Nijmegen
Postbus 6656
6503 GD Nijmegen
tel. (024) 365 35 31
fax: (024) 365 34 85
www.ru.nl/kaski
info@kaski.kun.nl

Inhoudsopgave

Woord vooraf.....	5
Inleiding.....	7
1	Samenvatting enquête Diaconaat en Zorg11
1.1	Kerken als deelnemer in de zorgverlening11
1.2	Kerken als participant en pleitbezorger13
1.3	Kerken als menings- en cultuurvormende kracht.....14
1.4	Twee infrastructuren.....15
2	Inventarisatie zorgvoorzieningen Den Haag17
2.1	Vooraf.....17
2.2	Vraagstelling17
2.3	Dataverzameling en respons18
2.4	Vrijwilligers.....19
2.5	Contacten met kerken23
2.6	Mantelzorg.....24
2.7	Deconcentratie en extramuralisering25
2.8	Samenvatting.....26
3	Thematiek van de mantelzorg29
3.1	Wat is mantelzorg en wie zijn mantelzorgers.....29
3.2	Ontwikkelingen in de mantelzorg31
3.3	Mogelijkheden voor de kerken.....33
3.4	Beperkingen voor de kerken.....36
3.5	Conclusies en discussie36
3.6	Resumé39
Bijlagen.....	41
1.	Initiatieven voor mensen met een chronische beperking.....43
2.	Kerkelijke initiatieven in Moerwijk45
3.	Coördinator steunpunt mantelzorg47
4.	Verslag focusgroep Diaconaat en Zorg <i>vertegenwoordigers van zorginstellingen en kerken in Den Haag</i>49
Literatuur.....	55

Woord vooraf

Het onderzoek Diaconaat en Zorg is een onderzoek dat in opdracht van dr. Herman Noordegraaf door het KASKI gehouden is onder kerkelijke gemeentes van de Nederlandse Hervormde Kerk, Gereformeerde Kerken in Nederland, Evangelisch-Lutherse Kerk in het Koninkrijk der Nederlanden en de Remonstrantse Broederschap. Doel van dat onderzoek is in kaart te brengen wat er aan daadwerkelijk inzet vanuit lokale kerkelijke gemeentes plaatsvindt op het gebied van zorg. Met daadwerkelijke inzet, of feitelijke inzet wordt bedoeld dat geïnventariseerd wordt wat er vanuit lokale kerkelijke gemeentes gebeurt, niet welke kansen en mogelijkheden lokale kerkelijke gemeentes hebben.

Dit was een landelijk onderzoek. Voor u ligt een deel van dat onderzoek, namelijk de rapportage van het onderzoek dat in Den Haag heeft plaats gevonden. De verhouding tussen deze rapportage en de rapportage van het landelijke onderzoek Diaconaat en Zorg wordt in de inleiding besproken.

Hoewel dit rapport dus slechts een verslag van een deel van het onderzoek is, moet dit rapport wel als zelfstandige rapportage gelezen kunnen worden. Wie echter het beeld compleet wil hebben, wordt verwezen naar het rapport Diaconaat en Zorg, Onderzoek naar de feitelijke inzet van christelijke geloofsgemeenschappen op het veld van zorg (KASKI rapport nummer 507).

Om een indruk te krijgen van het landelijke onderzoek wordt in de inleiding het doel van het onderzoek verwoord en wordt omschreven wat in dit onderzoek onder de term zorg wordt verstaan.

Daarna volgt een samenvatting van gegevens uit het onderzoek Diaconaat en Zorg.

Deze rapportage sluit af met enkele conclusies en aanbevelingen die zijn opgesteld voor de opdrachtgever van dit onderzoek: de Diaconie van de Hervormde Gemeente Den Haag en na overleg met dhr. W. van der Meiden en mw. J. Breure, medewerkers van de Haagse diaconie. Ook Herman Noordegraaf is betrokken geweest/gebleven bij het Haagse onderzoek.

Inleiding

Deze rapportage doet verslag van een deel van het onderzoek Diaconaat en Zorg dat het KASKI heeft uitgevoerd in opdracht van dr. Herman Noordegraaf, docent diaconaat aan de theologische faculteit van de Universiteit van Leiden. In dat onderzoek staat de volgende vraagstelling centraal:

wat is feitelijk gezien de inzet van christelijke geloofsgemeenschappen op het veld van zorg?

Het volledig verslag van het onderzoek Diaconaat en Zorg is in een KASKI rapportage uitgebracht. Dat onderzoek bestaat uit drie delen:

- *enquête* onder lokale kerkelijke gemeentes naar hun feitelijke betrokkenheid bij zorg;
- *inventarisatie* naar de betrokkenheid van kerken volgens zorginstellingen in een drietal plaatsen;
- *groepsinterview/focusgroep* met afgevaardigden van de kerken en vertegenwoordigers van zorginstellingen in de plaatsen waar de inventarisatie plaatsvond.

Op zoek naar een derde geschikte plaats om het tweede en derde deel van het onderzoek uit te voeren kwamen Noordegraaf en KASKI in gesprek met de Diaconie van de Hervormde Gemeente Den Haag. Deze verleende graag haar medewerking aan het onderzoek. Zo zijn dus in twee (anonieme) plaatsen in het oosten van het land en in Den Haag de genoemde inventarisaties en groepsinterviews gehouden.

In de gesprekken over het Haagse deel van het onderzoek heeft de Haagse diaconie gevraagd eigen accenten in het onderzoek te leggen. Deze komen in deze rapportage ook aan bod.

Deze rapportage is daarmee een (herhaling van een) deel van de rapportage van het totale onderzoek Diaconaat en Zorg en een extra beschouwing van de gegevens op grond van de aanvullende vragen van de Haagse diaconie.

Die aanvullende vragen liggen op het terrein van de mantelzorg en toerusting vanuit de diaconie en de hervormde gemeente en haar leden.

Met zorg wordt in dit onderzoek *care* bedoeld en niet *cure* (genezing). Het gaat dus, anders gezegd, om (blijvende) zorg dat zich richt op het verzorgen, omdat in tegenstelling tot de zorg bij genezing de genezing van lichamelijke of verstandelijke beperkingen niet of slechts gedeeltelijk mogelijk is.

Gezien de beperking tot zorg als ‘care’ heeft het onderzoek vooral betrekking op inzet voor ouderen, mensen met een verstandelijke beperking, of lichamelijke beperking, psychiatrische patiënten, terminale patiënten en chronisch zieken, wat de groep zorgbehoevenden betreft.

Kijkend naar de instituties richt het onderzoek zich op thuiszorg, mantelzorg, verpleeghuizen, verzorgingshuizen, palliatieve zorg, en voorzieningen voor gehandicapten en psychiatrische patiënten.

Het object van onderzoek is de lokale kerkelijke gemeente; het gaat in dit onderzoek dus niet om een inventarisatie van betrokkenheid bij of activiteiten van individuen bij de zorg, waarbij die individuen al dan niet kerklid zijn. In dit onderzoek gaat het uitdrukkelijk om de vraag in hoeverre de kerkelijke gemeente als zodanig betrokken is bij de zorg. Daarvoor zijn diaconieën benaderd, predikanten en – wanneer die binnen een kerkelijke gemeente aanwezig waren – andere groepen die zich richten op het onderwerp van onderzoek.

De Haagse diaconie is op verschillende wijze betrokken bij de zorg zoals die in het onderzoek Diaconaat en Zorg aan de orde komt. Er is aandacht voor ouderen en mantelzorg (hierover is door een aantal stagiaires een onderzoek gedaan, dat uitloopt op beleidsaanbevelingen). Men heeft de indruk dat de problematiek van de mantelzorg in de sociaal zwakkere buurten heviger is.

Met de thematiek van de mantelzorg hangt de beleidslijn van de landelijke overheid van extramuralisatie en deconcentratie nauw samen. Dit beleid wil inspelen op de individualisering in de maatschappij en op het vergroten van de keuzevrijheid van burgers. In deze ontwikkeling treedt de overheid verder terug en treedt minder regulerend op. In de zorg aan ouderen, gehandicapten en in de geestelijke gezondheidszorg wordt daarbij gestreefd het aantal bewoners van intramurale instellingen als verzorgings- en verpleeghuizen en instelling voor mensen met een lichamelijke en/of verstandelijke handicap terug te dringen. Bij deze beleidsontwikkeling hoort het waarborgen van de mogelijkheden voor zorgbehoevenden om zo lang mogelijk in de thuissituatie te blijven wonen en leven, en het creëren van mogelijkheden voor bewoners van intramurale instellingen om deze te verlaten en woon- en leefruimte te vinden in hun (oorspronkelijke) woonwijk of buurt.

De vragen komen hier op of de intenties van het beleid (waarborgen van zelfstandig wonen) worden gerealiseerd en of zorgbehoevenden zich wel kunnen redden in de extramurale situatie waarin zij komen. De vraag die aan de orde wordt gesteld is dan wat de rol van de kerken kan zijn in reactie op deze beleidslijnen. De antwoorden hierop worden geformuleerd in de vorm van mogelijkheden en beperkingen voor de kerken ten aanzien van mantelzorg en extramuralisering, aangevuld met aanbevelingen ten aanzien van toerusting van kerkleden.

In deze rapportage komen achtereenvolgens aan de orde:

- samenvattend hoofdstuk over de enquête uit het onderzoek Diaconaat en Zorg, het is tegen de achtergrond van deze enquête dat de inventarisatie en het groepsinterview zijn gehouden (hoofdstuk 7 uit rapport 507);
- rapportage van de inventarisatie van zorgvoorzieningen in Den Haag (hoofdstuk 9 uit rapport 507);

- reflectie op het groepsinterview in Den Haag;
- mantelzorg, extramuralisering en mogelijkheden en beperkingen voor de kerken;
- conclusie en discussie.

In de bijlagen zijn de verslagen opgenomen van de gesprekken die rondom het onderzoek zijn gevoerd. Voorafgaand aan de inventarisatie zijn gesprekken gevoerd met mensen uit de kerken die actief en betrokken zijn bij de zorg, en met de coördinatrice van het steunpunt mantelzorg in Den Haag. Het verslag van de focusgroep is eveneens opgenomen.

1 Samenvatting enquête Diaconaat en Zorg

De vraagstelling van het onderzoek luidt: wat is feitelijk gezien de inzet van christelijke geloofsgemeenschappen op het veld van zorg? Ter beantwoording van deze vraag onderscheiden we drie rollen voor de kerken. Ze worden alle drie in afzonderlijke paragrafen aan de orde gesteld.

De driedeling is overgenomen van H. Noordegraaf en in het rapport Diaconaat en Zorg uitgebreid besproken. In het kort luidt de driedeling als volgt:

- de kerken als deelnemer in de zorgverlening;
- de kerken als participant bij beleidsontwikkeling en als pleitbezorger;
- de kerken als menings- en cultuurvormende kracht.

1.1 Kerken als deelnemer in de zorgverlening

“Welke inzet van de kerken zien we nu als we de kerken beschouwen als deelnemer in de zorg?” is de vraag die in deze paragraaf aan de orde komt. Het is de onderzoeksvraag, toegespitst op een van de blikrichtingen die we voor het onderzoek aanhielden. We hebben die vraag vervolgens opgesplitst in wat we noemen direct contact en indirect contact. Direct contact is zorg verlenen en/of ondersteuning geven aan *zorgbehoevenden zelf*; indirect contact is ondersteuning verlenen aan *mensen die zorg verlenen en/of steun verlenen* aan zorgbehoevenden.

1.1.1 Binnenkerkelijk?

Dat directe contact is kort samengevat: *bezoekwerk aan ouderen thuis*. Dat lijkt te passen binnen de demografie: Nederland vergrijst, dus zorg zal voor een groot deel zorg voor ouderen zijn. Dit geldt des te sterker voor kerkelijke gemeentes, die sterker vergrijsd zijn. Het past eveneens bij de bezoekcultuur binnen de protestantse kerken. Het roept ook de vraag op of dit niet allemaal erg binnenkerkelijk is? En: past het bij het ‘helpen waar geen helper is’, dat als een soort diaconaal credo mag worden gezien? We krijgen die vraag natuurlijk niet volledig beantwoord, omdat we de ‘ernst van nood’ binnen de plaatselijke situaties niet kunnen afwegen. Wellicht is die onder ouderen erg hoog (eenzaamheid).

Ook geldt dat respondenten meer dan één antwoord kunnen geven. Zo is het goed denkbaar dat men omziet naar terminale patiënten die ook oud zijn. Dan is als doelgroep zowel ouderen als terminale patiënten genoemd.

1.1.2 *Helpen waar geen helper is?*

Vooralsnog kunnen we de vraag of *helpen waar geen helper is* de leidraad voor de inzet van de kerk bij de zorg vormt, niet volledig beantwoorden. Wel geven de gegevens een vermoeden dat (ook) hulp verleend wordt waar al hulp wordt verleend. In ieder geval zagen we níet dat binnen kerkelijke gemeentes zelf onderlinge afstemming van activiteiten en taken is. Zowel predikanten, als diaconieën, als groepen hebben als voornaamste activiteiten bezoekwerk aan ouderen thuis. Dat doet vermoeden dat alle drie de actoren zich op dezelfde groepen richten. (Dit wil overigens nog niet zeggen dat ze zich op dezelfde individuen richten.)

De indruk ontstaat dan dat vooral gewerkt wordt langs de lijnen van het reguliere pastoraat/bezoekwerk en minder naar de ernst van nood.

Gelijk moeten we zeggen dat dit niet het hele beeld is. We zagen immers ook zorg aan andere groepen, op andere plaatsen en op andere wijzen, maar hier treffen we alleen aanmerkelijk minder meldingen van.

1.1.3 *Mantelzorg en vrijwilligers*

De meest gemelde vorm van indirecte zorg vinden we bij hervormde en gereformeerde diaconieën waar tussen een op de zeventien en een op vierentwintig diaconieën attenties verstrekt en bijeenkomsten organiseert voor mensen die zorg verlenen, lage aantallen dus.

De kerkelijke betrokkenheid in de zorg richt zich dus niet zozeer op mantelzorgers of vrijwilligers in de thuiszorg. Uit de informatie die we rondom het onderzoek hebben verzameld, blijkt dit een groep te zijn die soms zwaar wordt belast en wat vergeten is¹. Toch zou het, zeker als het om attenties gaat, een kleine activiteit kunnen zijn, die een grote impact heeft (of om het met een slogan van de voormalige PTT-Post te zeggen: “kleine moeite, groot plezier”).

Mogen we hieruit afleiden dat de problematiek van de mantelzorgers slechts in geringe mate op de diaconale agenda van de lokale kerkelijke gemeente staat?

1.1.4 *Financiële steun*

Bij de financiële ondersteuning van zorgbehoevenden zien we bijna een compleet ander beeld. We zagen dat 40% van de hervormde/gereformeerde kerkelijke gemeentes financiële steun verlenen, ongeveer de helft van de lutherse gemeentes en ruim een derde van de remonstranten.

Daarnaast zagen we nog dat flinke bedragen aan zorginstellingen werd gegeven.

¹ Zie b.v. A. van Doorne-Huiskes, P. Dykstra, J Schippers, (2003). Zorgen om mantelzorg. *Demos. Bulletin over Bevolking en Samenleving*. 19(20) maart 2003. Of <http://www.nidi.nl/public/demos/dm03021.html>. Hier wordt o.a. gesproken over het *dwingende* karakter van mantelzorg.

1.1.5 Minimale en maximale inspanning

De contacten hetzij indirect, hetzij direct zouden wellicht kunnen worden onderverdeeld in activiteiten met minimale inspanning en maximale inspanning². Activiteiten met maximale inspanning zitten dan op het gebied van hulp bij algemene dagelijkse levensverrichtingen bij ernstig zieken (terminaal of chronisch), minimaal zou dan zijn attenties sturen aan mantelzorgers.

Het zal niet voor iedere kerkelijke gemeente mogelijk zijn om veel ‘maximale activiteiten’ te organiseren. Maar attenties aan thuiszorgers, of bijeenkomsten organiseren lijkt minder lastig. Toch treffen we dit niet vaak aan. Wellicht onderschatten kerkelijke gemeentes wat zij ook met een minimum aan activiteiten zouden kunnen betekenen op het terrein van zorg.

Die onderschatting is niet alleen theoretisch. Op zowel ingestuurde vragenlijsten, als op de non-responsanalyse werd verschillende malen de opmerking gemaakt dat men de kerkelijke gemeente of de diaconie te klein vond voor betrokkenheid bij de zorg.

1.2 Kerken als participant en pleitbezorger

Onder deze noemer bekijken we welke inzet de kerken tonen als participant en als pleitbezorger. Daarbij zagen we dat de kerken actiever zijn op het terrein van overleg dan op het terrein van bestuur. Dat doet vermoeden dat de bestuurlijke vertegenwoordiging meer een zaak van het verleden is.

Wanneer er daadwerkelijk een verschuiving in de loop der tijd is van bestuur naar overleg, zou dat voor de kerkelijke gemeentes enerzijds wel eens kunnen betekenen dat zij niet meer mee kan praten met onderwerpen als samenwerking en fusering, onderwerpen die de identiteit betreffen.

Anderzijds wordt het besturen van zorginstellingen hoe langer hoe meer een complexe aangelegenheid, waarbij financiering, personeelsbeleid, wetgeving, enz. punten zijn die regelmatig op de agenda van besturen staan. En of de kerken daar een rol van betekenis zouden moeten (willen) spelen is maar de vraag.

De kerk kan haar bijdrage wellicht beter (?) leveren in overlegsituaties. En dat gebeurt dan ook, zien we. Overleg met zorginstellingen, burgerlijke overheid en vrijwilligersorganisaties komen daarbij het vaakste voor.

Anderzijds zijn er wel een aantal organisaties die opvallend weinig genoemd worden. Zo is het opvallend dat bijvoorbeeld ouderenorganisaties, als de PCOB, naar verhouding weinig worden genoemd, noch op initiatief van de kerken, noch op initiatief van de PCOB. Dat is in die zin opvallend, omdat het directe contact met ouderen nu juist zo’n voorname rol speelt. Een overleg met ouderenorganisaties zou toch een forum bij uitstek zijn om ervaringen met de zorg te bespreken en te doordenken. Ouderenorganisaties kunnen belang hebben bij het opvangen van signalen uit het veld en

² Dit onderscheid is ingegeven door een benadering die wel gebruikt is binnen het Interkerkelijk Werkverband voor de Recreatie.

kerken kunnen op de hoogte worden gebracht van de belangenbehartiging van ouderen en hun rechten.

Voor het geringe aantal meldingen van contact met patiëntenorganisaties geldt hetzelfde: men komt patiënten tegen in de contacten, dus zou contacten met patiëntenorganisaties voor de hand liggen.

Dit gaat te meer aan omdat de taak van pleitbezorging wel eens lastig zou kunnen zijn. Het betekent namelijk dat men concrete ervaringen die men opdoet in het contact met zorgbehoevenden weet te vertalen in meer algemene termen en noden en dit als gerichte aandachtspunten en wensen bij de juiste instanties op tafel kan leggen. Belangenorganisaties als patiëntenorganisaties en ouderenorganisaties kunnen dan een welkome aanvulling of tussenstap zijn, voordat men met de burgerlijke overheid of zorginstellingen aan tafel gaat zitten. Maar de lijnen lijken niet zo te lopen.

De uitdrukking kerken als pleitbezorger herinnert ook aan de uitspraak dat diaconieën (diakenen, kerken) helpen *onder protest*. Dat uiten van protest is immers een vorm van pleitbezorging. De verzamelde feiten en die hierboven genoemde interpretatie en reflectie doen evenwel vermoeden dat helpen onder protest eerder een norm is dan een beschrijving van de feitelijke situatie.

1.3 Kerken als menings- en cultuurvormende kracht

Hier staat dan de vraag centraal: “Welke inzet van de kerken zien we nu als we de kerken beschouwen als menings- en cultuurvormende kracht?” We moeten daarbij misschien eerst wel opmerken dat de term menings- en cultuurvormende kracht in het kader van dit onderzoek een pretentieuze term is. We hebben immers niet meer bekeken dan de communicatie van predikanten en diaconieën naar de eigen kerkelijke achterban. Anderzijds praten we wel over een achterban die nominaal gezien ruim twee miljoen Nederlanders beslaat. Ook zagen we dat het diaconaat wil bijdragen aan barmhartigheid en gerechtigheid wat als hoge doelstelling mag worden gerekend. Daarbij past een constante aandacht voor de thematiek, bezinning en heroriëntatie.

1.3.1 *Bewustmaking*

Het is maar de vraag in hoeverre dat naar voren komt, als we de resultaten bekijken. Er wordt wel het nodige gecommuniceerd via het kerkblad, zagen we. Wat er gecommuniceerd wordt, hebben we niet onderzocht. Vermoed kan worden dat de impact van stukjes in het kerkblad niet zo heel groot is. Anderzijds worden kerkbladen meestal wel breed verspreid en door veel kerkleden (ook randleden) gelezen. Gesprekskringen, discussiebijeenkomsten en gemeenteavonden kunnen veel meer impact hebben, maar dit medium om de thematiek onder de aandacht te brengen en te bespreken, wordt aanmerkelijk minder vaak genoemd. De Remonstrantse gemeentes vormen hier de uitzondering: ongeveer de helft van het aantal responderende

diaconale commissies en driekwart van de responderende pastores melden deze vorm.

Frappant blijft dat de bijdrage van hervormde en gereformeerde predikanten in veel gevallen vaker voorkomt dan van diaconieën. Al eerder merkten we op dat het de taak van de diaconie is om bewustwording op gang te brengen. Maar gebeurt dat ook voldoende, moeten we ons afvragen. We zien echter wel dat om en nabij een derde van de responderende diaconieën op conferenties attenderen. Maar als dat feitelijk niet meer is dan een persbericht doorgeven, hebben we hier met een geringe vorm van bewustmaking van doen.

1.4 Twee infrastructuren

Wanneer we nu met een nog iets grotere afstand tot het materiaal terugkeren naar de onderzoeksvraag, zien we dat tal van lokale kerkelijke gemeentes betrokken zijn bij de zorg, zowel in de vorm van deelnemers in de zorg, als in de vorm van participant en pleitbezorger, als in de vorm van menings- en cultuurvormende kracht. Aan verscheidene activiteiten besteden de kerkelijke gemeentes aandacht en op verscheidene terreinen doen ze mee. Daarbij sprong bezoekwerk aan ouderen thuis als kernactiviteit eruit.

1.4.1 *Infrastructuur van de lokale kerkelijke gemeente*

Binnen de kerkelijke betrokkenheid bij zorg lijken verschillende infrastructuren zichtbaar. Allereerst is er de *infrastructuur van de lokale kerkelijke gemeente*. Hier onderscheiden we twee groepen. Er is een vrij grote groep die zich beperkt tot de ‘kernactiviteit’. Getalsmatig gezien leveren zij een geringe (of geen) bijdrage aan diaconale betrokkenheid bij zorg.

Daarnaast blijkt er een groep te zijn die een bredere betrokkenheid heeft bij diaconaat. Hier zien we het geconstateerde *diaconale bewustzijn*: zij zijn actief op het gebied van zorg en op andere gebieden. Deze groep bestaat uit aanmerkelijk minder kerkelijke gemeentes. Binnen deze groep ‘diaconaal bewuste gemeentes’ zijn de grotere kerkelijke gemeentes sterker vertegenwoordigd. Het bleken immers de grotere kerkelijke gemeentes (binnen de hervormde en gereformeerde kerk) die meer activiteiten melden en vaker overleg melden. Blijkbaar hebben zij meer slagkracht en dat zal wellicht samenhangen met meer menskracht, meer middelen, meer voorzieningen, en/of meer mogelijkheden, e.d..

1.4.2 *Professionele infrastructuur*

Op grond van de onderzoeksgegevens concluderen we bovenstaande; uit gegevens die rondom het onderzoek zijn verzameld, menen we nog een tweede infrastructuur te zien. Die bestaat uit professionele organisaties, zoals diaconieën van grotere plaatsen,

beleidsfunctionarissen en dienstcentra³. Hier vinden de in het oog springende activiteiten en vormen van betrokkenheid plaats, hier zetelen de redacties van de bladen die rapporteren over activiteiten en mogelijkheden en uitdagingen voor diaconieën. Zij verzetten veel werk op het terrein van diaconaat (en zorg). Deze professionele organisaties zijn waarschijnlijk niet zozeer als de voorhoede te beschouwen, want dat veronderstelt een achterhoede die volgt. Ze zijn veel meer te beschouwen als een te onderscheiden infrastructuur. Binnen die infrastructuur nemen de professionele krachten het voortouw; vervolgens trekt dit weer vrijwilligers aan.

De kunst is natuurlijk om een versterking van de band te bewerkstelligen tussen beide infrastructuren. Aan de kant van de lokale kerkelijke gemeente betekent dit dat er voldoende diaconaal bewustzijn is en/of erkenning dat het werk van de professionele infrastructuur betekenisvol is en onderdeel van het werk van de eigen kerk. Van de kant van de professionals betekent het dat voorkomen moet worden dat in de eigen dynamiek van het werk deze infrastructuur los komt te staan van het werk van de lokale kerkelijke gemeente.

In een goed op elkaar afgestemd functioneren van de beide infrastructuren zal de kerkelijke betrokkenheid bij de zorg alleen maar aan kracht kunnen winnen.

³ We denken hierbij o.a. aan de Diaconie van de Hervormde Gemeente Den Haag, aan het Landelijk Dienstencentrum, de beraadsgroep Diaconaat en Zorg, het tijdschrift Diakonia, e.d.

2 Inventarisatie zorgvoorzieningen Den Haag

2.1 Vooraf

Dit hoofdstuk is de rapportage van een onderzoek dat in opdracht van de Centrale Diaconie van de Hervormde Gemeente Den Haag onder een aantal zorginstellingen in Den Haag en omstreken is gehouden. Dit onderzoek is tegelijk een onderdeel van het grotere onderzoek naar de betrokkenheid van kerken op het gebied van de zorg.

Het onderzoek in Den Haag is vanuit het perspectief van het onderzoek van Noordergraaf, een onderdeel van de inventarisatie onder zorginstellingen en van de groeps gesprekken (focusgroepen).

2.2 Vraagstelling

Het Haagse deel van het onderzoek heeft eigen accenten gekregen. Zo heeft men vanuit Den Haag gevraagd in het bijzonder aandacht te besteden aan mantelzorg en extramuralisering en deconcentratie, en de uitslagen van het onderzoek vooral te interpreteren vanuit de vraag welke vormen van toerusting passend zijn.

Bij de inventarisatie is gebruik gemaakt van een vragenlijst die is gestuurd aan zorginstellingen. Voorafgaand aan het bijwerken van de vragenlijst die is gebruikt in M. en W. is een aantal gesprekken gevoerd met een stedelijk functionaris van het steunpunt mantelzorg en mensen vanuit de kerk die betrokken zijn bij de thematiek van de (mantel)zorg.

In die gesprekken kwam onder andere training en deskundigheidsbevordering van vrijwilligers naar voren. Hierover zijn een aantal vragen in de inventarisatievragenlijst opgenomen, onder de noemer *evaluatie en training van vrijwilligerswerk*. Evenzo komt een aantal vragen expliciet over mantelzorg en deconcentratie en extramuralisering aan de orde en de rol van de kerken ten aanzien van dit beleid. De vragen over het contact van zorginstellingen met kerken zijn uitgebreid, om een specifiek beeld van dat contact te krijgen.

Hoewel voor dit onderzoek gebruik is gemaakt van een vragenlijst, is dit onderzoek niet bedoeld als een representatief kwantitatief onderzoek onder zorginstellingen. Dit onderzoek wil argumenten en overwegingen verzamelen, om daarmee een beeld te krijgen van de kerkelijke betrokkenheid bij zorginstanties. De getallen die in dit hoofdstuk worden gepresenteerd mogen dan ook niet gelezen worden als representatieve afspiegelingen van de situatie in Den Haag, maar zijn slechts indicatief voor de stand van zaken.

2.3 Dataverzameling en respons

Voor de verkenning van de kerkelijke inzet binnen zorginstellingen zijn vragenlijsten met een veertigtal vragen verstuurd naar de directies van 89 zorginstellingen. Hieronder verstaan we woon- en zorgcentra, verzorgingshuizen, zorg- en reactiveringscentra, huisvesting voor alleenstaanden en meerpersoonshuishoudens, begeleid wonen instanties, activiteitencentra, verpleeghuizen, bejaardencentra, gezinsvervangende tehuizen, enz.

De instanties zijn aangeschreven vanuit twee elkaar grotendeels overlappende overzichten van zorginstanties in Den Haag. De ene is de lijst van Nederlandse Gemeenten uitgegeven door Elsevier bedrijfsinformatie b.v., de ander is een overzicht uit de Sociale Gids dat door een medewerker van de Haagse Diaconie aan het KASKI is gegeven.

Op grond van de twee adressenoverzichten is een verzendlijst samengesteld met de genoemde 89 instellingen. Na de versturing van de vragenlijsten is na enige tijd een herinnering gestuurd aan instanties die nog niet hadden geantwoord. Bij de herinneringsbrief waren een aantal vragen opgenomen, waarmee men kon aangeven waarom men eventueel niet aan het onderzoek zou willen deelnemen.

Er zijn 25 vragenlijsten terug ontvangen, waarvan er 23 in de analyse konden worden betrokken. Op de herinneringsbrief is door 21 respondenten gereageerd, waarmee in totaal 46 instanties hebben gereageerd (52%).

tabel 2.1 Overzicht van de respons op de herinneringsbrief

<i>antwoordmogelijkheid</i>	<i>aantal</i>
over het onderwerp hebben wij niets te melden	9
wij bewaren liever de grootst mogelijke afstand als het gaat om contacten met kerken en dus ook met onderzoek omtrent contact met kerken	1
wij willen niet aan onderzoeken deelnemen	5
degene die de vragen zou kunnen beantwoorden is momenteel niet beschikbaar	4
anders namelijk...	5
TOTAAL	24

Zoals uit bovenstaand overzicht is af te leiden hebben sommige respondenten meer dan een antwoord ingevuld. Bij de categorie 'anders' werd twee maal aangegeven dat tijdgebrek reden was om niet deel te nemen.

De vragenlijsten zijn ingevuld door de volgende categorieën personen:

- activiteitenbegeleiders, leidinggevenden welzijn, of recreatie;
- geestelijk verzorgers;
- directie of locatiemanagers.

De doelgroepen binnen de instellingen zijn de volgende:

Ouderen	5
Chronisch zieken	1
Psychiatrische patiënten	2
Mensen met een handicap	3
Anders	12

Bij ‘anders’ werden vaak combinaties van ‘doelgroepen’ aangegeven.

De instellingen variëren in grootte zowel naar het aantal bewoners/cliënten/patiënten, als naar het aantal personeelsleden. Het minimum aantal bewoners ligt op 21, het maximum op 3500⁴; het minimumaantal personeelsleden ligt op 13, het maximum op 3000 (2500 fte).

Als identiteit geven 14 instanties ‘algemeen’ aan, vier protestants-christelijk, een katholiek en vier een andere identiteit. Bij deze laatste groep horen een antroposofische instelling, een Evangelisch-Lutherse, een humanistische en een multi-culturele instelling.

Twee instellingen geven aan op dit moment een algemene identiteit te hebben, maar voorheen een protestants-christelijke.

2.4 Vrijwilligers

Het aantal vrijwilligers dat actief is in de responderende instellingen loopt uiteen van twee tot 550, met een gemiddeld van 73. De taakvelden waarmee vrijwilligers belast zijn vertonen meer overeenkomst.

⁴ Voor zover het in dit kwalitatieve onderzoek geen misverstanden wekt vermelden we het gemiddelde en de mediaan, namelijk 403 en 178; een zeer scheve verdeling dus.

tabel 2.2 Overzicht van terreinen en werkvelden waarbinnen vrijwilligers actief zijn

<i>taakvelden</i>	<i>aantal</i>
recreatieve activiteiten, zoals wandelen, samen naar concert/theater of film, samen handwerken of knutselen, soos	19
bezoekwerk met o.a. gezellig praten over alledaagse dingen, spelletje doen, kaarten, lezen of voorlezen, samen televisiekijken, samen eten, praten over levensvragen	18
mobiliiteitszaken, zoals: buitenshuis verplaatsen, rolstoel rijden, e.d.	17
gastvrouw of -heer zijn bij o.a. koffie schenken	16
uitstapjes en vakantie met hierbij zorgbehoevenden begeleiden tijdens dagjes uit (dagboottochten, andere dagtochten), Kerst-, Paas- of sinterklaasvieringen, of langere vakanties	16
hulp bij eten	9
anders, namelijk: ...	7
huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen	5
klusjes, zoals: vuilnis buiten zetten, verzorgen van de tuin, kleine doe het zelf klusjes	5
mensen helpen bij het gebruikmaken van hun rechten, zoals begeleiden in hun contacten met de overheid, de zorgverleners, medische wereld (artsen, fysiotherapeuten) of bij het helpen invullen van formulieren en aanvragen	4
algemene dagelijkse levensverrichtingen	0

Onder de categorie ‘anders’ worden genoemd assisteren bij verenigingen, bus besturen, bewoners begeleiden naar ziekenhuis, tuindienst, kapeldienst, e.d., fruitverkoop, koken met cliënten, kinderproject, begeleiden naar kerkdiensten zowel binnen als buiten de instelling, schilderen, muziek maken, geloofszaken (islam, hindoe en christelijk), huisblad, administratieve ondersteuning, en pastorale zorg.

In de opsomming valt op dat recreatieve activiteiten veruit het meest worden genoemd, zeker als recreatieve activiteiten in wat ruimere zin worden opgevat, dus inclusief rolstolrijden en uitstapjes. Ook het bezoekwerk staat in de hogere regionen. Veel voorbeelden bij het bezoekwerk hebben te maken met de recreatieve sfeer (gezellig praten over alledaagse dingen, spelletje doen, kaarten, lezen of voorlezen, samen televisiekijken).

Door niemand worden de algemene dagelijkse levensverrichtingen genoemd

In de vragenlijst kon meer dan één antwoord worden ingevuld, zodat we kunnen tellen voor hoeveel taken vrijwilligers worden ingezet. Dat aantal loopt van één tot negen, waarbij meer dan de helft van de instellingen zegt dat vrijwilligers op vier tot zes taakvelden actief zijn.

Bijna de helft van de instellingen kan een inschatting maken van de levensbeschouwelijke achtergrond van de vrijwilligers. Een kwart zegt dat vrijwel alle vrijwilligers of meer dan de helft een kerkelijke achtergrond heeft, waarvan drie instellingen aangeven dat bijna iedereen de christelijke identiteit heeft. In nadere analyse bleken deze instellingen van protestants-christelijke signatuur te zijn. Volgens een vijfde is de achtergrond gemêleerd, eenmaal treffen we ‘humanistisch’ aan.

In bijna driekwart van de responderende instellingen is een vrijwilligerscoördinator actief, die in vrijwel alle gevallen bij de eigen instelling hoort. In vier instellingen werd hierbij expliciet vermeld dat de afdeling geestelijke verzorging hierbij betrokken is.

Twee responderende instellingen melden dat de coördinatie plaatsvindt vanuit de kerken; dit antwoord werd gegeven samen met het antwoord ‘vanuit de eigen instelling’, waaruit valt af te leiden dat als de kerken hier een rol spelen, het een aanvullende rol is.

Tweederde van de instellingen meldt dat zij hun vrijwilligers uit verschillende circuits werven, naast de eigen instelling zijn dat familie en vrienden van bewoners/patiënten/cliënten. De helft meldt dat ze vrijwilligers bij de kerken werven; de Zonnebloem wordt hier minder genoemd.

Soms is een beroep op extra vrijwilligers nodig. Tien instellingen maken dan gebruik van een vrijwilligerspool. Het beheer van die vrijwilligerspool ligt in de meeste gevallen bij de instellingen, nooit bij de kerken of de Zonnebloem. De helft van het aantal instellingen dat wel eens een beroep doet op een vrijwilligerspool, klopt daarvoor aan bij de Vrijwilligerscentrale.

2.4.1 *Problemen met vrijwilligers*

Een viertal aspecten legden we voor waarop problemen zich voor zouden kunnen doen met vrijwilligers, variërend van nooit, soms, af en toe tot vaak. Wanneer ‘af en toe’ of ‘vaak’ wordt genoemd, gaat het om het aantal vrijwilligers of hun beschikbaarheid (de vrijwilligers zijn niet of niet voldoende beschikbaar op tijden waarop dat gewenst zou zijn). Problemen rondom autonomie (de vrijwilligers nemen te veel eigen bevoegdheden) of taakafbakening (de vrijwilligers zijn bezig met zaken, of bemoeien zich met zaken waarvan afgesproken is dat zij zich niet op die terreinen zouden begeven) wordt door ongeveer een op de zes *af en toe* genoemd. In de meeste gevallen is het antwoord dus *nooit of soms*.

2.4.2 *Evaluatie en training van vrijwilligerswerk*

In de voorbereidende gesprekken met informanten in Den Haag werd door iedereen gezegd dat voor goed vrijwilligerswerk mensen getraind en/of toegerust zouden moeten zijn. Omdat alle informanten dit noemden, zijn een aantal vragen hierover opgenomen in de inventarisatie. Allereerst is gevraagd naar het karakter van het vrijwilligerswerk, is dat *aanvullend* op het bestaande werk (dus vrijwilligers doen werk dat beroepskrachten niet doen, het vrijwilligerswerk heeft dan een eigen karakter), of is het vrijwilligerswerk te omschrijven als *vervangend*. In dat geval doen vrijwilligers werk waar beroepskrachten niet of niet meer aan toe komen.

Slechts één instelling meldt dat het vrijwilligerswerk *grotendeels vervangend* is⁵, het betreft hier een instelling voor mensen met een lichamelijk en verstandelijke beperking/handicap; drie melden dat er een evenwicht is tussen aanvullend en vervangend. De helft geeft aan dat het werk *uitsluitend aanvullend* is, dus met een eigen karakter, te onderscheiden van het werk van de professionals.

Dat betekent dat het vrijwilligerswerk weliswaar een eigen karakter heeft, maar (mede gezien de taakvelden uit tabel 2.2) geen professionele deskundigheid wordt gevraagd. Er zal eerder sprake zijn van behoefte aan een bepaalde sociale attitude.

De meeste instellingen (19 van de 23) evalueren het vrijwilligerswerk met de vrijwilligers, een kleiner deel (15 van de 23) evalueert het vrijwilligerswerk op beleidsniveau binnen de instelling. Alle instanties die het vrijwilligerswerk op beleidsniveau evalueren, doen dat ook met de vrijwilligers zelf. Er is dus niet zo iets dat wel *over* de vrijwilligers, maar niet *met* de vrijwilligers wordt gepraat. Wel komt het omgekeerde voor dat met vrijwilligers over het werk wordt gepraat, zonder dat dit een beleidsmatig vertaling krijgt. De aantallen zijn echter gering.

Niet overal waar wordt geëvalueerd, wordt gevolgen aan de evaluatie gegeven, maar in de meeste gevallen wel, zoals uit het overzicht blijkt:

tabel 2.3 gevolgtrekkingen van evaluatie van vrijwilligerswerk, zowel met de vrijwilligers zelf als op beleidsniveau; meer dan één antwoord was mogelijk

<i>evaluatie met vrijwilligers</i>		<i>evaluatie op beleidsniveau</i>	
<i>gevolgtrekking</i>	<i>aantal meldingen</i>	<i>gevolgtrekking</i>	<i>aantal meldingen</i>
Er worden vrijwel geen gevolgen aan de evaluatie gegeven	3	Er worden vrijwel geen gevolgen aan de evaluatie gegeven	2
Vrijwilligers krijgen soms andere en/of beter passende taken	17	De taken waarvoor vrijwilligers worden ingezet worden opnieuw verdeeld	4
Vrijwilligers krijgen soms training en/of bijscholing	12	Vrijwilligers krijgen soms training en/of bijscholing	6
De contacten tussen vrijwilliger en instelling worden soms beëindigd	13	Er wordt naar andere vrijwilligers en/of instanties die vrijwilligers kunnen leveren, gezocht	6
N=	19	N=	14

⁵ de antwoordcategorieën luiden: het vrijwilligerswerk is uitsluitend aanvullend; het vrijwilligerswerk is grotendeels aanvullend; er is een evenwicht tussen aanvullend werk en vervanging; het vrijwilligerswerk is grotendeels vervangend; het vrijwilligerswerk is uitsluitende vervanging; ik kan daar geen goede inschatting van maken.

Opvallend verschil bij de vergelijking tussen gevolgtrekkingen op niveau van (individuele) vrijwilligers en op niveau van beleid is dat men veel meer geneigd lijkt te zijn gevolgtrekkingen te geven op individueel niveau. Dat kan er op wijzen dat instellingen zo veel mogelijk vrijwilligerswerk op maat maken, door beter passende taken te zoeken en trainingen in te zetten.

Uit de gegevens blijkt dat men er ook voor kan kiezen om het contact tussen vrijwilliger en instelling te verbreken (zeg maar: ontslag).

Bij de gevolgtrekkingen op beleidsniveau is vaak het antwoord ‘anders’ gegeven. Dit werd toegelicht met onder andere ‘het beleid wordt aangepast’. Het is aan de antwoorden niet goed te zien wat daarmee wordt bedoeld.

2.5 Contacten met kerken

Kerken kunnen formele/bestuurlijke en meer inhoudelijke contacten onderhouden met zorginstellingen. In dat laatste geval noemen we dat – binnen dit onderzoek – overleg. De vraagstelling laat een vergelijking toe, waarbij tevens wordt gerapporteerd over de vraag of de kerken een specifieke inbreng hebben volgens de respondenten.

tabel 2.4 Overzicht van kerkgenootschappen waar zorginstellingen contact mee onderhouden alsmede antwoord op de vraag of kerken in bestuur en overleg een specifieke inbreng hebben; in absolute getallen.

<i>kerkgenootschap</i>	<i>formeel en/of bestuurlijk contact</i>	
	<i>contact</i>	<i>overleg</i>
Rooms-Katholieke Kerk	11	11
Nederlandse Hervormde Kerk	9	7
Gereformeerde Kerken in Nederland	6	4
Samen op Weg-kerk	6	6
Evangelisch-Lutherse Kerk	2	2
Remonstrantse Broederschap / Gemeente	0	0
kerken hebben een specifieke inbreng	4	13

Naast de voorgegeven antwoorden die in de tabel staan, werden nog als kerken/levensbeschouwelijke organisatie genoemd:

Christelijk Gereformeerde Kerken, islamitische organisaties, Evangelische Broedergemeente, Humanistisch Verbond, Indonesische kerken, hindoeïstische organisaties, als instanties waarmee *formele en/of bestuurlijke contacten* worden onderhouden. Er zijn twee instellingen die geen contact hebben met kerken, maar wel met het Humanistisch Verbond.

In totaal geven veertien zorginstellingen aan formele en/of bestuurlijke contacten met een of meerdere kerken of levensbeschouwelijke organisaties te hebben, negen met geen enkele.

Bij de kerken/levensbeschouwelijke organisaties waarmee *overleg* wordt gevoerd werden genoemd: Evangelische Broedergemeente, Humanistisch Verbond, islamitische organisaties en hindoeïstische organisaties. Met de genoemde christelijk gereformeerde kerk is dus wel formeel/bestuurlijk contact, maar geen overleg.

In totaal geven dertien zorginstellingen aan met enige regelmaat overleg te voeren met een of meerdere kerken of levensbeschouwelijke organisaties, tien met geen enkele.

Vier instellingen melden dat er financiële relaties zijn tussen de instelling en (sommige) kerken.

2.5.1 Specifieke inbreng

De specifieke inbreng van de kerken kan nader in beeld worden gebracht via het volgende overzicht. De vraag naar de specifieke inbreng is in een vraag (dus voor zowel de formeel/bestuurlijke inbreng als de inhoudelijke inbreng) gesteld:

tabel 2.5 Overzicht van de gemelde inbreng van kerken in formeel bestuurlijk en inhoudelijk overleg

werven binnen hun eigen achterban nieuwe vrijwilligers	7
zingevingvragen en levensbeschouwelijke onderwerpen worden ingebracht	5
anders, namelijk:	5
aandacht vragen voor de zwakkeren	4
ethische bezinning	4
kritische inbreng ten aanzien van ontwikkelingen in de zorg	4
kritische inbreng ten aanzien van de toegankelijkheid van de zorg	2
vertalen de thematieken uit de zorg door naar hun eigen achterban	2

Tot slot is de vraag voorgelegd of – voor zover men daar zicht op heeft – kerken initiatieven nemen op het terrein van zorg, zoals acties, bezinningen, informatie doorgeven, contacten met zorginstellingen onderhouden, enz.; en of men dergelijke initiatieven op prijs zou stellen.

Twaalf instellingen hebben het nooit meegemaakt dat kerken initiatieven nemen, volgens vier is het een keer gebeurd en vier hebben de ervaring dat dit regelmatig gebeurt. Twee instellingen hebben liever niet dat kerken dergelijke initiatieven zouden nemen, van zeven instellingen krijgen de kerken een onvoorwaardelijk ‘ja’ en bij elf hangt het er van af welke initiatieven de kerken zouden willen nemen.

2.6 Mantelzorg

Het onderwerp mantelzorg krijgt in het Haagse deel van dit onderzoek extra aandacht, omdat het een actueel thema is volgens de Haagse diaconie. Een aantal vragen

over mantelzorg zijn daarom expliciet in de vragenlijst aan de instellingen opgenomen.

Iets minder dan de helft van het aantal responderende instellingen (namelijk tien) meldt dat zij specifieke aandacht hebben voor mantelzorgers, waarbij die aandacht vooral een zaak van de beroepskrachten is. Vijf van de tien zegt dat het *uitsluitend* een zaak van beroepskrachten is, vier zeggen dat het *grotendeels* een zaak van beroepskrachten is. Dat betekent dat voor zover mantelzorg en mantelzorgers onder de aandacht zijn van zorginstellingen, dit niet wordt overgelaten aan de vrijwilligers.

De informanten uit het gesprek voorafgaand aan dit onderzoek zien wel degelijk een taak voor vrijwilligers in de mantelzorg. Dat zou bijvoorbeeld kunnen zijn om mensen te leveren die mantelzorgers ontlasten. Het lijkt er niet op dat zorginstellingen dit snel aan de kerken zullen vragen.

2.7 Deconcentratie en extramuralisering

Negen van de drieëntwintig deelnemende instellingen melden dat zij wel van doen hebben met de thematiek van de extramuralisering en deconcentratie. Daarbij is gevraagd hoe men de beleidslijn beoordeelt, lopend van uitsluitend positief tot uitsluitend negatief.

Eenderde evalueert het beleid positief (een uitsluitend positief, twee overwegend positief); een derde neemt de middenpositie in en het andere derde deel kan er geen goede inschatting van maken. Dat betekent dat dit beleid slechts in geringe mate negatief wordt beoordeeld.

Vervolgens bestond de mogelijkheid om in het kort maximaal drie positieve en maximaal drie negatieve ervaringen te vermelden.

Als positieve ervaringen wordt gemeld dat mensen langer in de eigen omgeving kunnen blijven wonen, eventueel met hulp van een nabij gelegen zorgcentrum; de kwaliteit van het leven is hoger; er is minder sprake van hospitaliseren; en tijdelijk zorg is nu mogelijk.

Bij de negatieve ervaringen wordt een aantal aspecten genoemd dat globaal kan worden ingedeeld in sociale aspecten, financiële aspecten en organisatorische aspecten.

Tot de sociale aspecten kan dan worden gerekend dat de omgeving soms te weinig ervaringen en deskundigheid heeft; dat mensen kunnen vereenzamen; en dat het leven te weinig structuur krijgt. Tot de financiële aspecten kan worden gerekend dat bepaalde hulp niet wordt vergoed. De organisatorische aspecten zijn dat instellingen met leegstand te maken krijgen; dat de problematiek bij opname groot is, of dat de indicatiestelling streng(er) is geworden.

Een aantal mogelijkheden zijn voorgelegd wat de kerken zouden kunnen betekenen binnen het deconcentratiebeleid. Daaruit blijkt dat zorginstellingen taken zien voor de kerken ten aanzien van het beleid.

tabel 2.6 Verwachtingen ten aanzien van de kerken wat betreft de gevolgen van het deconcentratiebeleid, in absolute aantallen

<i>verwachting</i>	<i>aan- tal</i>
Kerken zouden binnen hun eigen achterban aandacht moeten vragen voor de gevolgen van het deconcentratiebeleid	6
Kerken zouden kunnen bijdragen aan het ontwikkelen van netwerken voor ontmoeting tussen zorgbehoevenden en anderen	5
Kerken zouden kritische evaluaties van het deconcentratiebeleid bij de overheid moeten neerleggen	5
Kerken zouden via hun vrijwilligers zorgbehoevenden kunnen begeleiden	4
anders: ...	3
Kerken zouden als spreekbuis op moeten treden voor mensen die door het deconcentratiebeleid tussen wal en schip vallen	2
Kerken zouden hun ervaringen met het deconcentratiebeleid bij zorginstellingen moeten inbrengen	2

Onder de categorie ‘anders’ wordt genoemd:

- meer samenwerking tussen kerken en instituten
- niet alleen kerken maar ook humanistisch verbond /Humanitas hebben hier een functie
- betere scholing medewerkers van kerken t.a.v. opvang cliënten.

Aandacht vragen en netwerken ontwikkelen zijn de meest genoemde antwoorden en zouden kunnen worden begrepen als mogelijkheden dat de kerk optreedt als menings- en cultuurvormende kracht. Het neerleggen van kritische evaluaties bij de overheid, dat eveneens vaak genoemd wordt, kan worden gezien als een oproep om als pleitbezorger op te treden. Dat geldt ook voor de laatste twee mogelijkheden die minder vaak worden genoemd.

2.8 Samenvatting

Met de reacties van 23 van totaal 32 aangeschreven instellingen in M. en W., hebben we een goede respons (rond de 70%).

Uit Den Haag ontvingen we, inclusief de reacties op de herinneringsbrief, 46 reacties, een respons van 52%. Voor het totaal betekent dit 69 reactie op 121 verzoeken; dus 57% respons in de inventarisatie. Daarbij blijkt er een goede spreiding in de grootte van de instellingen te zijn: de kleinere zijn vertegenwoordigd, evenals de grotere. Al met al een goede respons om een beeld te krijgen van de kerkelijke betrokkenheid bij de zorg vanuit het perspectief van de zorginstellingen en van de overwegingen rondom vrijwilligerswerk in de zorg, toegespitst op de kerken.

We zien dat meer dan de helft van de instellingen de identiteit als algemeen omschrijft in M. en W.; in Den Haag ligt dat boven de helft.

Een klein aantal zorginstellingen geeft aan dat ze van katholiek of protestants is overgegaan naar algemeen. In onze peiling vinden we dus geen ‘veralgemenisering’ van de identiteit van zorginstellingen, wel dat zogenaamde identiteitsgebonden zorginstellingen in de minderheid zijn.

2.8.1 *Recreatie en intermenselijk contact*

Er blijken nogal wat vrijwilligers betrokken te zijn bij het werk in de instellingen, hoewel we ook (kleinere) instellingen zien waar geen vrijwilligerswerk wordt verricht. De meest voorkomende activiteiten zijn gastvrouw of -heer, mobiliteitszaken, recreatieve activiteiten en begeleiden van uitstapjes. De gezamenlijk noemer hier is wellicht te omschrijven als taken die zich op het vlak van recreatie en intermenselijk contact bevinden. De dagelijkse levensverrichtingen en de klusjes komen we aanmerkelijk minder vaak tegen, evenals het helpen gebruik maken van rechten.

2.8.2 *Niet zichtbaar*

Binnen het vrijwilligerskorps zijn de kerkmensen niet *zichtbaar* sterk vertegenwoordigd. Het is de vraag of ze feitelijk gezien ook niet sterk vertegenwoordigd zijn. Onderzoek naar vrijwilligerswerk laat nog altijd een grote bijdrage van kerkelijk actieven zien⁶. Maar wellicht worden ze binnen de zorginstellingen als zodanig niet herkend.

Dat kerkmensen als zodanig niet herkenbaar zijn wordt door de zorginstellingen betreurt: zij zouden het juist op prijs stellen wanneer ze weten of bewoners contacten hebben vanuit de kerk en wie vanuit de kerk bezoekwerk doet. Wanneer er pastorale vragen door bewoners worden gesteld, weet men dan de juiste contactpersonen te vinden. In de praktijk betekent dit dat mensen van de kerken zich moeten voorstellen als zodanig en de contacten met regelmaat moeten bevestigen.

Veel problemen lijken zorginstellingen niet te hebben rondom vrijwilligers in de zorg. Als zorginstellingen over problemen met vrijwilligers speken gaat het vooral om het aantal: ze hebben er te weinig of zijn te weinig beschikbaar. Daarbij zeggen ze niet dat ze een beroep op de kerken kunnen doen voor extra vrijwilligers. De kerken worden dus niet gezien of ervaren als een instantie die vrijwilligers zou kunnen leveren⁷.

⁶ Zie bijvoorbeeld J. de Hart & P. Dekker (2000). Kerkelijke en maatschappelijk participatie in Nederland. in: M. Hooghe (red.). *Sociaal kapitaal en democratie*. Leuven/Amsterdam: Acco. pp. 147-174.

⁷ En natuurlijk of de kerken zo'n verzoek zouden willen of kunnen honoreren. In de focusgroepen komt die vraag terug.

Vanuit de vraag naar de kerkelijke betrokkenheid bij de zorg, moeten we stellen dat de kerken voor zorginstellingen niet zichtbaar worden door het vrijwilligerswerk.

2.8.3 *Contact met kerken*

We zien dat tweevijfde van de instellingen geen contact heeft (of meldt) met de kerken; meer dan de helft heeft dat dus wel. De gemelde contacten zijn vooral met de grotere kerkgenootschappen, met de kleinere kerkgenootschappen zijn minder contacten. Dat lijkt te passen in wat we in de rapportage van de enquête naar voren brachten, namelijk dat de grotere kerken maatschappelijk gezien meer voorstellen.

In de vraag aan de zorginstellingen vroegen we naar de formele en bestuurlijke contacten. Hoe die contacten inhoudelijk worden ingevuld is in de focusgroepen aan de orde gekomen.

In het Haagse deel van de inventarisatie zijn al een aantal vragen meegenomen om dat beeld verder in te vullen. Werving van vrijwilligers en inbrengen van zingevragen en levensbeschouwelijke onderwerpen wordt dat het vaakst genoemd. Aspecten waarin de kerk als pleitbezorger optreedt komen we wel tegen, maar minder.

Wat de initiatieven van de kerken betreft verschilt het beeld in M. en W. met dat van Den Haag. In M. en W. is de zaak min of meer evenredig verdeeld: een derde zegt dat het regelmatig gebeurt, een derde af en toe, bij elkaar dus tweederde die meldt dat er iets gebeurt. Eenderde heeft het nooit meegemaakt.

In Den Haag hebben de meeste zorginstellingen het niet meegemaakt dat de kerken initiatieven ontplooiën.

Inbreng van de kerken wordt wel op prijs gesteld. Er wordt wat van de kerken verwacht, zou gesteld kunnen worden. Ook dit punt is in de focusgroepen verder uitgediept.

3 Thematiek van de mantelzorg

In dit hoofdstuk komen een aantal vragen aan de orde:

1. Wat wordt bedoeld met mantelzorg en wie zijn mantelzorgers?
2. Welke ontwikkelingen zijn gaande?
3. Wat zijn mogelijkheden voor kerken?
4. Wat zijn beperkingen voor kerken?

De onderwerpen worden in opeenvolgende paragrafen beschreven. In de paragraaf ontwikkelingen in de mantelzorg wordt in een subparagraaf ook een beschrijving gegeven van woonzorgzones. Daarbij is grotendeels gebruikt gemaakt van literatuur die relevant bleek te zijn voor dit onderzoek.

3.1 Wat is mantelzorg en wie zijn mantelzorgers

In hun onderzoek naar mantelzorg in opdracht van de Haagse Diaconie omschrijven Strieder e.a. mantelzorg als:

de zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt gegeven aan een hulpbehoevende, door één of meer leden van diens directe omgeving, waarbij de zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie.

Zij volgen daarmee de definitie van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid.

Een aantal elementen worden in deze omschrijving geïmpliceerd.

- mantelzorg volgt uit een sociale relatie;
- mantelzorg wordt niet beroepsmatig verleend en mist daarmee de professionele taakafbakening;
- mantelzorg wordt veelal niet verleend uit vrijwillige overweging, maar vanuit een moreel appèl.

In hun rapportage merken zij op dat mantelzorg vaak niet als zodanig wordt herkend en dat veel mantelzorgers zichzelf niet herkennen als mantelzorger. Dit feit maakt dat mantelzorg en mensen die mantelzorg verlenen wellicht lastig te beschrijven en te herkennen zijn.

Desalniettemin is een profiel van mantelzorgers in relatie tot niet-mantelzorgers te maken. De volgende tabel geeft dit weer. De gegevens zijn eerder gepubliceerd in

Demos en komen uit het Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA-onderzoek)⁸. Het betrof een vragenlijstonderzoek onder 344 kinderen van 155 ouderen.

tabel 3.1 Kinderen van hulpbehoevende ouderen: mantelzorgers en niet-mantelzorgers naar geslacht, opleidingsniveau, werkstatus en ouder met/zonder partner in huishouden. Bron: LASA/zorgverlening in families 2000/2001

	<i>mantelzorgers</i> <i>n=176</i>	<i>niet- mantelzorgers</i> <i>(n=165)</i>	<i>alle kinderen</i> <i>(n=344)</i>
vrouwen	72	49	61
mannen	28	51	39
opleidingsniveau:			
maximaal lager onderwijs	3	6	5
LBO, MAVO	35	23	30
MBO, HAVO, VWO	31	26	28
HBO, WO	30	46	37
werkstatus:			
geen betaalde baan	36	21	29
betaalde baan ≤ 3 dagen	24	24	24
betaalde baan > 3 dagen	40	55	47
partner ouder beschikbaar:			
met partner in huishouden	36	64	49
zonder partner in huishouden	64	36	51

Uit de tabel is af te leiden dat mantelzorg vooral een zaak van vrouwen is en van lager opgeleiden. Ook blijkt de werkstatus significant te verschillen. Tot slot blijken kinderen aanmerkelijk meer mantelzorg te verlenen wanneer er geen partner van de zorgbehoevende meer aanwezig is.

Dat mantelzorg niet alleen een zaak van ouderen (oudere verzorgenden) is, blijkt uit een artikel uit Trouw (Slingerland, 2003) waarin aandacht wordt besteed aan jonge mantelzorgers. Het gaat dan om jongeren van 16 tot 21. Het artikel schat dat in iedere klas van een middelbare school gemiddeld drie jongeren zitten die thuis een verzorgende taak hebben.

⁸ LASA= Longitudinaal Aging Study Amsterdam; deze panelstudie concentreert zich op de oorzaken en gevolgen van veranderingen in het fysieke, cognitieve, emotionele en/of sociale functioneren van ouderen in Nederland. De lasa-panelstudie wordt gecoördineerd vanuit de Vrije Universiteit Amsterdam. Voor 1998/1999 is gebruik gemaakt van gegevens over bijna 1.000 ouderen. In aanvulling daarop zijn in 2000/2001 door 344 kinderen van 155 ouderen uit deze groep schriftelijke vragenlijsten ingevuld over een aantal aspecten van werken en zorgen. Daarnaast zijn met 18 verzorgers van chronisch zieken buiten deze groep diepte-interviews gehouden over hun ervaringen met (veelal langdurige en intensieve) mantelzorg. (*Demos*, 19(2), februari 2003).

Bij jongeren speelt het probleem dat de mantelzorg een (te) groot beslag op de eigen tijd kan leggen. Zeker voor mensen die in een fase zitten dat ze hun eigen leven moeten gaan opbouwen kan dat nare consequenties hebben en zou sociaal isolement op de loer kunnen liggen. Ten behoeve van de jonge mantelzorgers is in Den Haag een steunpunt opgericht: Steunpunten Mantelzorg Haagse Randgemeenten.

Mantelzorg wordt meestal als zwaar en onaangenaam ervaren. “Mantelzorg vergt aanvankelijk vaak weinig tijd, maar doet gaandeweg een groter beroep op de hulpverlener. Daarnaast wordt van de mantelzorgers voortdurende waakzaamheid en beschikbaarheid verlangd. Mantelzorg is, kortom, ‘totaal, continu, gulzig’.” (Van Doorne-Huiskes, 2003, p. 15). Deze ontwikkeling zal mede ingegeven zijn door het feit dat er een sociale relatie ligt tussen verzorgende en zorgbehoevende en daardoor het morele appèl zwaar kan zijn, en doordat zowel de zorgbehoevende als de verzorgende soms moeilijk taken uit handen geven. Althans, zo is de inschatting van een aantal informanten voor dit onderzoek.

3.2 Ontwikkelingen in de mantelzorg

Een aantal maatschappelijke ontwikkelingen zal hun weerslag hebben op de thematiek van de mantelzorg. Zo zal allereerst de voortgaande vergrijzing de vraag om zorg doen toenemen.

Een andere ontwikkeling is het beleid van extramuralisering en deconcentratie. Hoewel het bij het beleid hoort dat mogelijkheden gewaarborgd zijn, is het niet ondenkbeeldig dat met het terugtrekken van de professionele zorg een grotere vraag naar informele zorg en/of mantelzorg ontstaat.

De vraag om mantelzorg lijkt daarbij steeds minder te passen bij het ‘aanbod’. Naast de trend van de vergrijzing staat namelijk ook de trend dat de gemiddelde leeftijd waarop het eerste kind wordt geboren in een gezin is gestegen. Dat betekent, dat bijvoorbeeld in 1875 een 40-jarige meer levende kinderen dan nog levende (schoon)ouders had, terwijl in een veertigjarige thans meer nog in leven zijnde (schoon)ouders heeft dan kinderen. Die kinderen vragen hun zorg en aandacht en daarmee kan de situatie ontstaan dat er zowel een zorgvraag van kinderen als van (schoon)ouders ontstaat. Het rapport Werkverband Periodieke Rapportage Bevolkingsvraagstukken noemt hier met name de zogenaamde *spitsuurgezinnen*. Deze term spitsuurgezinnen heeft betrekking op het feit dat binnen een gezin beide ouders een betaalde baan hebben. Voor deze spitsuurgezinnen is de kans op een dubbele verzorgingstaak, zoals gezegd, groot.

Zorgverlof kan, wanneer mantelzorg verleend moet worden, ruimte in de volle agenda bieden, maar Van Doorne-Huiskes e.a. wijzen ook op de valkuil die hier ligt: “Beleidsmaatregelen die zijn bedoeld als ondersteuning van mantelzorgers kunnen ook een averechts effect hebben. Zo kan het scheppen van verlofmogelijkheden in de

sfeer van de betaalde arbeid de druk (hetzij vanuit de zorgbehoevende, hetzij vanuit de familie) op de mantelzorger doen toenemen om dan ook maar van die mogelijkheden gebruik te maken.⁹

Niet alleen het profiel van mantelzorgers en niet-mantelzorgers verschilt, naar verwachting zal dat ook voor de zorgbehoevenden gelden gezien het volgende citaat: “Toekomstige ouderen zullen gemiddeld genomen hoger opgeleid en welvarender zijn dan de huidige generaties ouderen. Niet alleen zal hun feitelijke zelfredzaamheid daarmee groter zijn; ook hun behoefte aan zelfredzaamheid zal toenemen. Wie op middelbare leeftijd een werkster in dienst had, zal – mits hij of zij zich dat financieel kan veroorloven – die werkster ook op latere leeftijd en bij het afnemen van de eigen vermogens willen behouden. Wie op middelbare leeftijd per telefoon of internet bestellingen deed om deze vervolgens aan huis te laten bezorgen, kan daar ook op latere leeftijd mee doorgaan.” (Van Doorne-Huiskes, 2003, p.15-16)

De gegevens van het profiel van de mantelzorgers en dat van de zorgbehoevende bij elkaar nemend, doet vermoeden dat mantelzorg in de sociaal lagere groepen vaker zal voorkomen. In een van de voorgesprekken rondom dit onderzoek werd dit vermoeden ook door de Haagse diaconie uitgesproken. De hier gepresenteerde gegevens lijken dit dus te bevestigen.

3.2.1 Woonzorgzones¹⁰

De ontwikkeling van woonzorgzones moet worden gezien in de lijn van extramuralisering. Woonzorgzones worden in Nederland ontwikkeld naar Scandinavisch model. Begin 2003 zijn ongeveer veertig woonzorgzones in ontwikkeling of in uitvoering, waarvan het Haagse Moerwijk één locatie is.

De woonzorgzone biedt woonvormen waarin zorgbehoevenden met verschillende zorgbehoeften (naar aard en intensiteit) kunnen wonen. De zorgaanpak binnen de zones moet integraal zijn en tal van voorzieningen moeten aanwezig zijn om het wonen voor zorgbehoevenden mogelijk te maken. Dat betekent onder andere dat de woonomgeving wordt aangepast met zogenaamde voetgangercircels: aaneengesloten looproutes die voetgangers in staat stellen om zelfstandig en in eigen tempo hun doel

⁹ In aanvulling melden zij ook: “Iets vergelijkbaars kan gebeuren in de sfeer van het zogenaamde persoonsgebonden budget (PGB). Zodra een zorgbehoevende de beschikking krijgt over een PGB kan er bijvoorbeeld vanuit de professionele zorg druk ontstaan om dan maar een familielid dat toch al mantelzorg verleent in te schakelen. Er is in dat geval weliswaar sprake van (enige) financiële compensatie van de (mantel)zorgtaken, maar de werk- en leefdruk wordt er niet minder van.”

¹⁰ De informatie in deze paragraaf is grotendeels gebaseerd op: Nouws, H. & M. van der Linden (2003). *Aan de slag met woonzorgzones. Instrumenten voor initiatiefnemers. Eindrapport in opdracht van Project!mpuls voor wonen met zorg en welzijn*. Beschikbaar op: www.kenniscentrumwonenzorg.nl

lopend te bereiken. Daarnaast onder andere goed openbaar vervoer en voldoende voorzieningen als winkels en culturele voorzieningen.

Over de aanpassing van de wijk zegt het rapport *Aan de slag met Woonzorgzones*: “Het verbeteren van een wijk is niet alleen werk voor de tekentafel. Belangrijk is om met doelgroepen de wijk te verkennen, vast te leggen welke verbindingroutes belangrijk zijn, te inventariseren waar knelpunten liggen, voorstellen maken voor oplossingen, een onderhoudsplan op te stellen en de aanpassingen evalueren.” (Nouws & Van der Linden, 2003, p. 19)

Een paar maal worden de kerken of religieuze groeperingen genoemd in dit rapport. Onder andere waar het gaat om het op elkaar afstemmen van zorgvoorzieningen. Hier zijn een aantal niveaus te onderscheiden, waarvan het eerste niveau gaat over algemene voorzieningen: “Het niveau van de algemene voorzieningen houdt in dat de zorg niet langer als een eiland wordt beschouwd, maar wordt gekoppeld aan het algemene aanbod zoals we dat op veel plekken kennen: bibliotheken, winkels, horeca, scholen, *kerk*, moskee, sport. Hier geldt: gebruik algemene voorziening ook voor bijzondere doelgroepen.” (Nouws & Van der Linden, p. 23)

Het tweede niveau gaat over de infrastructuur. Hier wordt geopperd om naar gezamenlijk ruimtegebruik te streven. “Als alle organisatie die in een wijk werken hun mogelijkheden bij elkaar optellen, kan er synergie optreden waardoor een servicecentrum realiseerbaar wordt.” (p. 23) Dit niveau lijkt aan te sluiten bij wat over het multifunctioneel centrum of Kulturhus wordt gezegd. Dit wordt het kloppend hart van de woonzorgzone genoemd, waarin functies voor meerdere groepen samenkomen. Bij de opsomming van die functies worden dan o.a. commerciële diensten (kapper, winkels, café), woondiensten (buurtconciërge) en openbare diensten genoemd. Onder de categorie openbare diensten krijgen religieuze diensten hun plaats.

3.3 Mogelijkheden voor de kerken

In deze paragraaf worden drie groepen mogelijkheden genoemd; allereerst de indeling van Noordegraaf (2000); vervolgens worden enkele beschrijvende opmerkingen gemaakt over het *signaleren*, een term die in kerkelijk/diaconaal verband nogal eens wordt gebruikt. De paragraaf mogelijkheden sluit af met opmerkingen vanuit de focusgroepen en oriënterende gesprekken.

3.3.1 Indeling volgens H. Noordegraaf

In de brochure *Zorg: kerken een zorg. Handreiking aan diaconieën* worden in navolging van de indeling van Noordegraaf (2000) een aantal mogelijkheden voor kerken genoemd:

Kerken als deelnemer in zorgverlening:

- activiteiten in de informele zorg/ vrijwilligerwerk (bijvoorbeeld ouderen- en gehandicaptenwerk), meewerken aan het ontwikkelen van netwerken;
- pastorale dienstverlening (betaald en onbetaald), maar ook aandacht voor levensbeschouwing;
- het ondersteunen van mensen om hun weg te vinden in de instellingen en regelgeving;
- financiële ondersteuning van activiteiten, organisaties van patiënten, ouderen, mensen met een handicap, enz.

Kerken als deelnemers bij beleidsontwikkeling:

- deelname vanuit de kerk (vaak vanuit de diaconie) aan besturen van zorginstellingen (willen we dat nog wel?), platforms van organisaties;
- deelname aan de beleidsvorming op het niveau van de burgerlijke gemeente; zoeken naar tekorten, het tekortschieten van instellingen en overheid en het signaleren hiervan.

De kerk als pleitbezorger bij de besluitvormers:

- overheden (landelijk, provinciaal, regionaal, gemeentelijk);
- verzekeraars;
- zorginstellingen.

De kerk als cultuurvormende kracht:

- deelname aan het debat in de samenleving over zorg;
- menings- en mentaliteitsvorming bij kerkleden.

Uit de inventarisatie blijkt dat men van de kerken vooral verwacht dat deze aandacht vragen voor extramuralisering bij hun eigen achterban en dat ze een bijdrage zouden moeten leveren aan het vormen van netwerken voor ontmoeting tussen zorgbehoevenden en anderen. Noordegraafs rol van de kerken als pleitbezorger zien we ook in de antwoorden terugkomen (zie tabel 2.6 op pagina 26). De waardering voor extramuralisering is onder zorginstellingen overigens globaal genomen positief.

3.3.2 Signaleren

Een andere mogelijkheid van de kerk is dat men in het contact met zorgbehoevenden mensen attent maakt op de steunpunten. Hier zijn een aantal zaken van belang: signaleren van noden, bekendheid met voorzieningen en tactvol optreden.

In hun contacten met zorgbehoevenden zullen een aantal aandachtspunten mee moeten spelen. Naast de pastorale aandacht voor de bezochte, moeten ook 'zorgvragen' van de zorgbehoevende zelf en van de mensen om de zorgbehoevende heen worden gesignaleerd. Daarnaast is het mogelijk dat dingen niet gaan zoals ze horen te gaan in contacten met instanties (fouten, misstanden).

Met *signaleren* bedoelen we hier het acht geven op de zorgvragen en eventuele misstanden. Het gaat bij signaleren niet om opsporen of inventariseren of thematiseren; dat lijkt buiten het bestek van kerkelijk contact te liggen en waarschijnlijk ook buiten de mogelijkheden van het vrijwillige kader. Hier gaat het om het waarnemen van de thematiek en eventuele bijzonderheden doorgeven aan de juiste instanties. En daarvoor is van belang dat de juiste instanties enige mate bekend zijn. Het zal een zaak van *tact* zijn om in de pastoraal-diaconale contacten op de juiste wijze en op het juiste moment zorgbehoevenden en mantelzorgers door te verwijzen naar de steunpunten.

3.3.3 Focusgroepen en gesprekken

Vanuit de focusgroepen worden eveneens een aantal vragen bij de kerken neergelegd. Zo noemt een van de respondenten dat steun vanuit de kerken bij het invullen van de christelijke identiteit van het huis welkom. Maar ook minder concreet zegt ze dat betrokkenheid en interesse voor het werk als bemoedigend wordt ervaren.

Een andere aanwezige wijst op de consequenties van extramuralisering voor de geestelijke verzorging. Hij zegt dat extramuralisering betekent dat mensen niet meer onder de zorg van de geestelijke verzorgers uit zorginstellingen vallen. Alleen als mensen uitdrukkelijk aangeven dat zij, nadat ze extramuraal zijn gaan wonen, nog geestelijke verzorging willen van de geestelijke verzorger van het huis waar ze eerder woonden, contact is toegestaan.

Formeel zal de geestelijke verzorging van extramuraal wonenden horen tot de taak en zorg van de lokale geloofsgemeenschap in de buurt en kan om die reden gerekend worden tot de mogelijkheden voor de kerken.

Het is echter de vraag in hoeverre de lokale geloofsgemeenschap die geestelijke verzorging kan bieden. En – wat nog meer is – op deze manier wordt geestelijke verzorging en pastoraat te veel als hetzelfde gezien.

Als tweede punt van zorg werd de steeds geringere formatie voor geestelijke verzorging genoemd. Dat vertaalt zich onder andere in het feit dat geestelijke verzorgers niet beschikbaar (meer kunnen) zijn voor personeel. Hier ligt thematiek die verdere aandacht verdient.

Tot slot verwijzen we hier naar het project *Leven met ...* dat in een van de interviews naar voren komt. Naar de aard der zaak gaat het hier niet om mantelzorg, maar zou het veeleer zelfhulp zijn. Het initiatief laat zien hoe de kerk (mensen uit de kerk) uitdagingen zien op het terrein van zorg en hierop proberen te reageren. Heel expliciet wordt daarbij vermeld dat bestaande netwerken, onder andere die van de Haagse diaconie, daarbij onmisbaar zijn.

3.4 Beperkingen voor de kerken

Volgens de informant van het Steunpunt Mantelzorg bestaat binnen de kerken eerder het gevaar van te grote opofferingsgezindheid dan dat kerken uitdagingen niet zouden oppakken. Naar haar inschatting zijn de kerken en kerkmensen erg alert op de ontwikkelingen in de zorg en de noden voor mensen. Vanuit een groot moreel besef (naastenliefde) kunnen mensen zich volledig verliezen in hun taak als mantelzorger.

Haar mening sluit aan bij wat in door Van Doorne-Huiskes e.a. (2003, p 16) naar voren wordt gebracht:

“Concluderend kan worden gesteld dat de mantelzorg in Nederland een aantal ernstige knelpunten kent. Die betreffen niet in de eerste plaats de concurrentie met betaalde arbeid in de zin dat deze mantelzorg uitsluit of andersom, maar wel de last die ontstaat als de ‘gewoon’ en veelal zonder terughoudendheid gegeven mantelzorg een langdurig karakter krijgt en toeneemt in intensiteit. De beperkte groep (veelal) vrouwen die deze last draagt, betaalt een onevenredig zware prijs voor het feit dat de professionele zorg in Nederland achter blijft bij de sterk – en mede onder invloed van het overheidsbeleid – gegroeide behoefte daaraan.”

In het gesprek met de focusgroep vertelde een van de kerkleden dat ze in hun wijk een sociale kaart hebben gemaakt om de sociale noden op het spoor te komen. Het maken van de kaart was zorgvuldig aangepakt, veel contacten waren gelegd, met onder andere buurtagent, artsen, welzijnswerkers. Toen vervolgens een aantal concrete aandachtspunten voor de kerkelijke agenda opkwam, bleek dat er te weinig menskracht voor handen was.

De beschikbare menskracht zal gezien vanuit de ledenontwikkeling van de kerken, met name in de grote steden, een toenemende belemmering voor diaconaal handelen blijken te worden.

3.5 Conclusies en discussie

In deze paragraaf komen een aantal zaken kort aan de orde die in het voorgaande onder de aandacht zijn gebracht. Daarbij worden op punten nieuwe perspectieven ingebracht, met het oog op de voortgaande discussie over dit onderwerp.

3.5.1 *Zorgvraag binnen de kerk*

Er zal een toenemend beroep op mantelzorgers worden gedaan. In de praktijk blijkt dat een beroep te zijn op mensen uit de directe omgeving van de zorgbehoevenden. Naarmate de kerk verder vergrijsd zal binnen de kerk het aantal zorgbehoevenden toenemen; eveneens – voor zover de naaste omgeving kerkelijk betrokken is – het beroep op kerkmensen als mantelzorgers voor de eigen omgeving. Anders gezegd: de toenemende vraag naar mantelzorg komt ‘van buiten de kerk’, maar eveneens ‘van binnenuit’.

Mantelzorg kan zwaar zijn en (tijdelijke) ontlasting van mantelzorgers is dan van belang. Mede daarom is het steunpunt mantelzorg opgericht. Vanuit de kerken zou men als oproepkracht voor het steunpunt kunnen dienen: men doet dan een beroep op kerkleden. De vraag die hier opkomt is: kunnen de kerken die mensen leveren? Gezien de teruglopende kerkelijke betrokkenheid en de vergrijzing wordt hier in ieder geval de vraag naar de prioriteiten aan de orde gesteld.

3.5.2 *Signaleren in pastoraal-diaconaal contact*

In de paragraaf over mogelijkheden voor de kerken is het signaleren van de zorgvraag genoemd, waarbij in ieder geval drie zaken van belang zijn: kunnen signaleren, voldoende kennis hebben van voorzieningen en tactisch en pastoraal-adequaat optreden.

Ons inziens lijkt hier een lastig dilemma te liggen. Gedacht vanuit de kwaliteit van het pastoraal-diaconale contacten en het adequaat signaleren zouden toenemende professionele eisen aan de vrijwilligers moeten worden gesteld. Vanuit het eigen karakter van het pastoraal-diaconale contact, namelijk het onderhouden van sociaal contact met leden van de eigen kerkelijke gemeente en anderen, wordt juist geen professionaliteit, maar eerder spontaniteit gevraagd.

3.5.3 *Participant in ontwikkelingen*

De kerken praten mee in de ontwikkeling van de woonzorgzone Moerwijk. Vanuit de aangehaalde literatuur over de woonzorgzones is onder andere te denken aan:

- optreden met en namens de eigen kerkelijke achterban waar het gaat om de inrichting van de wijk en de bereikbaarheid van locaties;
- samenwerking zoeken met andere instanties op het gebied van het algemene aanbod;
- ruimte beschikbaar stellen of mee overleggen over het inrichten en/of beschikbaar maken van kerkelijke ruimte in het Kulturhus.

De informant, ds. L., probeert in zijn manier van werken een hechte wisselwerking te bewerkstelligen tussen professionele krachten, onder andere vanuit de Haagse diaconie/STEK, en de kerkelijke achterban. Die aanpak lijkt, mede gezien de beschikbaarheid van menskracht, de meest passende. Overigens is L. zelf niet al te somber over de beschikbare menskracht. Hij vermoedt dat er binnen de kerkelijke achterban deskundigheid genoeg voorhanden is. Wanneer die deskundigheid in samenwerking met professionals kan worden gemobiliseerd is hier een goed model gevonden.

3.5.4 *Pleitbezorging en lobbyen*

De taak van de kerken zou wellicht niet alleen beperkt hoeven worden tot concrete inzet, al dan niet met professionele ondersteuning. Uit de focusgroep komen ontwikkelingen naar voren, die niet geholpen zijn met extra menskracht. Wanneer het zo is dat geestelijke verzorging steeds verder wordt uitgehoud, ligt het veel meer voor de hand dat vanuit de kerken met beleidsmakers overleg wordt gevoerd. Hier gaat het om wat Noordegraaf noemt de kerk als pleitbezorger, of om het in ander jargon te zeggen: hier ligt een taak van de kerken op het gebied van lobbyen bij beleidsmakers. Uit het onderzoek in Den Haag blijkt, dat de Haagse Diaconie/STEK een respectabele speler op het veld van welzijn is, en vanuit die deskundigheid en verdiensten een goede gesprekspartner bij beleidsmakers zou kunnen zijn.

3.5.5 *Doorgeven van ervaringen*

Idealiter zou er een continuïteit moeten zijn tussen bezoekwerk en hulpverlening aan de ene kant en lobbyen aan de andere kant. Vanuit de kerk hebben mensen op talloze wijzen contacten met zorgbehoevenden.

Vervolgens zouden de ervaringen die in die contacten worden opgedaan moeten worden gethematiseerd. Al eerder werd een zekere spanning aangegeven tussen de *spontaniteit* van het bezoekwerk en de *professionaliteit* van het signaleren. Het verdient dan ook aanbeveling om niet zozeer van bezoekers en vrijwillige hulpverleners te vragen dat zij *signaleren*.

Het verdient eerder aanbeveling om met enige regelmaat ervaringen te verzamelen en te thematiseren met de bezoekers en vrijwillige hulpverleners. Degenen die deze ervaringen verzamelen, moeten deze ervaringen vervolgens abstraheren en verwoorden in aandachtspunten en beleidsproblemen.

Deze aandachtspunten en beleidsproblemen vormen vervolgens de agenda voor het lobbywerk; een zaak die zeker bestemd is voor mensen die met de nodige deskundigheid en professionaliteit naar de materie kunnen kijken. In deze hoeft professionaliteit natuurlijk niet per definitie te betekenen dat dit een zaak van betaalde beroepskrachten is.

3.5.6 *Zichtbaarheid van de kerken*

Tot slot vermelden we nog enkele aanbevelingen vanuit de inventarisatie onder zorginstellingen. De zorginstellingen melden dat ze met vrijwilligers werken, dit lijkt een eigen circuit te zijn. We zagen immers dat de kerken als organisatie wat onzichtbaar zijn voor de zorginstellingen.

Wanneer men binnen zorginstellingen over toerusting voor vrijwilligers spreekt, lijkt het vooral te gaan om de juiste houding en sociale vaardigheden. Wat de taakstellingen betreft, lijkt men geen behoefte te hebben aan semi-professionele krachten: vrijwilligers hebben binnen het geheel hun eigen taken en verantwoordelijkheden.

Het lijkt wel zinvol dat de kerken proberen meer zichtbaar te worden voor de zorginstellingen, zowel wat het instituut kerk betreft, als wat betreft hun leden voor zover zij zich actief inzetten in zorginstellingen als vrijwilligers.

3.6 Resumé

Wanneer we het geheel nog eens in een paar alinea's willen verwoorden als aandachtspunten en adviezen voor de kerken, zijn er vier aandachtsvelden te beschrijven, waarop verschillende activiteiten passen. Daarbij worden de beperkingen die in paragraaf 3.4 worden genoemd niet expliciet genoemd, maar kunnen vervolgens niet alsnog buiten beschouwing blijven in de uitwerking van de adviezen.

De aandachtsvelden zijn:

- mantelzorg;
- zelfhulpgroepen;
- extramuralisering;
- vrijwillige inzet in verzorgingshuizen.

Bij *mantelzorg* past:

- mensen leveren om andere mantelzorgers te ontlasten;
- lobbyen bij beleidsmakers vanuit de vertaalde ervaringen.

Bij *zelfhulpgroepen* past:

- initiatieven aanmoedigen en stimuleren;
- initiatiefnemers ondersteuning aanbieden zowel in materiële zin (geld, gebouwen, e.d.) als moreel;
- netwerk gebruiken.

Bij *extramuralisering* past:

- participeren in de ontwikkelingen en gesprekspartner zijn of blijven bij beleidsmakers;
- ruimte beschikbaar stellen of delen met andere organisaties.

Bij *vrijwillige inzet in verzorgingshuizen* past:

- zichtbaar maken van de kerk door contact te onderhouden met beroepskrachten.

Bijlagen

1. Initiatieven voor mensen met een chronische beperking

Het gesprek vond plaats in een diaconaal centrum in Den Haag met mw. M. Zij heeft een initiatief opgezet, dat van belang is in het kader van dit onderzoek.

Mw. M. werd 4½ jaar geleden ziek wat een ingrijpende ervaring was. Ze moest haar hele leven anders inrichten, zowel lichamelijk als psychisch. Dat bracht vragen rondom geloof en zingeving naar voren.

Nadat ze voor zichzelf de balans redelijk had opgemaakt, meende ze dat ze eigen ervaringen dienstbaar zou kunnen maken aan mensen met soortgelijke ervaringen. In de wijk waarin mw. M. woont komen naar verhouding meer mensen met lichamelijke beperkingen voor.

Samen met dhr. L. heeft zij nu een drietal plannen uitgewerkt; die nog niet alle drie even ver gerealiseerd zijn. Het meest vergevorderd is het plan van een gespreksgroep. In opbouw is een plan voor inloopochtenden en in de planning zijn bijeenkomsten voor mantelzorgers.

Gespreksgroep

Onderwerpen binnen de groep zullen vragen zijn als: waar loop je tegenaan als je langdurig lichamelijk beperkt bent? Meer levensbeschouwelijke vragen zijn de vragen naar zingeving en de vragen hoe het leven weer 'op de rails' te krijgen.

Inloopochtend

In de praktijk blijkt dat er weliswaar tal van voorzieningen zijn voor mensen met een chronische of langdurige lichamelijke beperking, maar dat het lastig is om gebruik te kunnen maken van de bestaande voorzieningen. Het aanbod is versnipperd, sommige instanties werken bureaucratisch en zonder enige assertiviteit kan men veel mogelijkheden mislopen. De bedoeling is dat de inloopochtenden steunpunten worden en een informatiecentrum.

Mantelzorgers

Na de zomer begint volgens de planning een gespreksgroep voor mantelzorgers rond mensen met een langdurige of chronische lichamelijke beperking.

De genoemde initiatieven zijn kerkelijke initiatieven te noemen, in de zin dat zij van de kerken uitgaan, maar de doelgroep is breder. Men richt zich op alle wijkbewoners.

In de voorbereiding tot de eerst genoemde gespreksgroep is overleg geweest en is samenwerking gezocht met huisartsen, maarschappelijk werk, thuiszorg, fysiotherapeuten. De bedoeling is dat men in ieder geval geïnformeerd is over dit initiatief en dat men eventueel kan doorverwijzen.

Het blijkt dat voor deze initiatieven en de samenwerkingscontacten gebruik kon worden gemaakt van het netwerk dat de hervormde diaconie inmiddels heeft opgebouwd in Den Haag. Door jarenlange samenwerking heeft de kerk zich als belangrijke speler op het veld laten zien en is een serieuze gesprekspartner geworden.

In het gesprek kwam ook aan de orde of initiatieven als die van mw. M. overdraagbaar zijn of in andere wijken kunnen worden opgezet.

Daarvoor is het van belang dat er een zeker diaconaal bewustzijn is binnen de gemeente, of in ieder geval bij sleutelfiguren binnen die gemeente (b.v. predikanten); als dat niet aanwezig is, wordt het moeilijk.

Ze onderstreept het belang van de ondersteuning vanuit de Centrale Diaconie. Hun expertise en contacten zijn essentieel bij dergelijke initiatieven.

Ook met het oog op de continuïteit van dergelijke projecten is degelijke professionele ondersteuning belangrijk. Een idee uitdenken is immers niet zo heel moeilijk, maar het ten uitvoer brengen is lastiger.

Dat heeft mw. M. zelf ook ervaren. Veel voorbereiding ging zitten in het netwerken en dat is een zeer arbeidsintensieve aangelegenheid. De professionele ondersteuning bestond bij haar ook uit het coachen van het initiatief. Dat is allereerst een eigen initiatief in de wijk, maar met ondersteuning van het centrale niveau.

Voor het project is uitdrukkelijk samenwerking met de burgerlijke overheid gezocht (de lijnen lagen er al vanwege het netwerk van de Centrale Diaconie). Men kiest voor samenwerking met de burgerlijke overheid omdat hier fondsen en subsidies beschikbaar zijn, en omdat leefbaarheid en kwaliteit van leven een zaak van de overheid is.

Het belang van de initiatieven voor de kerken is dat het bijdraagt aan kritische zelfreflectie. Zijn gebouwen toegankelijk voor mensen met een lichamelijke beperking? Is de taal inclusief? e.d. Het gaat er, anders gezegd, om dat ieder mens een volwaardige inbreng kan hebben binnen de kerken. Ook zou de er binnen de kerken ruimte moeten zijn om buiten de rol te treden die men als het ware krijgt toebedeeld. Wanneer iemand als 'sterk' en doorzettend wordt gezien, omdat die zo goed met tegenslag kan omgaan, kan dat op den duur ook een rol worden waaraan lastig te ontsnappen valt. Dan is er te weinig ruimte om een ander deel van jezelf te laten zien.

In het gesprek kwam ook nog het signaleren van de kerken aan de orde. Dat kan lastig zijn. Signaleren betekent namelijk enige afstand nemen van de directe ervaringen. Vervolgens zou het gesignaleerde ook als beleidsvraag moeten worden vertaald. Dat heeft M. wel kunnen doen. Haar eigen ervaring en de waarneming van naar verhouding van veel gehandicapten in de buurt, brachten haar op het idee om naar een gezamenlijke noemer te zoeken en mensen daarop uit te nodigen. Misschien is het dan ook niet aan iedereen gegeven om van opgedane ervaringen kerkelijk beleid te maken.

Tot slot wordt nog stilgestaan bij de mogelijke taken van de kerk in de onderscheiding zoals die in de enquête diaconaat en zorg is gebruikt.

2. Kerkelijke initiatieven in Moerwijk

Met ds. L. is een gesprek gevoerd vanwege de kerkelijke initiatieven op het terrein van mantelzorg. De initiatieven komen voort uit het gegeven dat er veel ouderen in de kerkelijke wijk wonen. Ook zijn er relatief veel verzorgingshuizen in de wijk. Daarbij wordt steeds vaker ook door niet-kerkmensen een beroep gedaan op de pastor.

Vanuit de concrete ervaringen in de wijk is de vraag naar een meer gestructureerde aanpak rondom mantelzorg opgekomen. In dit geval was een van de eerste initiatieven een gespreksgroep over mantelzorg die als doel had ervaringen te delen en praktische informatie te verstrekken op het gebied van ondersteuning van de mantelzorger. Drie centrale vragen kwamen naar voren:

1. wie luistert naar mijn verhaal?
2. wie maakt me wegwijs in de professionele hulpverlening en zorg
3. wie neemt het tijdelijk van de mantelzorger over als deze een of meer dagen vrij wil.

Het bleek door de deelnemers (± 20) van belang om de ervaringen te kunnen delen. Ds. L. vertelt ook dat er veel voorzieningen zijn, maar dat er geen centraal aanspreekpunt is. Dat is voor de zorgbehoevende en de mantelzorgers lastig, maar ook voor hem als eerstelijnswerker. Wanneer hij op situatie stuit waar hulp of overleg gewenst is, blijkt het telkens weer een uitzoekerij te zijn, om bij de juiste instantie te komen. Zo'n centraal punt wordt node gemist.

De kerk probeert ook aansluiting te vinden bij een project dat door de burgerlijke gemeente in Moerwijk wordt opgezet. Moerwijk is aangewezen als woonzorgzone, de gemeente probeert door bouw/renovatie en inrichting van de wijk, de toegankelijkheid van de wijk voor ouderen te behouden. Ook krijgen ouderen b.v. computerlessen zodat ze via internet toegang tot de zorg kunnen krijgen. Het is een uitwerking van de extramuralisering. De kerken zijn betrokken bij deze ontwikkeling en blijven deze volgen.

Hij noemt nog een aantal andere initiatieven zoals dagje uit voor ouderen, Marcusbus (bus van de kerk die mensen ophaalt om naar de kerk te gaan) en bejaardengespreksgroep, die weer een bijdrage levert aan het opbouwen van netwerken.

De wijze van aanpak laat zich telkens door een aantal kernpunten beschrijven:

- lokaal vragen en noden opsporen;
- deze thematiseren;
- aansluiten bij reeds bestaande initiatieven en deze steunen;
- plannen en uitvoeringen bij de wijk houden;
- overdragen aan centrale organen en professionals.

Andere hiermee samenhangende aandachtspunten zijn dat je moet proberen zo veel mogelijk aan te sluiten bij het bestaande en vertrouwde. Dat kan soms betekenen dat

meerdere op elkaar gelijkende initiatieven naast elkaar bestaan (versnippering), maar dat is dan de prijs die je moet betalen. De intergratie groeit vanzelf en gedwongen integratie maakt dat mensen zich vervreemd voelen van hun eigen project

In dit model is er een wisselwerking tussen bottom-up en top-down. Alleen top-down wordt als te veel van buitenaf beschouwd: er moet weer eens iets. Vandaar de keuze voor bottom-up, het komt op uit de wijk en probeert de initiatieven te laten dragen door mensen uit de wijk. L. meent dat in iedere wijk wel mensen zouden zijn die wat de mantelzorg betreft aanspreekpunt kunnen zijn. Met het oog op continuïteit en professionele ondersteuning wordt contact gezocht met de centrale organen. Vanuit hun deskundigheid en netwerken kunnen zij vaak iets toevoegen aan het geheel, of weten ze wegen te wijzen. Hun bijdrage is het deel top-down in het geheel. Ook kunnen zij hun bijdrage leveren aan het opleiden en toerusten van vrijwilligers. De beleidslijn is hier dus: centraal voorwaarden scheppen en overleg voeren, decentraal uitvoeren.

Het STEK blijkt in de praktijk een prima organisatie te zijn die als centraal punt voor vragen en ondersteuning kan dienen. Het STEK (STad En Kerk) is een samenwerking tussen centrale diaconie, missionair jongerenwerk, maatschappelijk activeringswerk en andere kerkelijk initiatieven. In hun samenwerking hebben zij een centraal punt gecreëerd. Aan een dergelijk centraal punt aan de zijde van de burgerlijke gemeente en/of stedelijke zorgvoorzieningen is in Den Haag behoefte.

In het gesprek is ook nog ingegaan op de verhouding professionaliteit en vrijwilligerswerk. Het grote voordeel van vrijwillige zorg is dat dit vaak vanuit de directe (vertrouwde) omgeving van de hulpbehoevende wordt geboden. Alles professionaliseren zou ook niet goed zijn. Dat vrijwilligers aan hun mantelzorg ten onder kunnen gaan, is wel realiteit, maar geen noodzakelijk scenario. Wat dat betreft wil L wat betreft zorg vasthouden aan en professionele zorg, en vrijwillige (mantel)zorg.

3. Coördinator steunpunt mantelzorg

In de komende tijd worden in Den Haag in alle stadsdelen speciale steunpunten voor mantelzorgers opgericht. De coördinatie daarvan is in handen van mw. A.

De wens om steunpunten mantelzorg op te richten volgt uit een eerder onderzoek naar mantelzorg. Gekozen is voor een organisatie die als een soort makelaar bemiddelt tussen mantelzorger en hulpverlening. Binnen die (makelaars)organisatie zijn consulenten actief wiens werk steunt op drie peilers:

1. informatie, advies en doorverwijzing;
2. praktische hulp, zoals ouderenoppascentrale;
3. emotionele ondersteuning.

De coördinator probeert de mantelzorger onder de aandacht te brengen van de hulpverleners. Er zijn, als het om zorg gaat eigenlijk drie partijen in het spel:

1. de cliënt;
2. de professionele zorgverlener;
3. de mantelzorger.

Idealiter staan zij in een evenwichtige verhouding ten opzicht van elkaar. Die evenwichtige verhouding is voor A. dat de mantelzorger *ook* als cliënt wordt gezien en niet alleen als aanvullende zorgverlener. Als de mantelzorger te veel als zorgverlener wordt beschouwd, kan dat betekenen dat te weinig professionele zorg wordt geboden. De spoeling is hier namelijk dun, dus ieder ruimte die de professionele hulpverlening kan nemen, zal zij aangrijpen.

A. pleit er voor dat professionele hulpverleners mantelzorgers meer serieus nemen, hun positie erkennen en helpen bij de bewustwording dat men mantelzorger is, met de genoemde ambivalentie van zorgverlener en cliënt.

Die zorgverlening moet liggen in de lijn van de relatie die men had voor de zorgvraag, bijvoorbeeld, man-vrouw; ouder-kind. Dat betekent wel zorg, maar zorg voor leuke dingen, als uitstapjes, bezoeken e.d.

Haar indruk is namelijk dat mantelzorgers wel eens te zeer betrokken raken bij de zorg tot hun eigen schade. Vooral bij mensen met een kerkelijke achtergrond bespeurt ze een groot moreel besef (naasteliefde) die maakt dat mensen zich in hun taak als mantelzorger kunnen verliezen.

Ze merkt op dat kerken veel oog hebben voor de nood van mensen en daar ook naar handelen. Het is dus eerder een gevaar dat kerkmensen ten onder gaan aan hulpverleners dan dat zij te weinig oog zouden hebben voor de noden in hun omgeving.

Mantelzorgers blijken vaak niet snel bereid iets van de hulpverlening weer aan anderen over te dragen. Dit wordt nog eens versterkt door het feit dat de zorgbehoevenden ook vaak een voorkeur blijken te hebben voor zorg van de vertrouwde mantelzorger, in plaats van een vervanger.

Het kan voor de professionals dan ook van belang zijn om naar openingen en mogelijkheden te zoeken om mantelzorgers steun te laten accepteren.

De taak van de kerken in deze zou kunnen zijn dat zij als intermediair optreden tussen mantelzorgers en hulpverleners. Immers iedere opening die gevonden kan worden om mantelzorgers te wijzen op de mogelijkheid van extra steun moet worden aangepakt.

Een andere taak voor kerken op het gebied van (mantel)zorg zou kunnen zijn dat zij een aanvulling kan vormen voor achterwacht, of vrijwilligers beschikbaar heeft voor ouderen-oppascentrales.

Wanneer kerken actief worden op het gebied van vrijwilligerswerk in de mantelzorg is enige training van belang. Dat een verplichte training een drempel op kan werpen zou daarbij wel eens welkom kunnen zijn. Mensen die geen training wensen, zijn misschien minder geschikt als vrijwilliger in dit werk.

A. onderstreept het belang van de bestaande netwerk zoals die ook in de kerken bestaan (bezoekgroepen, pastorale contacten, e.d.).

Over de ontwikkeling rondom de extramuralisering merkt zij op dat dit als consequentie heeft dat extra zorg nodig blijft. Ze kan geen goede schatting maken of de zorg op dit punt ook al te kort schiet.

Ze merkt op dat de kerken een plaats zouden kunnen hebben binnen het zorgnetwerk/cliëntenoverleg. Dat vraagt wel een zekere professionaliteit (wat het belang van de eerder genoemde trainingen onderstreept). Functie van de kerken kan hier zijn om zaken te melden, om mee te denken en beschikbaar zijn voor geestelijke ondersteuning wanneer daaraan behoefte blijkt te zijn. Andere zorgverleners kunnen kerken hier dan op attent maken.

4. Verslag focusgroep Diaconaat en Zorg

vertegenwoordigers van zorginstellingen en kerken in Den Haag

Bij het gesprek zijn drie mensen die werkzaam zijn binnen zorginstellingen aanwezig (een geestelijk verzorger van protestantse achtergrond, een humanistisch raadsman en een zorgkundige) en drie mensen vanuit de kerken (twee diakenen en een ouderling die een aantal diaconale taken in haar pakket heeft). Het verslag is gemaakt door Gert de Jong van het KASKI. Dit verslag en een samenvatting en herordening van hetgeen in het gesprek naar voren kwam.

De volgende onderwerpen kwamen in het gesprek aan de orde:

- contact en overleg tussen kerken en zorginstellingen
- ontwikkelingen in de zorg
- activiteiten en mogelijkheden van de kerken

Contacten en overleg

Het contact tussen kerken en zorginstellingen kan op verschillende manieren gestalte krijgen en verschillende inhouden hebben.

Contact over vieringen en pastoraat

Onder andere kwam naar voren dat er contact is doordat kerken vieringen organiseren in instellingen en pastorale contacten hebben. Over de vormgeving, de inroostering en dergelijke wordt dan overleg gevoerd. Dat overleg gebeurt lang niet in alle gevallen in een soepele relatie, in andere gevallen weer wel.

De situatie in zorginstellingen is soms zo dat er naar verhouding weinig christenen als bewoner in de huizen wonen. Daardoor lijkt het soms dat de directie niet veel ruimte meer willen bieden aan christelijke vieringen.

Contact door giften aan zorginstellingen en bewoners

Een andere vorm van contact is doordat kerken giften geven aan instellingen of aan bewoners van instellingen. Die zorginstellingen staan dan gedurende een tijd in de belangstelling binnen de gemeente en wordt aandacht aan betreffende instelling gegeven.

Collegiaal contact

Contact tussen collega's (geestelijke verzorger en pastores) is een derde vorm van contact. Bij dat contact, dat door een van de geestelijke verzorgers wordt genoemd, zijn de kerken breed vertegenwoordigd: rooms-katholiek, hervormd, evangelische broedergemeente, Ghanese kerken enz..

In dit overleg gaat het over wat er binnen de eigen gemeente speelt, of bezint men zich op de plaats van de spiritualiteit binnen het eigen werk.

Geen contact

Eén van de deelnemers meldt dat er juist helemaal geen contact is tussen kerken en zorginstelling. wel komen sommige kerkmensen langs om bewoners op te halen naar de kerkdiensten, maar daar blijft het toe beperkt.

Dat contact wordt wel gemist, omdat het soms lastig is om de christelijke identiteit vorm te geven. Zo staat in een huis het lezen uit de Bijbel ter discussie. Dat heeft mede te maken met het feit dat personeel lang niet altijd een christelijke achtergrond heeft en dat de bewonerspopulatie steeds meer multicultureel wordt. In zo'n situatie is het goed om je te kunnen bezinnen op de plaats van bijbellezen in de instelling en zou enige ondersteuning vanuit de kerken gewenst zijn.

Dat contact kan al zijn om eens op bezoek te komen bij de instelling en vragen hoe het gaat.

Ook zou contact met kerken kunnen betekenen dat kerkmensen bewoners van de instellingen bezoeken. Door andere gespreksdeelnemers wordt gezegd dat zij dergelijk contact wel kennen (zie hiervoor contact via vieringen en pastoraat).

Formeel of persoonlijk contact

Vaak zijn contacten met instellingen op persoonlijke titel, pas later bleek bij een van de deelnemers dat veel vrijwilligers een kerkelijke achtergrond heeft. Mensen zitten wel vanuit de kerken, formeel ook wel namens de kerken, maar het heeft vaak de indruk dat de contacten erg op de persoon zitten. Die personen bepalen dan vaak wel de kracht van de contacten en de samenwerking. Dit wordt door een aantal mensen herkend.

Het zou daarom goed zijn als mensen zich voorstellen als vertegenwoordiger van de kerk. Misschien zit er wel schroom om dat te doen, maar het is wel eerlijk om daar open in te zijn. Kerken zijn niet gewend om zich te profileren en te laten zien wat ze doen. Wat ze doen, doen kerken vaak in stilte.

De informatie wie vanuit de kerken contact onderhoudt kan verwateren. Daarom is het van belang om manieren te vinden dat de informatie actueel blijft. Iemand meldt dat in het huisorgaan naam en adres van een contactpersoon wordt genoemd.

Regelmatig overleg maakt ook dat de naam en de achtergrond van contactpersonen bekend blijft.

Ontwikkelingen in de zorg

Een aantal ontwikkelingen komt ter sprake.

Verscheidenheid aan levensbeschouwelijke achtergronden

Instellingen krijgen steeds meer te maken met de verschillende levensbeschouwelijke achtergronden van de bewonerspopulatie. Instellingen moeten dan vormen vinden om recht te doen aan die achtergrond en in die bezinning meenemen welke rol de identiteit van de instelling daarin speelt.

Soms zijn er instellingen waarvan de bewonerspopulatie geen afspiegeling is van de bewonerspopulatie van de wijk waarin de instelling staat.

Dat neemt niet weg dat veel instellingen een multiculturele bewonerspopulatie hebben en dat daarom gezocht moet worden naar manieren waarop de verschillende religieuze achtergronden ruimte krijgen in het beleid. Ook ten aanzien van geestelijke verzorging en vormgeving van bijeenkomsten.

Verzakelijking van de zorg

Een andere ontwikkeling is dat thuiszorg steeds meer verzakelijkt en in termen van efficiëntie wordt gemeten. Men constateert dat als thuiszorg zo strak afgemeten wordt, de menselijke aspecten in het gedrang lijken te komen.

Ook bestaat het gevaar van vereenzaming, mensen hebben immers maar heel kort contact met thuiszorgers en daarna geen contacten.

Geestelijk verzorgers spelen in deze soms een controlerende rol (overigens kan dat net zo goed gelden voor mensen die vanuit de kerken contacten onderhouden met zorgbehoevenden). Doordat zij in contact staan met zorgbehoevenden horen en zien zij wat de consequenties kunnen zijn van het zorgbeleid.

Extramuralisering

Als derde punt werd de extramuralisering genoemd, de ontwikkeling dat zorg zo veel mogelijk buiten instellingen wordt verleend.

Eén van de gespreksdeelnemers merkt op dat dit beleid ook zeker zijn positieve kanten heeft. Hij constateert dat mensen soms opleven als ze op zichzelf kunnen wonen, buiten een instelling.

Anderzijds worden ook zorgelijke ontwikkelingen gezien. Hier werd genoemd dat de kans op vereenzaming groter wordt (zie ook hiervoor genoemd). Dit hangt onder andere samen met het feit dat geestelijke verzorging wel tot het standaard dienstenpakket hoort van mensen in instellingen, maar niet bij mensen die extramuraal wonen. Formeel valt in dat geval de geestelijke verzorging weer onder de pastorale zorg van de kerk in wiens wijk men woont (in het geval het om christelijke geestelijke verzorging gaat). Vanuit de kerken merkt men daarover op dat in sommige wijken de kerk zo goed als verdwenen is en er dus een leemte in geestelijke/pastorale zorg ontstaat.

Wanneer bewoners om geestelijke verzorging vragen, mogen geestelijke verzorgers uit instellingen daar wel op in gaan, maar ze mogen hun diensten niet aanbieden.

Een manier om uit dit probleem te komen zou kunnen zijn om een deel van het persoonsgebonden budget te besteden aan ‘in te kopen’ geestelijke verzorging. Dan moet dat wel geld voor gerekend worden, maar daar moet het wellicht toch wel heen, vindt een van de deelnemers. Niet iedereen kan dit van harte onderschrijven. Voordeel daarvan is dat geestelijke verzorging daarmee een vorm van zorg is die maatschappelijk gezien vergelijkbaar is met andere vormen van zorg. Hoe precies vorm te geven aan betaalde geestelijke verzorging blijft wel een lastige vraag.

Geestelijke verzorging

Het blijkt dat bij het management van instellingen soms minder belang aan geestelijke verzorging wordt gehecht. Allereerst is er een beperkte opvatting van geestelijke verzorging; het wordt verstaan als van doen hebbend met geloof.

Officieel hoort in het takenpakket van de geestelijke verzorging ook de zorg voor personeel. Maar de tijd is soms zo krap bemeten dat je daar niet aan toe komt. Dat staat in schril contrast met het feit dat werken in de zorg geestelijk erg zwaar kan zijn.

Het gering aantal uren voor geestelijke verzorging zal wel een kwestie van financiën zijn, maar het is maar de vraag in hoeverre de financiële situatie een rol moet spelen in de discussie hoe geestelijke verzorging vorm gegeven moet worden.

Er wordt door de gespreksdeelnemers met de overweging gespeeld of de kerken financieel moeten bijdragen aan de geestelijke verzorging. Morele ondersteuning is in ieder geval belangrijk.

Activiteiten en mogelijkheden van de kerken

Tegen de achtergrond van wat hiervoor is samengevat werden een aantal mogelijkheden voor kerken besproken en werd geïnventariseerd wat kerken doen en deden.

Sociale kaart

Binnen een kerkelijke gemeente heeft men een sociale wijkkaart gemaakt. Dit is gebeurd in samenwerking tussen hervormd, gereformeerd en rooms-katholiek. Daarbij zijn toen ook wijkagent en andere welzijnswerkers, doktoren, mensen van zorginstellingen. Het leverde een aantal vragen en aandachtsvelden op. Zoals: wie helpt mensen die net uit het ziekenhuis komen aan boodschappen, medicijnen, e.d. Er zijn wel instanties die problemen op deze terreinen signaleren, zoals doktoren, maar mogen dat vanuit het ambtsgeheim niet aan anderen doorgeven. Als mensen zelf dan niet aan de bel trekken, kun je wel vermoeden dat er problemen (zullen) ontstaan, maar je kunt er niets aan doen.

Tegelijk speelt een rol dat er binnen de kerk vaak niet voldoende mensen zijn om op de vragen en uitdagingen in de buurt in te gaan.

Inloop en aandacht

In het gesprek wordt gezegd dat men van een wijkgemeente gehoord heeft dat zij kinderopvang op woensdagmiddag in de buurt hebben. Op die manier speelt de wijk in op behoeften die in de buurt leven.

Verder hebben de Haagse kerken ook het Aandachtscentrum, een inloopcentrum voor de stad.

Reageren op verzakelijking en vereenzaming

Hiervoor werd bij de ontwikkelingen in de zorg al geconstateerd dat verzakelijking en – soms daarmee samenhangend – vereenzaming gevolgen van beleid zijn. De kerken hebben hier een maatschappelijke functie om er op te wijzen dat zorg hier versmald wordt tot technische handelingen. Dat geluid zouden ze tegen beleidsmakers of politiek moeten laten horen.

Het management binnen de zorg zal hierin niet het juiste adres zijn, want die lijken soms ook aan handen en voeten gebonden.

Vanuit de kerken herkent men deze ontwikkelingen, het baart ook zorg. Maar het zal heel moeilijk zijn om veranderingen door te krijgen. Men wil wel wat doen, maar je hebt vaak de mensen niet om er wat aan te doen. En het blijkt ook niet eenvoudig om duidelijke strategieën te noemen of aan te geven wat de kerken zouden kunnen doen in reactie of aansluiting op de genoemde ontwikkelingen.

Overleg met belangengroepen en overlegorganen

Iemand merkt op dat ouderencontact en het gevaar van vereenzaming ook onder aandacht is van instanties zoals PCOB. Een aantal deelnemers meent dat de kerk wel betrokken is bij de PCOB, maar de kerkelijke gespreksdeelnemers hebben niet goed zicht op wat bijvoorbeeld de PCOB doet.

Daarnaast wordt nog genoemd de Haagse Gemeenschap van Kerken of de Raad voor Levensbeschouwing als fora waar de thematiek aan de orde kan komen. Van hieruit zou men ook als pleitbezorger op kunnen treden.

Een wijkgemeente is eigenlijk te klein om als pleitbezorger bij de politiek op te treden. Dan moet men eerder op centraal niveau denken. Overigens heeft niet iedereen evenveel vertrouwen in de politiek. Beter is misschien om de ontwikkelingen te schetsen, vandaaruit te schetsen wie met die ontwikkelingen te maken hebben en met die instanties overleggen. Dat zullen kerken en belangenorganisaties zijn. In een platform van betrokkenen kan de kerk dan haar stem laten horen. De vraag is dan wie daartoe het initiatief zou moeten nemen.

Het is hier wel van belang dat er professionele krachten bij betrokken zijn, die ook kunnen communiceren met vrijwilligers.

Een voorbeeld waar kerken dicht op de ontwikkelingen zitten is de ontwikkeling van de woonzorg-zone in Moerwijk. De kerken proberen hier in overleg te treden met

alle betrokkenen. Dit is een mooi voorbeeld van wat hiervoor als wens wordt genoemd.

Daarnaast is het als reactie op de ontwikkelingen goed mogelijk om als kerken bij de media aan te kloppen. Wanneer men via de media de publieke opinie kan beïnvloeden kan dat grote impact hebben en politici gevoelig maken voor de thematiek.

Geestelijke verzorging

Kerken zouden in overleg met VGVZ (Vereniging van Geestelijke Verzorgers in Zorginstellingen) kritisch moeten kijken of geestelijke verzorging wel voldoende tot zijn recht kan komen.

Tot slot

Tot slot geven de deelnemers aan goed op het gesprek terug te kijken en hebben kunnen zeggen wat ze wilden. Ook blijkt een gesprek als dit zinvol te zijn om dingen van elkaar te leren. Men vraagt zich af of een gesprek als dit geen vervolg zou moeten krijgen.

Literatuur

- Doorne, van A., P. Dykstra, J. Schippers. (2003). Zorgen om mantelzorg. *Demos. Bulletin over bevolking en samenleving*. 19(2). februari 2003.
- Geest, W. van der, R. Spits, & R. in 't Zand. (2002) Gemeenten aan zet. Nieuwe combinaties van wonen en zorg. *Tijdschrift voor de volkshuisvesting 2*.
- Harkes, D. & J. van Ganzewinkel. (2002). Wonen in een dorp met zorg. *Tijdschrift voor de volkshuisvesting 2*.
- Moerwijk: de eerste Haagse woonzorgzone wordt zichtbaar. Beschikbaar: http://www.iwz.nl/tekstbijlagen/wozozo_moerwijk.html
- Nouws, H. & Linden, M. van der. (2003). *Aan de slag met woonzorgzones. Instrumenten voor initiatiefnemers*. Eindrapport in opdracht van Project!mpuls voor wonen met zorg en welzijn Aedes-Arcades Kenniscentrum Wonen-Zorg. online: [www.kenniscentrumwonenzorg.nl/Aan de slag met woonzorgzones.pdf](http://www.kenniscentrumwonenzorg.nl/Aan%20de%20slag%20met%20woonzorgzones.pdf)
- Slingerland, M. (2003) Het eigen leven lonkt, maar thuis trekt. Mantelzorg - de organisatie. Trouw
- Slingerland, M. (2003). Pa lacht wel vaker dan vroeger. Jonge mantelzorgers. Trouw
- Strieder, G., Van de Hoeven, A., Oldejans, M., Wander, R., Van de Schans, M., (z.j.) *Project mantelzorg. Een verkenning van de problematiek van de mantelzorgers in Den Haag*. (afstudeerscriptie Ichtus Hogeschool).
- Timmermans, H, IJken, H. van. (z.j.) *Zorg: kerken een zorg. Een handreiking aan diaconieën*. Brochure van Kerk in Actie.