

*"Alleen kan je niks en samen kun je alles"*  
(Johan Cruijff)

## **Mantelzorgondersteuning gemeenten Pekela en Veendam**



## Mantelzorgondersteuning in de gemeenten Veendam en Pekela

Mantelzorg wordt in de Wmo 2015 beschreven als *'hulp ten behoeve van zelfredzaamheid, participatie (en beschermd wonen), rechtstreeks voortvloeiend uit een tussen personen bestaande sociale relatie en niet verleend in het kader van een hulpverlenend beroep'*.

Mantelzorgers hebben in de zorgverlening voor hun naaste een steeds belangrijkere rol. De zorgverlening kent vele positieve kanten, zoals iets voor een ander betekenen, gevoel van voldoening en zingeving en/of vaardigheden leren. Mensen die met mate mantelzorg verlenen worden hier gelukkiger van (SCP, 2015).

Er zitten echter ook belastende kanten aan mantelzorg: grote regeldruk, zorglast en verminderde participatiemogelijkheden. Dit kan leiden tot fysieke en psychische klachten.

De gemeenten Veendam en Pekela voelen een sterke verantwoordelijkheid voor de ondersteuning van mantelzorgers. Eind 2014 hebben de gemeenten in dit verband besloten om een extra investering te plegen op het ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers. In samenwerking met diverse lokale en regionale partijen die met mantelzorgers te maken hebben is ruim een jaar gewerkt aan het versterken van de mantelzorgondersteuning.

In de eerste projectfase (december 2014 t/m juni 2015) is door middel van individuele gesprekken met de deelnemers de startsituatie bepaald. Deze fase heeft geleid tot een inrichtingsplan waarin acht speerpunten voor nadere uitwerking zijn benoemd.

In de tweede projectfase (oktober 2014 t/m februari 2016) hebben de deelnemende organisaties in verschillende bijeenkomsten hun kennis, inzichten, ervaringen en tips gedeeld en verschillende speerpunten nader uitgewerkt.

Het uiteindelijke resultaat staat voor het versterken van de mantelzorgondersteuning waarmee alle partijen gezamenlijk bijdragen aan een duidelijke positie van mantelzorgers, en in het verlengde daarvan een bijdrage leveren aan goede zorg en ondersteuning van zorgvragers.

### Colofon

**Auteur:** Baukje Wallendal

**In opdracht van de Kompanjie** (De Kompanjie is een samenvoeging van de ambtelijke organisaties van de gemeenten Veendam en Pekela)

**In nauwe samenwerking met onder andere:**

Lokale mantelzorgers, vrijwilligers, zorgaanbieders, welzijn en de Kompanjie;

**Speciale dank aan:**

Ron Anema en Willy van der Kolk

**Datum:** April 2016

## In deze eindrapportage

Inleiding	: 4
<b>Deel 1. Heden en toekomst</b>	
1. Verkenning	: 8
2. Een toekomstbestendige visie	: 13
<b>Deel 2. Uitwerking van de thema's</b>	
3. Signalering, integrale ondersteuning en preventie	: 15
4. Het ontlasten van mantelzorgers	: 18
A. Respijtzorg	: 18
B. Praktische ondersteuning	: 21
5. Waardering van mantelzorgers	: 22
<b>Deel 3. Randvoorwaarden voor succes</b>	
6. Belangrijke randvoorwaarden voor succes	: 25
A. Het versterken van de uitvoering	: 25
B. Van Steunpunt mantelzorg naar expertisecentrum mantelzorg	: 27
<b>Deel 4. Naar de praktijk</b>	
7. Naar de implementatie in de praktijk. Samenvattend advies.	: 30
A. Welke opdrachten liggen er voor de verschillende partijen	: 30
B. Tol van de gemeenten; advies	: 34
C. Uitvoeringsplan 2016-2017	: 37
<b>Bijlagen</b>	
1. Feiten en cijfers van de huidige mantelzorg in Nederland	: 50

## Inleiding

### De Wmo 2015: Vinden, Versterken, Verlichten en Verbinden

De Wmo 2015 vraagt om een andere ondersteuning van mantelzorgers. De Wmo benoemt niet alleen nadrukkelijk het belang van mantelzorgondersteuning maar geeft daarvoor ook handvatten: Vinden, Versterken, Verlichten en Verbinden.

Bij Vinden staat het bereiken van mantelzorgers centraal, als een voorwaarde om hen te kunnen Versterken, Verlichten en Verbinden. Bij Versterken staat de vraag centraal hoe de gemeenten de eigen regie en de positie van mantelzorgers kan versterken; het versterken van het eigen leven van de mantelzorger, naast diens rol als partner, werknemer, ouder of kind. Bij Verlichten is het belangrijk dat de draaglast en de draagkracht van de mantelzorger in balans zijn zodat overbelasting voorkomen wordt. Door een (preventief) ondersteuningsaanbod kunnen mantelzorgers hun zorgtaken uit (blijven) voeren. Om te verbinden is het belangrijk dat het samenspel tussen formele en informele zorg wordt versterkt om te komen tot slimme en efficiënte combinaties van zorg en ondersteuning op maat.

### Waarom het project Kwaliteitsverbetering mantelzorgondersteuning?

De wettelijke decentralisaties vragen een transformatie in de manier van denken en werken. Zelfredzaamheid en zelfregie zijn daarbij belangrijke begrippen. Het betekent dat medewerkers de hulpvraag samen met de zorgvragers en diens mantelzorgers in kaart brengen en daarbij nagaan wat mensen zelf kunnen doen en regelen, wat hun netwerk voor hen kan doen, en wat er nodig is aan vrijwillige of professionele ondersteuning.

Mantelzorgers vervullen hierbij een belangrijke rol. Zij zorgen ervoor dat zorgvragers in hun eigen omgeving kunnen blijven wonen en in hun dagelijkse leven op een vertrouwde manier geholpen worden. Om te voorkomen dat de zorg te veel wordt, is het belangrijk om mantelzorgers te erkennen en te ondersteunen.

### Wie hebben deelgenomen?

Mantelzorgers, medewerkers, managers en bestuursleden van diverse organisaties hebben op verschillende manieren meegedaan. Een overzicht van alle betrokkenen en hun bijdrage:

Organisatie	Naam	Betrokkenheid
Werkgroep Mantelzorg Veendam	Vijf personen	- 1 <sup>e</sup> fase: gehele werkgroep - 2 <sup>e</sup> fase: Ron Anema namens de werkgroep
Platform Mantelzorg Pekela	Acht personen	- 1 <sup>e</sup> fase: gehele werkgroep - 2 <sup>e</sup> fase op afstand volgen
Zorggroep Meander	Gepke Scheringa Manette Tholen Nina op't Holt	- 1 <sup>e</sup> fase - 2 <sup>e</sup> fase
TSN	Marjan de Jong	- 1 <sup>e</sup> fase - 2 <sup>e</sup> fase uitgestapt
Buurtzorg	Hanne Claassen/ Lidwien Martens	- 1 <sup>e</sup> fase - 2 <sup>e</sup> fase
Oosterlengte	Sua van der Molen	- 1 <sup>e</sup> fase

	Hilda Mulder	- 2 <sup>e</sup> fase: op afstand volgen
NOVO	André Sluik Grietje Vogelzang	- 1 <sup>e</sup> fase - 2 <sup>e</sup> fase
MEE Groningen	Pauline Olymulder Anka van Berkel	- 1 <sup>e</sup> fase - 2 <sup>e</sup> fase: op afstand volgen
Verslavingszorg NN	Peter Aarens	- 1 <sup>e</sup> fase - 2 <sup>e</sup> fase op afstand volgen
Netwerk Dementie/ Alzheimer Nederland	Eelke Wiersma Jan Karel van de Zandt	- 1 <sup>e</sup> fase - 2 <sup>e</sup> fase
Netwerk Autisme	Roelie Veldhuis	- 1 <sup>e</sup> fase - 2 <sup>e</sup> fase: op afstand volgen
CMO Groningen	Marjan Tijssen Marjolijne Vinkenborg	- 1 <sup>e</sup> fase - 2 <sup>e</sup> fase: op afstand volgen
Tinten Welzijn	Ineke Weernink Corrie Talsma	- 1 <sup>e</sup> fase - 2 <sup>e</sup> fase
Steunpunt Mantelzorg Veendam	Sjeni Mustafa	- 1 <sup>e</sup> fase - 2 <sup>e</sup> fase
Compaen Veendam; Sociale teams, buurtwerk	Rudie Spitsen Margreet van den Berg	- 1 <sup>e</sup> fase - 2 <sup>e</sup> fase
Compaen Veendam; Seniorenwerk	Pieta Loots	- 1 <sup>e</sup> fase - 2 <sup>e</sup> fase uitgestapt
Compaen Veendam Vrijwilligerswerk	Jantien Landman	- 1 <sup>e</sup> fase - 2 <sup>e</sup> fase: op afstand volgen
Humanitas	Ina Wei	- 1 <sup>e</sup> fase - 2 <sup>e</sup> fase uitgestapt
Vrijwillige Hulp Dienst	Joost Brust, Karin Kamci	- 1 <sup>e</sup> fase - 2 <sup>e</sup> fase
VPTZ	Karin Bron	- 1 <sup>e</sup> fase - 2 <sup>e</sup> fase
De Badde, Pekela	Trees van Leeuwen	- 1 <sup>e</sup> fase - 2 <sup>e</sup> fase: op afstand volgen
De Badde , Pekela	Rebecca Roelants	- 1 <sup>e</sup> fase - 2 <sup>e</sup> fase
CJG/Sociaal Team Pekela	Jannie Willms	- 1 <sup>e</sup> fase

		- 2 <sup>e</sup> fase: niet aanwezig geweest
“Samen Oud”	Jenine Bijker	- 1 <sup>e</sup> fase - 2 <sup>e</sup> fase: uitgestapt (volgen via collega's bij Zg Meander)
De Kompanjie: Communicatie	(Nicolette Vermeulen) Linda van leeuwen	- 1 <sup>e</sup> fase - 2 <sup>e</sup> fase
De Kompanjie: Wmo/beleid	Jitske Dalstra Jannie Drenthe Meta Staal Minke van Lune Alie Meints	- 1 <sup>e</sup> fase - 2 <sup>e</sup> fase
De Kompanjie/Armoedepact	Hans de Vroome	- 1 <sup>e</sup> fase - 2 <sup>e</sup> fase uitgestapt
Participatieraad Veendam	Janneke Kraan Lineke Eekhof	- 1 <sup>e</sup> fase - 2 <sup>e</sup> fase: volgen op afstand
Seniorenraad Pekela	Zes personen	- 1 <sup>e</sup> fase - 2 <sup>e</sup> fase: volgen op afstand

### **De resultaten uit de eerste fase: de acht speerpunten**

De eerste projectfase heeft geleid tot een inrichtingsplan waarin acht aandachtsgebieden zijn benoemd. Het gaat hier om:

- > het verbeteren van de signalering van mantelzorgers;
- > het verbeteren van de begeleiding en ondersteuning van mantelzorgers, o.a. door inzet van casemanagement;
- > ontlasten van mantelzorgers door respijtzorg;
- > ontlasten van mantelzorgers door praktische ondersteuning;
- > meer aandacht voor de waardering van mantelzorgers;
- > financiële ondersteuning in geval van een ontoereikend inkomen;
- > herziening van de rol van de steunpunten mantelzorg;
- > ontwikkelen van een toekomstbestendige visie op mantelzorg.

### **De tweede fase**

In de tweede fase hebben de deelnemende organisaties de belangrijkste aandachtsgebieden nader uitgewerkt. Een aantal organisaties heeft aan één resultaatgebied gewerkt, enkele hebben aan meer resultaatgebieden gewerkt.

## Definities

- Zorgvrager : degene die (veelal curatieve) zorg ontvangt; vaak aangeduid als patiënt, cliënt, verzorgde of zorgbehoevende;
- Mantelzorger : één of meerdere leden van de directe omgeving van de zorgvrager die extra zorg verleent/verlenen, waarbij de zorgverlening voortvloeit uit de sociale relatie, buiten het kader van een hulpverlenend beroep of georganiseerd vrijwilligerswerk;
- Cliëntsysteem : tot het cliëntsysteem behoren de zorgvrager, diens mantelzorger(s) en de zorgverleners; ook wel aangeduid als driehoek of triade;  
-> soms horen hier ook de zorgvrijwilligers bij (triade+)

## Leeswijzer

Deze rapportage bestaat uit vier delen: een toekomstverkenning, een weergave van de uitkomsten van de verschillende aandachtsgebieden, de randvoorwaarden voor een succesvolle implementatie en een praktijkdeel. De delen behandelen meerdere onderwerpen.

Elk deel begint met een citaat van Johan Cruijff dat (zoveel mogelijk) slaat op de inhoud van het betreffende deel. Elk deel behandelt meerdere onderwerpen.

Het **eerste deel** begint met een presentatie van een aantal feiten en cijfers van de huidige mantelzorg. Daarna worden een aantal (verwachte) ontwikkelingen geschetst en op basis waarvan we onszelf een kijkje in de toekomst permitteren.

Het **tweede deel** gaat in op de thema's die belangrijk zijn in de realisatie van preventief werken en het voorkomen van overbelasting bij mantelzorgers:

- > kijkend naar het integrale werkproces: (vroeg-)signalering, regievoering, bewustwording en zingeving;
- > concrete producten ter ontlasting van de mantelzorger: respijtzorg en praktische ondersteuning.

Daarnaast wordt in dit deel aandacht gevraagd voor het (beter) waarderen van mantelzorgers voor de inspanningen die zij leveren.

Het **derde** deel behandelt de randvoorwaarden die ten grondslag liggen aan een succesvolle mantelzorgondersteuning. Een veranderende omgeving vraagt andere vaardigheden van de medewerkers. Facilitering en ondersteuning van medewerkers bij deze competentieontwikkeling is een eerste vereiste om het veranderingsproces te kunnen realiseren. Daarnaast kunnen de steunpunten mantelzorg dit proces ondersteunen en hun efficiëncy verhogen door hun werkwijze te transformeren van een uitvoerende rol naar een meer faciliterende rol.

In het **vierde** deel tenslotte, maken we de verbinding met de praktijk en werken we toe naar een concreet uitvoeringsplan. De huidige tijd vraagt nadrukkelijk om een integrale aanpak. In het licht van de doelstellingen worden eerst de 'opdrachten' voor de verschillende veldpartijen geschetst. En volgt in het verlengde hiervan een samenvattend advies aan de beide gemeenten. In het uitvoeringsplan tenslotte staat aangegeven welke concrete acties en activiteiten in 2016 en 2017 zullen worden uitgevoerd.

Baukje Wallendal, Jannie Drenthe  
April 2016

*"De waarheid is nooit precies zoals je denkt dat hij zou zijn."* □

## **Deel 1. Heden en toekomst**

- > Waar staan we nu?
- > Wat zijn de verwachte ontwikkelingen?
- > Hoe wensen wij mantelzorgondersteuning in de toekomst?

CONCEPT



## 1. Verkenning

De wereld verandert in een snel tempo. Experts stellen dat de komende tien jaar evenveel gaat veranderen als in de afgelopen vijftig jaar. Dit betekent dat impactrijke trends ook op de zorgsector en de betrokken organisaties gaan doorwerken.

De afgelopen jaren is in de zorg een ingrijpende transitie ingezet. Een hervorming die noodzakelijk is door een veranderende zorgvraag en een forse stijging van de zorguitgaven. De veranderingen hebben gevolgen voor de inhoud en inrichting van de zorg die wordt verleend en de wijze waarop wordt samengewerkt.

### 1.1. Feiten en cijfers van de huidige mantelzorg in Nederland

In de zorg is momenteel volop aandacht voor het eigen netwerk. Wat kunnen mensen voor elkaar doen wanneer iemand vanwege gezondheidsproblemen hulp nodig heeft en wat doen zij mogelijk al? Onderstaand een aantal belangrijke feiten en cijfers op het gebied van mantelzorg in Nederland op dit moment (het volledige overzicht is opgenomen in bijlage 1):

#### *Aantal mantelzorgers*

- > In 2014 gaven ruim vier miljoen mensen mantelzorg (33% van de volwassen Nederlanders);
- > Ongeveer een op de zes (16%) mantelzorgers helpt meer dan acht uur per week, vaak al gedurende een langere tijd (500.000 mensen);
- > 10% van de mantelzorgers ondervindt een hoge belasting (ongeveer 400.000 mensen).

#### *Kenmerken van de mantelzorgers*

- > 59% van de mantelzorgers in Nederland is vrouw;
- > 45% van de mantelzorgers is tussen de 45 en 65 jaar;
- > 8% van mantelzorgers is tussen de 18 en 24 jaar;
- > 18% van de mantelzorgers is ouder dan 65 jaar;
- > 43% van alle mantelzorgers is de centrale of belangrijkste verzorger van de zorgvrager;
- > Mannen helpen vaker bij administratie en vervoer;
- > Vrouwen helpen vaker bij het regelen, bezoeken van een arts en bij persoonlijke verzorging.

#### *Kenmerken van de zorgvragers*

- > Veel mantelzorgers bieden hulp aan (schoon)ouders (ongeveer 45% van de mantelzorgers);
- > 14% biedt hulp aan de partner;
- > 5% biedt mantelzorg aan een kind;
- > 19% biedt mantelzorg aan een familielid anders dan de partner of een kind;
- > 18% biedt mantelzorg aan een vriend, kennis of buur.

#### *Aard van de beperking van de zorgvrager*

- > 52% van de mantelzorgers geven hulp aan iemand met een langdurige lichamelijke beperking;
- > 21% geeft hulp aan iemand met een tijdelijke lichamelijke beperking;
- > 16% geeft hulp aan iemand met dementie of geheugenproblemen;
- > 12% helpt iemand met een psychische aandoening, zoals depressie of angststoornis;
- > 7% biedt hulp aan een terminaal zieke;
- > 7% biedt hulp aan een thuiswonende die een indicatie heeft om opgenomen te worden;
- > 10% biedt hulp aan iemand die niet langer dan een half uur alleen gelaten kan worden;
- > 15% van de mantelzorgers geeft hulp aan een persoon die in een verzorgings- of verpleeghuis verblijft;
- > Twee derde van de hulpbehoevenden is ouder dan 65 jaar.

### *Beweegredenen van mantelzorgers*

- > De meeste mensen (hebben een intrinsieke motivatie om te) helpen omdat ze dat graag doen of vanzelfsprekend vinden. (ongeveer 80%);
- > 18% helpt omdat er niemand anders beschikbaar is;
- > 33% helpt omdat de zorgvrager dit graag wil;
- > 10% van de mantelzorgers kent niemand die hen zou kunnen aflossen. Dit geldt vooral voor mensen die zorgen voor personen met psychische problemen.
- > 17% helpt hun naaste om zo professionele zorg uit te stellen of te voorkomen.

### *Mantelzorg en werk*

- > Van de mantelzorgers tussen 18 en 65 jaar heeft 83% werk;
- > 72% van de mannelijke mantelzorgers hebben een baan van 32 uur of meer per week;
- > 28% van de vrouwen hebben een baan van 32 uur of meer per week;
- > Werkende mantelzorgers verlenen minder vaak intensieve hulp, leveren minder vaak dagelijks hulp en zijn minder vaak de centrale mantelzorger ;
- > 40% van de werkende mantelzorgers helpt vaak op de dagen dat men ook werkt;
- > 11% van de werkende mantelzorgers moet dagelijks of wekelijks het werk onderbreken om hulp te kunnen bieden.

### *Samenwerken met professionals*

- > 73% vindt dat zij vaak of vrijwel altijd bij professionals van thuiszorg of de wijkverpleging terecht kunnen voor hun vragen;
- > 79% voelt zich vaak of vrijwel altijd door hen serieus genomen;
- > 73% vindt dat zij de hulp vaak of altijd goed kunnen afstemmen;
- > 54% mantelzorgers vinden dat zij niet goed kunnen samenwerken met professionals;
- > 45% stelt dat zij soms, zelden of nooit de mogelijkheid hebben om mee te beslissen;
- > 46% stelt dat zij soms, zelden of nooit de mogelijkheid hebben hun zorgen te delen;
- > 37% vindt dat de thuiszorg of wijkverpleging onvoldoende oog heeft voor hun welzijn.

(bron: 'Informeel hulp: Wie doet er wat?', SCP 2015).

## **1.2. Mantelzorg in Pekela en Veendam**

Vertaling van de landelijke percentages naar lokale aantallen levert de volgende cijfers op:

	<b>Veendam</b>	<b>Pekela</b>
Totaal aantal mantelzorgers	Ca. 4.100	Ca. 1.900
Aantal mantelzorgers dat langdurig en intensief zorgt	Ca. 1.700	Ca. 800
Aantal overbelaste mantelzorgers	Ca. 700	Ca. 320

## **1.3. Verwachte ontwikkelingen**

De voorspelling is dat het totaal aantal mantelzorgers tot 2030 toeneemt met 5%. Ouderen gaan vaker dan nu voor hun partner zorgen, waardoor het aantal mantelzorgers met een geringe draagkracht en een zware draaglast zal toenemen.

Kijkend naar de huidige ontwikkelingen is de verwachting dat professionals en werkgevers in de toekomst een steeds belangrijkere rol gaan vervullen in het ondersteunen van mantelzorgers. Bij het vaststellen van de ondersteuning zal in toenemende mate het welzijn, de zelfstandigheid en de sociale participatie het uitgangspunt zijn in plaats van het medisch handelen. Daarnaast zal de ondersteuning steeds dichterbij de burger (in de eigen wijk) worden georganiseerd. Gezien het toenemende belang van mantelzorg zal de positie van de mantelzorger binnen de zorg steeds sterker worden. De wijze van ondersteunen (lees: meer maatwerkondersteuning) en de technologische ontwikkelingen maken het mogelijk dat de toekomstige mantelzorger steeds beter in staat zal zijn om de zorgverlening naar eigen inzichten in te kunnen richten (en langdurig vol te kunnen blijven houden).

#### **1.4. Mantelzorg 2025 in Pekela en Veendam? Een toekomstverkenning**

Hoe zien wij de mantelzorg in 2025? In het licht van de huidige ontwikkelingen en verwachtingen schetsen wij een toekomstscenario met de volgende kenmerken:

> *Mantelzorg is een gezamenlijke verantwoordelijkheid*

Uit het voorgaande hoofdstuk blijkt dat veel burgers elkaar helpen. Vaak gaat dat goed en doen mensen dat niet alleen voor de hulpbehoevende, maar ook omdat zij het leuk of nuttig vinden. Er zijn echter mantelzorgers die zo intensief zorgen dat zij ondersteuning nodig hebben. Lang niet iedereen krijgt die ondersteuning. Hier ligt niet alleen een belangrijk aandachtspunt voor gemeenten, maar ook voor (thuis)zorgaanbieders, welzijnsorganisaties, werkgevers en vrijwilligersorganisaties. Door partijen samen én afzonderlijk vanuit de eigen verantwoordelijkheid, en met oog voor ieders specifieke deskundigheid, bij te laten dragen wordt gestreefd naar een zo groot mogelijk draagvlak bij alle betrokken partijen. Een gedeeld kader werkt prettig en biedt houvast om de mantelzorgondersteuning effectief in te richten en aan te sturen.

> *De wijk als kern van activiteiten*

In 2025 zorgen wijkbewoners steeds vaker voor elkaar, al dan niet in samenwerking met professionele - en informele zorgverleners. Niet alleen lokaal maar ook bovenlokaal, provinciaal of wellicht zelfs landelijk. De woonafstand tussen ouders en kinderen wordt steeds minder belangrijk omdat zorgvragers op lokaal niveau (door de mensen in hun directe leefomgeving) worden ondersteund; familieleden sluiten hierbij aan en/of ondersteunen de naasten in hun eigen leefomgeving. Technologie maakt hier een vanzelfsprekend en geïntegreerd onderdeel van uit. Technologie wordt volop benut.

> *Integraal werken, ook op wijkniveau*

Op wijkniveau werken professionals intensief samen met lokale netwerken, gemeenschappen en informele zorgaanbieders. Informele netwerken opereren steeds meer decentraal en zijn zichtbaar in de wijk.

> *Een sterke positie voor mantelzorgers*

Preventief werken is in de loop der jaren leidend geworden waardoor het aantal mantelzorgers dat zwaar- of overbelast is, sterk is gereduceerd. Mantelzorgers voeren (waar mogelijk) samen met de zorgvrager de regie over de zorg en werken hierin nauw samen met beroepskrachten.

Ten aanzien van de zorgverlening zijn beroepskrachten volgend in plaats van leidend. Gezamenlijke afspraken in deze zijn in het zorgplan opgenomen.

Het zelfbewustzijn onder mantelzorgers is in de loop der jaren sterk gegroeid waardoor de zorgverlening voor hun naaste op een passende wijze in het eigen leven is geïntegreerd en voldoende ruimte biedt voor eigen wensen en ambities. Professionals ondersteunen hen daarbij.

> *Ondersteuning: op maat, dichtbij en laagdrempelig*

De ondersteuning van mantelzorgers is op maat en de voorzieningen zijn laagdrempelig en dichtbij georganiseerd (in of nabij de wijk). Mede door (het toenemend gebruik van) de technologische mogelijkheden vinden en ondersteunen steeds meer mantelzorgers elkaar. Dit zelf-organiserend vermogen wordt door professionals en overheden gefaciliteerd.

> *Mantelzorgvriendelijk personeelsbeleid binnen ondernemingen*

Gezien de toenemende druk op mantelzorg staat het onderwerp steeds vaker bij werkgevers op de agenda. Werkgevers zijn zich bewust van het belang van mantelzorgvriendelijk personeelsbeleid en bieden voorzieningen aan die mantelzorgers in staat stellen om hun werkomgeving op de zorgverlening af te kunnen stemmen. Met als gevolg dat mantelzorgers een betere balans tussen mantelzorg en werk ervaren, de zorgverlening daardoor langer vol kunnen blijven houden en tevens de continuïteit van het werk niet in gevaar komt.

> *De term “mantelzorg” verdwijnt steeds meer naar de achtergrond*

Omkijken naar je naasten zal in de loop der jaren steeds vanzelfsprekender worden. In dit verband zal er vermoedelijk ook steeds minder van mantelzorg worden gesproken en zullen termen opkomen als “burenzorg”, buurt- of wijkzorg of wellicht weer het aloude “naastenliefde”. Burgers herkennen zich hier ook beter in. Mantelzorgers zijn in de toekomst waarschijnlijk geen specifieke doelgroep meer; we zijn het immers allemaal.

## 2. Een toekomstbestendige visie

Mantelzorgondersteuning is niet alleen een zaak van medewerkers op de werkvloer. Er hoort een heldere visie op mantelzorg bij. Met de organisaties is gewerkt aan het opstellen van uitgangspunten voor het handelen op basis waarvan individuele partijen een toekomstbestendige visie op mantelzorg kunnen uitwerken. Deze uitgangspunten zijn: een duidelijke positie voor de mantelzorger, gelijkwaardigheid, wederkerigheid (betekenisverlening), preventief werken, tijdsafhankelijke ondersteuning, oplossingsgericht werken en (het versterken van het) zelf-organiserend vermogen. Hieronder worden ze nader toegelicht.

### *a. Een passende positie van de mantelzorger in het zorgverleningsproces*

De mantelzorger is geen verlengstuk van de professionele zorgverlening maar van de zorgvrager. De rol, inzet en verantwoordelijkheden van de mantelzorger in het zorgverleningsproces worden door de mantelzorger zelf bepaald en de inzet is mede afhankelijk van diens individuele draagkracht en draaglast, normen en waarden, wereldbeeld, zorgmotief en de kwaliteit van de relatie met de zorgvrager. De professional kan hierin adviseren en ondersteunen.

### *b. Gelijkwaardigheid*

Een goede samenwerking met mantelzorgers is een gelijkwaardige samenwerking die rekening houdt met de rollen die een mantelzorger kan vervullen: de rol van collega, cliënt, naaste en expert. Welke rol het meest prominent is, kan verschillen.

### *c. Wederkerigheid*

Mantelzorg betekent eigenlijk: zorg hebben voor elkaar, elkaar helpen en geholpen worden. Van mens tot mens. Alle betrokkenen, in welke rol of hoedanigheid dan ook, kunnen betekenisvol zijn voor een ander. Mantelzorg is een verantwoordelijkheid van iedereen, van alle burgers.

### *d. Preventie*

Vroeg-signalering, aandacht voor zingeving en een tijdige inzet van steun of hulp zorgen ervoor dat mantelzorgers hun zorgtaken langer kunnen blijven volhouden met voldoende kwaliteit van het eigen leven.

### *e. Tijdsafhankelijk*

Mantelzorgondersteuning houdt niet op wanneer de zorgverlening aan de zorgvrager stopt (bijvoorbeeld door overlijden). Veel mantelzorgers hebben ook daarna behoefte aan hulp/steun. Mantelzorgondersteuning wordt dan ook niet verbonden met een bepaalde tijdsperiode maar gaat uit van levensloopondersteuning en mogelijke aan de orde zijnde levensvragen/-thema's. Periodiek wordt bekeken wat een mantelzorger in zijn leven nodig heeft.

### *f. Oplossingsgericht*

Vraaggericht werken in plaats van productgericht werken vraagt de bereidheid om waar mogelijk "out of the box" te blijven denken en het lef om bestaande kaders flexibel te durven hanteren, zeker wanneer oplossingen niet direct voorhanden zijn.

### *g. Zelf-organiserend vermogen*

Veel mantelzorgers ervaren de zorg voor hun naaste als heel waardevol. Slechts een klein percentage van de mantelzorgers heeft helemaal geen positieve ervaring met mantelzorgverlening.

Mantelzorgers willen niet zielig worden gevonden en hoeven al helemaal niet gered te worden. Ze wensen vooral voldoende faciliteiten die hen de mogelijkheid bieden om de zorgverlening te kunnen continueren. De ondersteuning binnen beide gemeenten is dan ook mede gericht op het vergroten van het zelf-organiserend vermogen van de mantelzorger.

*"We zijn op zoek gegaan naar de overwinning  
en dan kom je hem vanzelf tegen"*

## **Deel 2. Uitwerking van de thema's**

**Vinden, Versterken, Verlichten en Verbinden**

- > Signalering, integrale ondersteuning en preventie
- > Het ontlasten van mantelzorgers
- > Het waarderen van mantelzorgers

CONCEPT

## 3. Signalering, integrale ondersteuning en preventie

### 3.1. Signaleren van mantelzorgers

#### Het belang van vroeg-signalering

Het is belangrijk om mantelzorgers in een zo vroeg mogelijk stadium van zorgverlening in beeld te krijgen waardoor het mogelijk wordt om hen optimaal bij het zorgverleningsproces te begeleiden en eventuele benodigde hulpbronnen tijdig kunnen worden ingezet. Dit schept rust bij zowel mantelzorgers als diens naasten waardoor risico's op overbelasting sterk worden verminderd.

#### Op welke wijze kunnen mantelzorgers vroegtijdig worden gesignaleerd?

##### *a. Identificatie van mantelzorgers via de professionele zorgverlening*

Een belangrijk deel van de mantelzorgers komt in beeld nadat een professionele zorgverlener (meestal een huisarts of medisch specialist) een diagnose heeft gesteld bij het zieke familielid/naaste. Mantelzorgers bieden op allerlei manieren zorg en ondersteuning aan het zieke familielid/naaste en maken dan ook als vanzelfsprekend deel uit van het leven van deze zorgvragers. Samenwerking met mantelzorgers vanuit de zorg is een logische stap. Veel zorgorganisaties zijn op hun eigen manier al bezig met het versterken van dit samenspel. Het is een structurele verandering die doorgaat.

##### *b. Identificatie van verborgen mantelzorgers via sociale wijkteams en/of via informele netwerken of gemeenschappen (bewonersnetwerken)*

Een belangrijk kenmerk van mantelzorg is dat het zich “achter de voordeur” afspeelt en veelal in de anonimiteit wordt verricht. Dit hoeft overigens niet problematisch te zijn. In veel gevallen verloopt de zorgverlening prima en bezitten de mantelzorgers voldoende zelf-organiserend vermogen en hulpbronnen om de zorgverlening (langdurig) vol te kunnen blijven houden. Maar er kunnen zich ook situaties voordoen die wel aandacht behoeven. In gevallen waar bijvoorbeeld schaamte of taboes een rol spelen (verslaving, psychische aandoeningen) of waar sprake is van vage gedragskenmerken (beginnende dementie/alzheimer) wordt vaak vóór de uiteindelijke diagnosestelling al een (flinke) periode mantelzorg verleend. Aangezien juist deze mantelzorgers risico lopen op overbelasting is het gewenst om beter zicht te krijgen op deze “verborgen mantelzorg”. De sociale wijkteams kunnen hierin een belangrijke rol vervullen. Hun kracht kan nog worden versterkt indien er verbinding wordt gelegd met bestaande formele - en informele netwerken of gemeenschappen. Want vrijwel elke burger begeeft zich in bepaalde netwerken, bijvoorbeeld rondom het werk, sport- en vrije tijd, kerk, buurt, de school van de kinderen, etc. Binnen deze netwerken zijn mantelzorgers vaak zichtbaar en in zekere zin “geborgd”. Hiervoor is nodig dat de netwerken en gemeenschappen in kaart worden gebracht, worden betrokken en geactiveerd.

### 3.2. Regievoering: “1 regisseur achter de voordeur”

#### Inzet van casemanagement

In het geval van meervoudige of complexe problematiek en er meerdere (informele) zorgverleners bij de zorgverlening betrokken zijn, is casemanagement gewenst. Een casemanager brengt rust in het systeem en hierbinnen gedijen de zorgvrager en de mantelzorger(s) het beste. Bij voorkeur neemt één van de betrokken professionele zorgverleners (een lid van het sociale wijkteam) hiertoe het initiatief.

Het casemanagement hoeft niet persé bij één persoon te liggen. Een andere mogelijkheid is dat meerdere betrokkenen op onderdelen, en in onderlinge samenspraak de regie gaan voeren.

#### Wie is de casemanager?

De inrichting van het casemanagement wordt waar mogelijk in samenspraak met alle betrokkenen vastgesteld. Uit oogpunt van de gewenste eigen regievoering door de mantelzorger(s) wordt dan ook voorgesteld om het casemanagement in eerste instantie bij hen te beleggen. Indien dit (tijdelijk) niet haalbaar, of niet gewenst is, kan een professional de regievoering overnemen. Met als doel dat de betrokkenen streven naar een situatie waarin de mantelzorger(s) deze weer (deels of volledig) op zich kan (kunnen) nemen.

#### Toelichting

##### *Werken vanuit vertrouwen*

In het geval er sprake is van complexe meervoudige problematiek komt het casemanagement bij voorkeur te liggen bij die professional die specifieke expertise kan bieden op het bovenliggende probleem. Waarbij de kanttekening moet worden geplaatst dat deze professional een goede vertrouwensrelatie met de zorgvrager en diens mantelzorger(s) heeft, of kan opbouwen. Mantelzorgers en zorgvrager baseren hun keuzes vaak op basis van vertrouwen i.p.v. op basis van de aanwezige kennis en expertise (de professionaliteit). Ook in complexe situaties is de professional dus niet altijd automatisch de regievoerder. De vertrouwensrelatie is een belangrijke voorwaarde.

##### *Indien regievoering door de mantelzorger niet gewenst, of niet verantwoord is*

Indien de mantelzorger zelf geen regie kan voeren maar deze niet uit handen wil geven, of in het geval van een complexe gezinssituatie waarbij er sprake is van zeer veel hulpverleners, dienen de betrokken professionele zorgverleners per geval te bekijken op welke wijze er het beste kan worden gehandeld.

##### *Wijziging van regievoering tijdens het zorgproces*

Door wijzigingen in de (zorg)situatie of doordat mantelzorgers vanwege de duur of intensivering van de zorgverlening overbelast (dreigen te) raken, kan het voorkomen dat het casemanagement (tijdelijk) moet worden gewijzigd.

*“Het is belangrijk dat een mantelzorger met de verzorgde een vertrouwenspersoon benoemt. Daarnaast is een goede verstandhouding met de huisarts ook erg belangrijk”.*

*(Mantelzorger)*



### 3.3. Het toerusten en begeleiden van mantelzorgers

#### Een diagnose. En dan?

#### Een eerste gesprek met aandacht voor verliesverwerking, bewustwording en zingeving

De eerste periode na de diagnosestelling komt er veel op de zieke en diens mantelzorger(s) af. Vaak dienen er in korte tijd allerlei beslissingen te worden genomen en/of zaken te worden geregeld. Veel mantelzorgers geven echter aan, na de diagnose in een rouwfase terecht te komen die het verwerken van informatie en adviezen en het maken van bewuste keuzes aangaande de zorgverlening in de weg staat. Men overziet vaak nog niet welke gevolgen de diagnose voor alle naastbetrokkenen met zich meebrengt.

Meteen na de diagnose (veel) informatie, hulp of steun aanbieden is dus niet effectief. In plaats daarvan is het belangrijk om mantelzorgers na de diagnosestelling eerst een adempauze te geven en een gesprek met hen aan te gaan betreffende:

- > bewustwording omtrent de gevolgen die de diagnose voor alle betrokkenen heeft of kan hebben;
- > onderwerpen waarover moet worden nagedacht zodat er hieromtrent later juiste keuzes kunnen worden gemaakt (waaronder casemanagement);
- > zingevingsvraagstukken;
- > de eerste (veelal praktische) vragen beantwoorden, wijzen op, doorverwijzen;
- > eventueel een beknopte folder uitdelen met daarop de belangrijkste informatie en telefoonnummers.

Het is belangrijk dat mantelzorgers en hun zieke naasten voldoende tijd krijgen om de eerste rouw te verwerken en door middel van het gesprek weer positieve aanknopingspunten krijgen om verder te kunnen gaan. En het gevoel krijgen dat ze ertoe doen, belangrijk zijn en niet alleen staan. Vanuit rust en vertrouwen worden bewustere (en dus betere) keuzes gemaakt die ervoor zorgen dat mantelzorgers de zorgverlening vol kunnen blijven houden en tegelijkertijd kwaliteit van leven ervaren en behouden. Indien nodig of gewenst vindt nog een tweede gesprek plaats alvorens e.e.a. wordt overgedragen aan de casemanager.

#### Begeleiding van mantelzorgers betekent vooral volgen en anticiperen

Het is belangrijk om mantelzorgers gedurende het zorgverleningsproces te volgen, met hen mee te denken en te anticiperen op toekomstige situaties: "Wat zit eraan te komen en wat denk je nodig te hebben op het moment dat het zover is?". Weten dat er iets voor je is als zich iets voordoet schept rust en vertrouwen bij zowel de mantelzorgers als diens zieke naasten.

### 3.4. Signalering, integrale ondersteuning en preventie: advies

Preventief werken vraagt betrokkenheid en bijdragen van velen. Het is dan ook van belang dat de gemeenten en betrokken partijen gezamenlijk afspraken gaan maken over de wijze waarop de verschillende deelthema's zullen worden uitgevoerd en geëvalueerd. Zie ook deel 4, 7B.

*"Wanneer trek je als mantelzorger aan de bel? Als je in een negatieve flow zit. Dan moet iemand je weer in een positieve modus zetten. Dan komen de ideeën ook vanzelf weer. Het is belangrijk om na een negatieve diagnose weer in de goede richting te worden geholpen".*

*(Mantelzorger)*

## 4. Het ontlasten van mantelzorgers

### A. Respijtzorg

#### 4A.1. Een adempauze voor de mantelzorger

Respijtzorg is tijdelijke en volledige overname van de zorg met als doel om de mantelzorger tijdelijk even te ontlasten van zijn of haar taak. Belangrijk is dat respijtzorg ook echt de adempauze geeft waar de mantelzorger behoefte aan heeft. Indien op tijd ingezet, kunnen mantelzorgers de zorgverlening langer vol blijven houden waardoor de zorgvrager langer thuis kan blijven wonen. Dit preventieve effect is belangrijk.

Respijtzorg kent vele vormen. Welke vorm nodig is hangt af van de zorgsituatie en de persoon. De ene mantelzorger heeft alleen maar af en toe iemand nodig die de zorgvrager een paar uur gezelschap houdt, de ander kan alleen op vakantie als de zorgvrager ondertussen wordt opgevangen in een gespecialiseerde logeeropvang.

#### 4A.2. Soorten respijtzorg

Er zijn vele soorten respijtzorg. In de keuzebepaling gaat het uiteindelijk om het effect van de vervangende zorg (dat de mantelzorger er even tussenuit kan en daardoor de zorgverlening kan blijven volhouden). Onderstaand de verschillende soorten respijtzorg op een rij.

##### *a. Respijtzorg gericht op de zorgvrager of gericht op de mantelzorger*

Respijtzorg kan in eerste instantie bedoeld zijn voor de zorgvrager terwijl de mantelzorger respijtteffect ervan ervaart. Vormen hiervan zijn bijvoorbeeld dagopvang, logeeropvang en kortdurende opname.

Respijtzorg kan ook gericht zijn op het respijtteffect van de mantelzorger. Bijvoorbeeld een vrijwilliger van Handen in Huis die bij de zorgvrager in huis komt zodat de mantelzorger (een paar dagen) weg kan.

##### *b. Respijtzorg thuis of respijtzorg buitenshuis*

Respijtzorg kan in de vorm van aanwezigheidszorg of 'oppas' maar het kan ook zijn dat de zorgvrager naar een dagopvang of logeeropvang gaat.

##### *c. Respijtzorg geleverd door professionals en/of vrijwilligers/bekenden*

Respijtzorg kan worden geboden door vrijwilligers, bekenden of professionele krachten maar ook door een combinatie van deze zorgverleners.

##### *d. Respijtzorg gericht op alleen de zorgvrager of mantelzorger of respijtzorg gericht op de zorgvrager en de mantelzorger tezamen*

Het is ook mogelijk dat de zorgvrager en mantelzorger met elkaar zijn waarbij de mantelzorger vrij is van zorgtaken. Een voorbeeld hiervan is het Odensehuis waar de nadruk ligt op gezamenlijke ontmoeting. Soms ook worden er activiteiten georganiseerd voor zorgvragers en mantelzorgers tezamen.

##### *De duur en de frequentie van respijtzorg*

Mantelzorgers hebben verschillende behoeften aan respijtzorg die samenhangt met de aard van de aandoening, de relatie die ze met de zorgvrager hebben (partner, kind, vriend) en de eigen omstandigheden (werk, leefstijl). De behoefte aan respijtzorg varieert dan ook van enkele uren, een dagdeel of enkele dagen per week tot af en toe een vakantie van bijvoorbeeld een week.

#### **4A.3. Respijtzorg in Pekela en Veendam**

Onderstaande vormen van respijtzorg worden in Veendam en Pekela aangeboden:

##### **a. Respijtzorg gericht op de mantelzorger en geleverd door vrijwilligers (zelforganisatie)**

###### *Kenmerken*

- > De respijtzorg wordt door de zorgvrager en/of mantelzorger(s) zelf georganiseerd;
- > De respijtzorg wordt geleverd door vrijwilligers binnen of buiten het persoonlijke sociale netwerk van de zorgvrager/mantelzorger;
- > De respijtzorg is gericht op (het respijteffect op) de mantelzorger;
- > De respijtzorg is toegankelijk voor iedereen die dit wenst;
- > De respijtzorg is voor de mantelzorger kosteloos; eventuele gemaakte kosten door de vervanger worden in onderling overleg met de zorgvrager en/of de mantelzorger al dan niet vergoed;
- > De faciliteiten die hierbij worden aangeboden: wehelfen.nl (marktplaats voor het vragen en aanbieden van hulp), Hulpwijzer (sociale kaart waarin ook respijtzorg is opgenomen), Hulponline Noord (digitale hulpverlening Compaen en de Badde inclusief chatten en online ondersteuning);
- > Alle digitale loketten zijn in ontwikkeling en worden in 2016 volledig beschikbaar gemaakt.

##### **b. Respijtzorg gericht op de mantelzorger en geleverd door vrijwilligers (via bemiddeling)**

###### *Kenmerken*

- > De respijtzorg wordt door de zorgvrager en/of de mantelzorger aangevraagd, maar georganiseerd door een professional;
- > De respijtzorg wordt geleverd door vrijwilligers binnen of buiten het persoonlijke sociale netwerk van de zorgvrager/mantelzorger;
- > De respijtzorg is gericht op (het respijteffect op) de mantelzorger;
- > De respijtzorg is toegankelijk voor iedereen die dit wenst; bemiddeling vindt plaats na een (beperkte) screening;
- > De respijtzorg is voor de mantelzorger kosteloos; eventuele gemaakte kosten door de vervanger worden in onderling overleg met de zorgvrager en/of mantelzorger vergoed;
- > Het betreft een nieuw product dat momenteel wordt ontwikkeld.

##### **c. Algemene voorziening, gericht op de zorgvrager met respijteffect op de mantelzorger**

###### *Kenmerken*

- > Het betreft hier een algemene laagdrempelige voorziening voor zorgvragers waarbij begeleiding in groepsverband wordt aangeboden (dagopvang, logeren);
- > De voorzieningen bevinden zich in of nabij de eigen woonwijk;
- > De begeleiding wordt geleverd door beroepskrachten, al dan niet in combinatie met vrijwilligers;
- > De voorziening is gericht op de zorgvrager met respijteffect op diens mantelzorger(s);
- > Het betreft een betaalde voorziening vanuit de Wmo;
- > De voorziening is toegankelijk voor zorgvragers met een Wmo-indicatie;
- > De voorziening is voor de zorgvrager kosteloos (geen eigen bijdrage);
- > Reeds operationeel.

#### **d. Maatwerkvoorziening, gericht op de zorgvrager met respijteffect op de mantelzorg**

##### *Kenmerken*

- > Het betreft hier een maatwerkvoorziening voor zorgvragers waarbij begeleiding zowel in groepsverband als op individueel niveau wordt aangeboden (dagopvang, logeren);
- > De zorg en begeleiding vindt plaats in gespecialiseerde centra en wordt door beroepskrachten geleverd.
- > De voorziening is gericht op de zorgvrager met respijteffect op diens mantelzorg(s);
- > De voorziening is toegankelijk voor zorgvragers met een Wmo-indicatie;
- > Het betreft een betaalde voorziening vanuit de Wmo;
- > De voorziening is voor de zorgvrager kosteloos (geen eigen bijdrage);
- > Reeds operationeel .

#### **e. Individuele (tijdelijke) maatwerkvoorziening in geval van crisis of spoed**

##### *Het verschil tussen respijtzorg en spoedzorg of crisisopvang*

Opvang in het kader van respijt heeft een andere aanleiding dan spoedzorg of crisisopvang. Voor spoed of crisis zijn er specifieke regelingen. Tegelijkertijd kan het wel dezelfde voorzieningen betreffen, bijvoorbeeld een verzorgingshuis.

Spoedzorg of crisisopvang betreft een hulpvraag om zorg of ondersteuning waarop binnen 24 tot 48 uur moet worden gehandeld. Het gaat om situaties waarin iemand uit de huiselijke setting moet worden gehaald als gevolg van een onverwachte ingrijpende gebeurtenis, of om situaties waarin iemand terugkomt thuis, bijvoorbeeld na een ziekenhuisopname, waardoor met spoed huishoudelijke hulp moet worden ingezet.

##### *Knelpunten rond spoedzorg en crisisopvang*

- Als de mantelzorg tijdelijk langdurig wegvalt kan vanuit de Zvw de wijkverpleegkundige segment-2 worden ingezet ten behoeve van respijtzorg. De wijkverpleegkundige voert als het ware de zorgtaken van de mantelzorg uit, waardoor de mantelzorg vrijaf heeft.
- Wanneer het langdurig wegvallen permanent is of wordt, valt de vervangende mantelzorg onder de Wmo. In de wetten staat niet beschreven wat wordt verstaan onder tijdelijk en definitief.

#### **Welke voorzieningen bieden Pekela en Veendam in geval van spoed of crisis?**

##### *Pekela*

- KortDurendVerblijf is ingekocht binnen het Ommelander Model;
- Pekela heeft daarnaast huisartsenbedden beschikbaar (pilot met Menzis Samenwerkende Huisartsen Pekel Aa);
- Toegankelijk na verwijzing huisarts, wijkverpleegkundige (Zvw) of Wmo;
- Het betreft een maatwerkvoorziening.

##### *Veendam*

- KortDurendVerblijf is ingekocht binnen het Ommelander Model;
- Toegankelijk na verwijzing huisarts of wijkverpleegkundige (Zvw) of Wmo;
- Het betreft een maatwerkvoorziening;

#### **f. Geen geschikte groep beschikbaar: ondersteuning d.m.v. een praktische voorziening**

Het kan voorkomen dat een zorgvrager vanwege de aard van diens aandoening niet in een bestaande groep kan worden geplaatst. Aangeraden wordt om in dergelijke gevallen te onderzoeken of een praktische voorziening voor ontlasting kan zorgen.

## B. Praktische ondersteuning

### 4B.1. Ondersteuning van mantelzorgers met een psychische aandoening is ontoereikend

Uit onderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) is gebleken dat de ondersteuning van mantelzorgers van mensen met psychische aandoeningen ontoereikend is. Het beschikbare aanbod is versnipperd, bedient weinig mensen en sluit niet altijd aan bij de behoeften van naastbetrokkenen. (*“Wie doet wat?”*, SCP, dec. 2015).

12% van alle mantelzorgers zorgt voor iemand met een psychische aandoening zoals depressie, een autistische stoornis of angststoornissen. Voorbeelden van deze mantelzorgers zijn:

- ouders die zorgen voor hun kind met een autisme-spectrum-stoornis;
- een buurman die omziet naar zijn buurvrouw, die dwangmatig zwerfdieren verzamelt in huis;
- een zus die zorgt voor haar broer met bipolaire stoornis en verslavingsproblemen;
- een (volwassen) zoon die zorgt voor zijn depressieve moeder.

De zorg voor een naaste met psychische problemen is vaak langdurig, niet zelden zelfs levenslang. Mantelzorgers kunnen zich medeverantwoordelijk voelen voor het ontstaan van de aandoeningen bij hun partner of kind. Ook ervaren ze grote moeilijkheden bij het omgaan met de persoonlijkheidsveranderingen van hun naaste. Er kan sprake zijn van periodes van terugval of acute verslechtering, waarin direct actie geboden is. In ‘rustige’ periodes is er dan weer angst voor plotselinge terugval. Daar komt bij dat zorgvragers soms zelf een heel beperkt ziektebesef hebben, terwijl voor een behandeling of opname wel hun toestemming is vereist. Sommige mantelzorgers en zorgvragers komen in contact met allerlei hulpverleners en instanties, niet alleen de ggz of verslavingszorg, maar ook de woningcorporatie, woonbegeleiding, politie en justitie, schuldhulpverlening, school en/of werk. Al deze factoren maken de mantelzorg voor iemand met psychische aandoeningen zwaar en complex.

### 4B.2. Praktische ondersteuning zorgt voor ontlasting

Het is in de eerste plaats belangrijk dat de samenwerking tussen de beroepskrachten en de mantelzorgers van mensen met psychische aandoeningen verbetert. Het gaat dan om de directe communicatie, de bejegening en de onderlinge afstemming. Daarnaast geven deze mantelzorgers aan, niet alleen gebaat zijn bij respijtzorg, maar vooral ook behoefte te hebben aan praktische ondersteuning; de zorg overdragen aan een ‘vreemde’ zorgt bij de zieke naaste veelal voor meer verwarring en onrust waardoor de belasting voor mantelzorgers juist toeneemt. Deze groep mantelzorgers is dus gebaat bij (vergoeding van) praktische hulp vanuit de algemene voorziening. Denk bijvoorbeeld aan ondersteuning bij regeltaken of aan huishoudelijke hulp.

*“Mantelzorgers voelen zich nogal eens verplicht om te zorgen. Als je aan het begin van het zorgtraject staat kun je aangeven: “Het is prachtig dat u voor uw partner wilt zorgen, maar hoe gaan we dat regelen?”*

*(Zorgverlener)*

## 5. Waardering van mantelzorgers

### 5.1. Waarom aandacht voor mantelzorgwaardering?

Behalve voor het ondersteunen van mantelzorgers zijn gemeenten ook verantwoordelijk voor het waarderen van mantelzorgers (bijlage 1). Mensen zorgen als vanzelfsprekend voor hun naaste. Tegelijkertijd is het zo dat mantelzorg voor veel mensen geen keuze is. Mantelzorg biedt voldoening, maar kan ook als belastend worden ervaren.

De waarde van mantelzorg is groot. Hulp die mantelzorgers bieden draagt bij aan het welbevinden en de zorg voor zorgvragers en aan het beperken van de maatschappelijke kosten voor zorg en ondersteuning.

Het doel van waardering is dat mantelzorgers erkenning krijgen voor de belangrijke rol die zij vervullen. Door het bieden van waardering kunnen mantelzorgers worden bedankt voor alle inspanningen die zij leveren.

### 5.2. Mantelzorgwaardering vormgeven

#### *Vermijd ludieke en ceremoniële waardering*

Uit onderzoek (door Movisie in opdracht van de gemeente Amersfoort) blijkt dat ludieke en ceremoniële vormen van mantelzorgwaardering, zoals 'leuke' uitstapjes en feestelijke bijeenkomsten *speciaal voor mantelzorgers*, veelal niet op prijs worden gesteld. Hardop zeggen: 'Mantelzorger, wat ben je geweldig!' wordt eerder als denigrerend ervaren. Wel hebben mantelzorgers behoefte aan erkenning en begrip.

#### *Waardeer mantelzorgers zo mogelijk met een geldbedrag*

Uit onderzoek (Nationaal Mantelzorgpanel 2013) blijkt dat een geldbedrag een goede vorm van waardering is. Geld heeft als voordeel het naar eigen inzicht te gebruiken is en niet gebonden is aan smaakvoorkeur of tijdstip.

#### *Waardeer mantelzorgers in ieder geval met passende ondersteuning*

Maar er is meer dan geld. Het vergroten van het begrip over mantelzorg of het bieden van een luisterend oor door professionals kan voor mantelzorgers ook een vorm van waardering zijn. Of het bieden van voldoende en passende respijtzorgvoorzieningen. Met de invulling hiervan kan de gemeente in de beleving van mantelzorgers haar waardering bij uitstek laten blijken (zie hoofdstuk respijtzorg).

### 5.3. Wie komen voor de mantelzorgwaardering in aanmerking?

Moeten alleen mensen die intensief mantelzorg verlenen een blijk van waardering krijgen of alle mantelzorgers? Op deze vraag bestaat geen bevredigend antwoord. Als de waardering te gemakkelijk toegekend wordt, ondermijnt dat de uiting van respect. Bovendien bestaat de kans op fraude en uitputting van het budget. Tegelijkertijd willen mantelzorgers zich niet hoeven te 'bewijzen'. Het is in elk geval verstandig om open en helder te communiceren over de gekozen criteria. Als mantelzorgers bijvoorbeeld gevraagd worden zich te registreren is het belangrijk dit toe te lichten: waarom is dit nodig en wat gebeurt er met de gegevens. En heel belangrijk: het moet vooral eenvoudig blijven, gebruik geen ingewikkelde formulieren om de waardering te kunnen krijgen.

#### **5.4. Waarderen van mantelzorgers in Pekela en Veendam; advies**

- > Tinten Welzijn (de steunpunten mantelzorg) is verantwoordelijk voor de waardering van mantelzorgers.
  - > Stel als criterium dat de waardering in samenwerking met (in elk geval) de lokale zorgaanbieders wordt vormgegeven/gerealiseerd. Op deze wijze wordt een impuls gegeven aan de onderlinge samenwerking en netwerkvorming en stimuleer je bij zorgaanbieders indirect de bewustwording aangaande dit thema.
  
- > Laat waar mogelijk de zorgvrager bepalen aan wie hij of zij een mantelzorgwaardering wil geven en biedt de waardering namens de zorgvrager aan.
  - > Zorgvragers die professionele zorg ontvangen kunnen via zorgaanbieders worden geïnformeerd.
  - > Zorgvragers die geen professionele zorg ontvangen kunnen via een gerichte communicatie-campagne worden bereikt.
  
- > Wees creatief en probeer thema's met elkaar te verbinden. Geef mantelzorgers bijvoorbeeld een aantal vouchers die ingeleverd kunnen worden voor bijvoorbeeld een cursus/boek, respijtzorg of praktische ondersteuning op het gebied van huishoudelijke hulp, klussen of tuin;
  
- > Verbind waardering met een kort klanttevredenheidsonderzoek. Geef mantelzorgers gelijktijdig (of na de actie) een korte vragenlijst met maximaal vijf vragen om zicht te krijgen op de behoefte van mantelzorgers, de kwaliteit van de huidige ondersteuning en de effecten van het mantelzorgbeleid.  
Bespreek de uitkomsten ook met de zorgaanbieders en bepaal gezamenlijk het vervolgtraject.
  
- > Waardering is vooral ook: AANDACHT.

#### **5.5. Voorstel voor uitwerking (zie ook deel 4; uitvoeringsplan)**

- In het kader van de Dag van de Mantelzorg ( 10 november) wordt jaarlijks een actie georganiseerd waarbij mantelzorgers een tegoedbon of een bos bloemen ontvangen. De tegoedbon kan bij de lokale middenstand worden ingeleverd zodat ook zij een graantje kunnen meepikken. Samen met de bon of bloemen wordt een info-pakket uitgereikt met nuttige informatie en een korte enquête. De vragen in de enquête hebben betrekking op o.a. de ervaren belasting door de mantelzorger, de (kwaliteit van de) huidige begeleiding en ondersteuning van de mantelzorger en eventuele wensen hieromtrent. Tevens kan de mantelzorger aangeven of:
- > hij of zij een gesprek met iemand wenst;
  - > hij of zij, samen met andere mantelzorgers, in gesprek wil met de wethouder. Op deze wijze kunnen zij betrokken worden bij beleidsontwikkeling.

*"Wat heb je nou liever? Eén goed 11-tal of 11 goede 1-tallen?"*

### **Deel 3. Randvoorwaarden voor succes**

- > Het versterken van de uitvoering
- > Van Steunpunt Mantelzorg naar Regionaal Expertisecentrum

CONCEPT



## 6. Belangrijke randvoorwaarden voor succes

### A. Het versterken van de uitvoering

#### 6A.1. Résumé: de ontwikkelingen die het werk (zullen gaan) beïnvloeden

##### *a. Nieuwe competentie- en takenprofielen*

Door veranderde eisen aan de medewerker is ook de werkwijze veranderd. Medewerkers (moeten) beschikken over een hoger opleidingsniveau en andere competenties. Van een kleine groep medewerkers wordt gevraagd om over specifieke aandoeningen expertise te ontwikkelen. Van een grote groep professionals wordt flexibiliteit gevraagd om op verschillende plaatsen en voor verschillende doelgroepen inzetbaar te zijn. Veel banen in zorg en welzijn hebben een bredere invulling gekregen. Nieuwe taken zijn bijvoorbeeld het vervullen van een poortwachtersrol en het leggen van verbindingen met het ondersteuningsnetwerk.

##### *b. Zorgvragers: zelfredzaam en regievoerder*

De relatie tussen de zorgvrager en de (zorg)medewerker verandert. Samen bepalen zij als ervaringsdeskundige en als professional welke (aanvullende) ondersteuning wenselijk is. In plaats van het medisch handelen worden vooral welzijn, zelfstandigheid en sociale participatie centraal gesteld. Zorgvragers worden ouder, wonen langer thuis, zijn individualistischer maar ook meer betrokken en zijn goed geïnformeerd. Zij hebben een actieve rol in het inrichten van de eigen zorg en ondersteuning en zij vervullen deze rol graag. De focus van zorg is erop gericht om de zorgvrager of diens mantelzorg te ondersteunen bij zelfmanagement, zelfredzaamheid en eigen regie.

##### *c. Samenwerken in de wijk: nieuwe taken, nieuwe werkrelaties*

De samenwerking tussen partijen vindt plaats in netwerken op wijk- of buurtniveau. Professionals moeten zich bewust zijn van hun positie binnen het netwerk. Zij kijken in hun werk over de grenzen van hun eigen organisatie heen en hebben te maken met andere werkerreinen en nieuwe taken. Flexibiliteit, zelfstandigheid en meer verantwoordelijkheid hebben geleid tot taakherschikking en hogere functie-eisen.

De wijkverpleegkundige heeft een belangrijke rol in het netwerk en heeft een breed takenpakket. Zij combineert verpleegkundige taken met taken op sociaal gebied, zoals het verbeteren van de samenhang tussen preventie, zorg, welzijn en wonen.

##### *d. Ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers*

Mantelzorgers en vrijwilligers hebben een meer centrale en beter vastgelegde positie binnen de zorg en ondersteuning. Bij het vaststellen van wat een zorgvrager nodig heeft zijn de zorgvrager en zijn sociaal netwerk altijd het uitgangspunt. Mantelzorg speelt dus een grote rol.

Voor (zorg)medewerkers betekent dit dat zij nauw samenwerken met informele zorgverleners; mantelzorgers, vrijwilligers en de zorgvrager zien zij als gelijkwaardige partners.

##### *e. De toekomstige werknemer: zelfstandig, snelle schakel, gebruik van technologie*

De medewerkers van de toekomst zijn opgegroeid in een sterk gedigitaliseerde omgeving. Ze voeren verschillende taken naast elkaar uit, leggen gemakkelijk (digitale) contacten over organisatiegrenzen heen en hechten aan een ruime mate van autonomie en vrijheid. Inzet van technologie heeft een vaste plek in het dagelijkse werk gekregen.

## 6A.2. Het nieuwe werken in Pekela en Veendam

Enkele jaren geleden zijn de hiervoor genoemde ontwikkelingen ook in de gemeenten Pekela en Veendam ingezet. De eerste effecten daarvan worden inmiddels zichtbaar. Zo geven partijen aan dat de omslag van productgericht handelen naar klantgericht handelen op gang komt en zorgmedewerkers gewend raken aan, zoals zij zelf aangeven, het “zorgen met de handen op de rug” (van ‘zorgen voor’ naar ‘zorgen dat’ zorgvragers en hun mantelzorgers zelf meer in staat zijn hun zorg en ondersteuning te regelen).

Daarnaast leren de samenwerkende partijen elkaar steeds beter kennen waardoor het netwerk zich ontwikkelt en steviger wordt.

Aandacht voor, en meer samenwerking met mantelzorgers betekent voor medewerkers een cultuurverandering. Het is een proces dat niet alleen tijd, maar ook gerichte en intensieve aandacht vraagt. De samenwerkende partijen erkennen dat er in dit verband nog wel een (flinke) stap moet worden gezet. Als belangrijkste ontwikkelpunten voor de komende jaren noemen zij dan ook:

- a. Medewerkers dienen zich het “brede werken” eigen te maken; buiten de eigen kaders denken is voor velen nog geen vanzelfsprekendheid, men vervalt snel in oude routines;
- b. Mantelzorg dient onderdeel van het brede werken te worden; de positie van de mantelzorger binnen het cliëntsysteem kan worden versterkt;
- c. De sociale kaart dient beter zichtbaar te worden gemaakt; niet alleen op het gebied van producten en diensten (wie biedt wat) maar ook waar professionals de juiste expertise kunnen vinden, elkaar kunnen vinden. Hierin kan nog een verdiepingsslag worden gemaakt.

Toelichting bij punt c: netwerkontwikkeling en sociale kaart

### *Verantwoordelijkheid op casusniveau ligt bij de medewerkers*

Gesteld wordt dat medewerkers voor het oplossen van een casus in de eerste plaats zelf verantwoordelijk zijn voor het vinden van de benodigde kennis en expertise. Er zijn ondersteunende instrumenten ontwikkeld waarvan medewerkers gebruik kunnen maken, zoals de “Mantelzorgwijzer Veendam en Pekela”, “Hulpwijzer” en “[www.wehelpen.nl](http://www.wehelpen.nl)”.

De indruk bestaat dat medewerkers zich over het algemeen goed redden en facilitering door bijvoorbeeld grootschalige netwerkbijeenkomsten niet nodig is.

### *De beschikbare kennis en expertise ontsluiten*

Binnen organisaties en binnen het samenwerkingsverband tussen organisaties is heel veel kennis en expertise aanwezig. Dit potentieel wordt nog onvoldoende benut.

Bij de kennisontwikkeling van medewerkers of het oplossen van vraagstukken kan dit potentieel van grote waarde zijn. Nieuwe kennis van buitenaf toevoegen is veelal niet nodig. De vraag die voorligt is hoe het beschikbare potentieel te ontsluiten.

### *Netwerken op gebiedsniveau inrichten in plaats van naar doelgroep*

Behalve individuele persoonlijke netwerken zijn er binnen beide gemeenten ook verschillende samenwerkingsverbanden, overlegorganen en/of andersoortige netwerken actief. Vaak zijn deze netwerken rondom een bepaalde doelgroep georganiseerd. Medewerkers die met verschillende doelgroepen te maken hebben worden op deze wijze flink belast (in de praktijk moet men vaak afhaken). De wens bestaat dan ook om netwerken op zone-niveau in te richten waarbinnen de verschillende doelgroepen gaan vallen. Het aantal overlegmomenten kan daarmee flink worden verminderd. Daarnaast moet worden bekeken of netwerken beter op elkaar kunnen worden afgestemd. In het kader van de “Ommelander inkoop” wordt deze omslag ingezet.

## 6A3. Advies

Zie 7A.5.

## B. Van Steunpunt Mantelzorg naar Expertisecentrum Mantelzorg

### 6B.1. De huidige Steunpunten Mantelzorg in beide gemeenten

In de ondersteuning van mantelzorgers is op dit moment een belangrijke rol weggelegd voor de Steunpunten Mantelzorg (ondergebracht bij Tinten Welzijn; Compaen Veendam en De Badde in Pekela). De werkzaamheden van de steunpunten zijn gericht op de acht basisfuncties van de mantelzorg (informatie, advies en begeleiding, emotionele steun, educatie, praktische hulp, respijtzorg, financiële tegemoetkoming, materiële hulp). De werkzaamheden betreffen vooral het organiseren en regelen van de betreffende functie (voorziening) voor de mantelzorgers waarmee beide steunpunten een sterk uitvoerende rol hebben.

### 6B.2. Mantelzorgondersteuning naar de toekomst toe

Uit de eerste projectfase is onder andere gebleken dat er aanzienlijk meer mantelzorgers kunnen worden bereikt indien deze door professionals worden opgenomen in het cliëntsysteem en van hieruit worden gevolgd en/of begeleid dan wel worden ondersteund. Deze ontwikkeling is reeds gaande; veel zorgorganisaties zijn op hun eigen manier al bezig met het versterken van de samenwerking met mantelzorgers. Met andere woorden, mantelzorgondersteuning is niet meer exclusief iets voor steunpunten mantelzorg maar voor alle beroepskrachten en vrijwilligers die met zorgvragers te maken hebben.

Steunpunten mantelzorg kunnen meer effect bereiken wanneer ze lokaal als expertisecentrum mantelzorg gaan fungeren. In deze, meer faciliterende rol geven ze zorgprofessionals, Wmo-consulenten en vrijwilligers de tools in handen om mantelzorgers te ondersteunen en met hen samen te werken. Bijvoorbeeld door het aanreiken van informatie/educatief materiaal over gesprekstechnieken of signalen van overbelasting. Ze helpen professionals meer 'mantelzorgminded' te gaan werken en meer oog te hebben voor de wensen en behoeften van mantelzorgers. Daarnaast kunnen de steunpunten ook mantelzorgers faciliteren door bijvoorbeeld educatief materiaal via een website of sociale media aan te bieden. Of hun expertise aanbieden aan het bedrijfsleven.

### 6B.3. Meer mantelzorgers bereiken

Een expertisecentrum bereikt dus meer mantelzorgers. Namelijk niet alleen de mantelzorgers die bij een steunpunt aankloppen. Maar omdat een expertisecentrum ook professionals ondersteunt in een goed samenspel met de mantelzorgers, bereikt het indirect een grotere groep mantelzorgers die met deze beroepskrachten samenwerken. Een expertisecentrum kan op deze manier ook meer preventief werken, want de mantelzorgers met wie nog niets aan de hand is, bereikt een steunpunt niet.

### 6B.4. Welke taken/functies kunnen bij het lokale expertisecentrum mantelzorg worden Ondergebracht?

Denk aan:

- > het screenen en beoordelen van nieuwe kennis en informatie en deze doorgeven aan het werkveld (zorgaanbieders, welzijn, sociale wijkteams, informele zorgaanbieders e.a.). Met name de doorgeleiding vanuit de landelijke kenniscentra zoals het Expertisecentrum Mantelzorg, Movisie, Vilans, Trimbos Instituut, Nivel, etc.;
- > het initiëren of toepassen/implementeren van nieuwe ontwikkelingen, bijvoorbeeld de inzet van sociale media bij mantelzorgondersteuning;
- > het aanbieden van trainingen en e-learning modules aan zowel mantelzorgers als professionals (via Het hiervoor genoemde een digitaal platform waaruit professionals en mantelzorgers kunnen putten);

- > het onder de aandacht houden van het thema bij de samenwerkingspartners/sociale wijkteams;
- > het beheren en onderhouden van informatiemedia zoals websites, sociale media en geschreven media;
- > het aanleggen van netwerken en relatiebeheer; lokaal, bovenlokaal, provinciaal, landelijk;
- > aandacht voor -, en faciliteren van emotionele steun/ lotgenotencontacten;
- > de waardering van de lokale mantelzorgers ( in samenwerking met andere partijen);
- > het aandragen en initiëren van nieuwe thema's die uitwerking behoeven, (eventueel i.s.m. STAMM CMO Groningen).

#### **6B.5. Van steunpunt naar regionaal expertisecentrum mantelzorg; advies**

De omvorming van de twee steunpunten mantelzorg naar één regionaal expertisecentrum mantelzorg dient met grote zorgvuldigheid gerealiseerd te worden. Voorkomen moet worden dat er een te grote druk op de medewerkers wordt gelegd en er (als gevolg daarvan) mantelzorgers tussen de wal en het schip vallen. In dit verband is het belangrijk dat er voldoende tijd voor het omvormingsproces wordt uitgetrokken en samenwerkende partijen gedurende het proces goed blijven communiceren (met elkaar en met de mantelzorgers).

Voorgesteld wordt om het proces in stappen te doorlopen. Waarbij 2016 en 2017 als overgangsjaren worden beschouwd en ernaar gestreefd wordt dat de omvorming per 2018 gerealiseerd is.

Bijvoorbeeld:

*Stap 1. De huidige Steunpunten richten gezamenlijk de ondersteuning van professionals in*

- > een digitaal platform met educatief en informatief materiaal waar professionals gebruik van kunnen maken ter ondersteuning van hun nieuwe taken;
- > tevens ontsluiting van bovenstaande via sociale media;
- >periode: vanaf heden.

*Stap 2. De directe ondersteuning van mantelzorgers overhevelen naar het werkveld*

- > vanuit de afspraken met de ketenpartners; zie hoofdstuk 8B-1b.
- > wellicht eerst op kleine schaal beginnen (bijvoorbeeld starten met de thuiszorgaanbieders en de geestelijke gezondheidszorg en na de eerste ervaringen uitbreiden);
- > Periode: vanaf tweede helft 2016.

*Stap 3. De huidige Steunpunten gaan de directe ondersteuning van mantelzorgers fasegewijs afstoten*

- > per mantelzorger een zachte overdracht naar het veld; afhankelijk van de snelheid van overdracht gaat het steunpunt steeds meer andere taken oppakken en in de rol van expertisecentrum opereren;
- > periode: 2017.

*"De punten moeten dáár op de i gezet worden, waar ze horen"*

## **Deel 4. Naar de praktijk**

- > Welke opdrachten liggen er voor de verschillende partijen?
- > Advies aan de gemeenten
- > Het uitvoeringsplan 2016 - 2017

CONCEPT

## 7. Naar de implementatie in de praktijk.

### A. Welke opdrachten liggen er voor de verschillende partijen?

#### 7A.1. De zorgaanbieders

##### *Huisartsen en praktijkondersteuners*

- > Mantelzorg opnemen in het praktijkbeleid;
- > Ontwikkelen van een toekomstbestendige visie op mantelzorg;
- > Signaleren van mantelzorg (!);
- > Mantelzorgers volgen, toerusten en alert zijn op signalen van overbelasting (!);
- > De verbinding leggen tussen de zorgvrager en diens mantelzorg(s) met de wijkverpleegkundige na diagnosestelling bij de zorgvrager indien wordt verwacht dat deze diagnose ook gevolgen heeft voor de naastbetrokkenen (!).

##### *Zorgaanbieders overig*

- > Mantelzorg opnemen in het organisatiebeleid (mantelzorg op de agenda zetten en in de organisatie borgen);
- > Ontwikkelen van een toekomstbestendige visie op mantelzorg;
- > Realisatie van vroeg-signalering van mantelzorgers;
- > Het versterken van de positie van mantelzorgers in het cliëntsysteem;
  - > realiseren van een gelijkwaardige samenwerking met mantelzorgers;
- > Mantelzorgers volgen, toerusten en alert zijn op signalen van overbelasting;
  - > (het initiatief nemen tot) de organisatie van casemanagement;
- > Wegnemen van belemmerende regels die mantelzorgers belemmeren bepaalde (zorg)handelingen te verrichten (juridisch blijkt hier vaak geen reden toe);
- > Gebruik van digitale communicatietechnologie;
- > Scholing en begeleiding van professionals bij hun nieuwe taken (zie 7A.5);
- > Aanleggen en/of intensiveren van samenwerkingsverbanden (cross-sectoraal), relatiebeheer.
- > Mantelzorgers waarderen (in samenwerking met het steunpunt mantelzorg/regionaal expertisecentrum mantelzorg).

#### 7A2. Het Welzijn

##### *Tinten Welzijn*

- > Mantelzorg opnemen in het organisatiebeleid (mantelzorg op de agenda zetten en in de organisatie borgen; inmiddels deels gerealiseerd);
- > Ontwikkelen van een toekomstbestendige visie op mantelzorg;
- > Realisatie van vroeg-signalering van mantelzorgers;
- > Het versterken van de positie van mantelzorgers in het cliëntsysteem;
  - > realiseren van een gelijkwaardige samenwerking met mantelzorgers;
- > Omvormen van de huidige steunpunten mantelzorg naar een regionaal expertisecentrum.
- > Opzetten van respijtzorg in beide gemeenten, in samenwerking met vrijwilligersorganisaties en mantelzorgers;
  - > in samenwerking met de gemeente inrichten van een werkervaringsplaats voor mensen met een achterstand tot de maatschappij;
- > Uitbreiden van de praktische ondersteuning met vrijwilligers van Veendam naar Pekela;
- > Via het steunpunt mantelzorg/regionaal expertisecentrum: vormgeven van de waardering van mantelzorgers, in samenwerking met zorgaanbieders en mantelzorgers;

- > Scholing en begeleiding van professionals bij hun nieuwe taken;
- > Aanleggen en/of intensiveren van samenwerkingsverbanden (cross-sectoraal), relatiebeheer;
- > Gebruik van digitale communicatietechnologie.

*Specifiek voor het (buurt)maatschappelijk werk*

- > Mantelzorg als aandachtsgebied opnemen in het dagelijkse werk;
- > Signaleren van (verborgen!) mantelzorg;
- > Samenwerken met mantelzorgers;
- > Mantelzorgers volgen, toerusten en alert zijn op signalen van overbelasting;
  - > indien van toepassing: (het initiatief nemen tot) de organisatie van casemanagement;
- > Aanleggen en activeren van brede lokale netwerken en samenwerkingsverbanden (cross-sectoraal), relatiebeheer.

*Specifiek voor het steunpunt/expertisecentrum mantelzorg*

- > Het accent verplaatsen van directe ondersteuning van mantelzorgers naar het faciliteren van mantelzorgers;
  - ! -> lotgenotencontacten niet (allemaal) zelf organiseren maar toewerken naar meer zelforganisatie;
- > Professionals (zorgmedewerkers, Wmo-consulenten e.a.) faciliteren t.b.v. hun nieuwe taken;
  - > in overleg met professionals inhoud geven!
- > Bedrijven (P&O medewerkers) faciliteren t.b.v. de ontwikkeling van mantelzorgvriendelijk personeelsbeleid ;
  - > in overleg met het bedrijfsleven en werkende mantelzorgers inhoud geven!
- > Aanleggen en/of intensiveren van samenwerkingsverbanden (cross-sectoraal), relatiebeheer;
- > Screenen en ontsluiten van nieuwe kennis en inzichten;
- > Waarderen van mantelzorgers (in samenwerking met zorgaanbieders, sociale wijkteams e.a.);
- > Gebruik van digitale communicatietechnologie en sociale media.

**7A3. De sociale wijkteams**

- > Mantelzorg als aandachtsgebied opnemen in het dagelijkse werk;
    - > idee: in elk team een specifieke “aandachtvelder mantelzorg” opnemen?;
  - > Signaleren van (verborgen!) mantelzorg;
  - > Samenwerken met mantelzorgers;
  - > Via de wijkverpleegkundige onderhouden van contacten /samenwerken met de huisartsen
    - > het voeren van gesprekken met de zorgvrager en diens mantelzorgers na de diagnosestelling bij diens zieke naasten;
  - > Mantelzorgers volgen, toerusten en alert zijn op signalen van overbelasting;
    - > indien nodig: (het initiatief nemen tot) de organisatie van casemanagement;
  - > Aanleggen en activeren van brede netwerken en samenwerkingsverbanden (cross-sectoraal) , relatiebeheer. Denk hierbij ook nadrukkelijk aan de rol van informele netwerken in de wijk zoals:
    - >kerken;
    - > verenigingen (sport, cultuur, maatschappelijk, etc.);
    - > scholen;
    - > ...
- ! Denk in dit verband ook eens aan samenwerking met de lokale supermarkten en middenstand.

#### **7A.4. De vrijwilligersorganisaties/informele zorgverleners (ten aanzien van mantelzorg)**

- > Realisatie van een sterkere samenwerking tussen de Vrijwillige Hulp Dienst Veendam en Humanitas;
  - > respijtzorg opnemen in het productaanbod;
  - > praktische hulpverlening van Veendam uitrollen naar Pekela.
- > Signaleren van (verborgen!) mantelzorg;
- > Mantelzorgers volgen, toerusten en alert zijn op signalen van overbelasting;
- > Tussen alle vrijwilligersorganisaties onderlinge afstemming creëren voor wat betreft hun aanbod (een integraal aanbod ontwikkelen, ook in samenwerking met professionele organisaties);
- > Meer samenwerking realiseren tussen afdelingen en/of vrijwilligersorganisaties op bovenlokaal / regionaal niveau in deze en eventueel naastgelegen gemeenten;
- > Aanleggen en/of intensiveren van samenwerkingsverbanden (cross-sectoraal), relatiebeheer;
- > Scholing en begeleiding van vrijwilligers bij hun nieuwe taken (in samenwerking met alle betrokken partijen);
- > Gebruik van digitale communicatietechnologie en sociale media.

#### **7A5. Alle betrokken partijen (incl. gemeenten): versterken van de uitvoering**

##### **Aandacht voor de competentieontwikkeling van medewerkers**

*Richt scholing en ontwikkeling van medewerkers vooral op (het verkrijgen van) de onderstaande vaardigheden:*

- > oplossingsgericht denken en werken (i.p.v. productgericht);
- > gesprekstechnieken en vraagverheldering;
- > het duiden/interpreteren van signalen en non verbaal gedrag;
- > weten waar specifieke kennis en expertise zich bevindt en deze uit het netwerk kunnen halen:
  - > bewustwording dat je kennis en expertise bij collega's kunt halen en niet alles zelf hoeft te weten;
  - > hoe richt je je werk zodanig in dat je specifieke expertise bij collega's kunt benutten;
  - > durven te erkennen dat je niet alles weet en behoeft te weten.
- > (het gebruik van) sociale media en digitale communicatietechnologie!

Tip: Ontwikkel met de samenwerkende partijen een integraal scholingsprogramma en zorg voor gemengde groepen. Dit stimuleert de netwerkvorming, onderlinge kennisuitwisseling en wederzijds begrip t.a.v. ieders werkwijze en bijbehorende kaders.

#### **2. Actief leiding geven!**

*Stimuleer bij, of stel eisen aan leidinggevendenden dat ze:*

- > een werkklimaat scheppen waarin medewerkers zich veilig voelen en gestimuleerd worden om vragen te stellen en hulp te vragen;
- > de medewerkers direct/gericht gaan coachen bij hun taakuitvoering; coaching "on the job", meekijken in dossiers, (regelmatig) functioneringsgesprekken voeren, etc.
- > bespreek het bovenstaande met de samenwerkende partijen en organiseer eventueel in navolging van het hiervoor genoemde scholingsprogramma ook een scholingsprogramma voor leidinggevendenden (de betekenis van het nieuwe werken voor het leiding geven).



## Toelichting

### *Ontwikkel medewerkers op een andere manier*

Het nieuwe (brede) werken vraagt dat er op een andere manier naar situaties moet worden gekeken en doet een groter beroep op de analytische vaardigheden, gespreksvaardigheden en beoordelingsvaardigheden van medewerkers. De competentieontwikkeling dient zich vooral op deze aspecten te richten. Een zekere basiskennis van verschillende doelgroepen is hierbij ondersteunend, al dient ervoor gewaakt te worden dat medewerkers in dit verband niet teveel nieuwe “feitenkennis” moeten opdoen en in die zin overbelast raken. Het is belangrijker dat medewerkers leren hoe ze de feiten “op tafel kunnen krijgen” en deze feiten vervolgens kunnen duiden en op waarde kunnen schatten.

### *Schep een veilige en open organisatiecultuur*

Met de nieuwe manier van werken wordt een brede oriëntatie van medewerkers gevraagd waarbij meer -, en vooral specifieke kennis en expertise nodig is. Deze hebben medewerkers niet altijd voorhanden en dienen ze dan ook elders te genereren. Het is van belang dat binnen teams/organisaties een cultuur heerst waarin men de eigen grenzen in deze durft te erkennen en elkaars kennis en expertise durft te omarmen. En elkaar durft te vertrouwen!

### *Stimuleer kennisuitwisseling*

Ontsluiting van de beschikbare know how van de verschillende organisaties kan door intensievere samenwerking tussen deze organisaties. Het is van belang dat medewerkers de ruimte krijgen om expertise elders te vragen, deze aan anderen kunnen geven en expertise met elkaar uit kunnen wisselen. Coaching “on the job” kan uitstekend binnen het bestaande netwerk plaatsvinden, het is lang niet altijd nodig om trainers van specialistische bureaus in te huren. Coach elkaar!

## B. Rol van de gemeenten; advies

### **1. Maak afspraken met zorgaanbieders en het welzijn**

#### ***1a. Mobiliseren van zorgverleners en andere professionals om zich gezamenlijk in te zetten voor mantelzorg (reeds in ontwikkeling)***

- > Huisartsen en praktijkondersteuners (eventueel via wijkverpleegkundigen te benaderen);
- > Welzijn;
- > Thuiszorgorganisaties;
- > Geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg;
- > Organisaties voor verstandelijk gehandicaptenzorg;
- > Organisaties voor ouderenzorg.

#### *Doelstelling:*

Creëren van draagvlak en commitment met het onderwerp en de uitkomsten van het project.

#### ***1b. Samenwerkingsafspraken maken met de bovengenoemde partijen***

*In het licht van de opdracht die de verschillende partijen hebben, afspraken maken omtrent:*

- > de uitvoering inclusief doelafspraken en wederzijdse verplichtingen in deze;
  - > leg de wederzijdse verwachtingen expliciet vast (wie doet wat en wie is waarvoor verantwoordelijk);
  - > formuleer zoveel mogelijk concrete opbrengsten;
  - > formuleer criteria ten aanzien van de kwaliteit van het geleverde;
  - > bekijk per organisatie wat in deze haalbaar is en op welke termijn (zie "opmerkingen"; a);
- > de faciliteiten die organisaties nodig hebben om de doelen te realiseren (zie "opmerkingen"; b);
- > monitoring en evaluatie; introduceer bijvoorbeeld een jaarlijks klant-ervaringsonderzoek.

#### Opmerkingen

- a. Zorgaanbieders verschillen in de wijze waarop, en de intensiteit waarmee ze met mantelzorgers samenwerken. Het is van belang dat de komende jaren bij alle samenwerkingspartners de beweging naar meer samenwerking wordt versterkt, zowel in de werkwijze als in de cultuur van de organisatie. En zowel op uitvoerend niveau als op strategisch niveau.
- b. Het gaat hier waarschijnlijk vooral om financiële middelen die organisaties voor de extra taken nodig hebben.  
Idee: beloon positief/constructief gedrag. Financier bijvoorbeeld in eerste instantie 75% van de extra benodigde middelen. Indien de doelstellingen worden gehaald volgt het resterende percentage, eventueel vermeerderd met een extra percentage. Benoem aan welke doeleinden deze extra middelen mogen worden besteed.

#### ***1c. Via een pilotfase naar opname in de aanbestedingsvoorwaarden***

- > Werk gezamenlijk toe naar de nieuwe aanbestedingsronde (2018);
- > 2016 en 2017: ervaring met elkaar opdoen, aanpassingen plegen en door-ontwikkelen;
- > eind 2017 : de ervaringen vertalen naar selectie- en/of gunningscriteria en deze opnemen in de aanbestedingsvoorwaarden (2018).

Benut de komende anderhalf jaar om (met elkaar) ervaring op te doen en mantelzorgondersteuning (door) te ontwikkelen. Vertaal in de loop van 2017 de opgedane ervaringen naar criteria t.b.v. de aanbestedingsvoorwaarden. Organisaties krijgen op deze wijze voldoende gelegenheid om mantelzorg in hun eigen organisatie te ontwikkelen en te borgen en worden er op deze wijze ook niet door overvallen.

Communiqueer vroegtijdig (2016) met alle partijen dat mantelzorg in de aanbestedingsvoorwaarden zal worden opgenomen en dat er wat dit betreft e.e.a. van hen zal worden verwacht (mantelzorg als onderdeel van de zorgverlening en dus geen vrijblijvendheid meer).

Opmerkingen

- a. Denk bij het maken van afspraken ook aan de relationele kant van de samenwerking en stuur in deze aan op een sociaal contract. Maak afspraken over de wijze waarop je met elkaar communiceert. Bijvoorbeeld in het geval van escalaties eerst met elkaar communiceren alvorens brieven te sturen of via de media te communiceren.
- b. Streef waar mogelijk naar bovenlokale - of intergemeentelijke samenwerking:
  - > een regionaal expertisecentrum;
  - > het regionaal organiseren van lotgenotencontacten zoals de Alzheimer Café's en Autisme Café's, activiteiten voor jonge mantelzorgers, etc.
  - > sluit aan bij elkaars activiteiten; inspireer elkaar!
  - > bundeling van krachten betekent mogelijk ook minder versnippering van functies; zorg dat medewerkers voldoende uren beschikbaar hebben om hun taken te kunnen uitvoeren.

## **2. Betrek vrijwilligersorganisaties /informele netwerken**

### ***2a. Mobiliseren van vrijwilligersorganisaties, lokale netwerken, platforms en gemeenschappen om zich gezamenlijk in te zetten voor mantelzorg (reeds in ontwikkeling)***

- > Mantelzorg opnemen in de subsidievoorwaarden;
- > Via de opdracht aan de sociale wijkteams.

### ***2b. Stimuleer (een gelijkwaardige) samenwerking tussen professionele organisaties en vrijwilligersorganisaties***

- > Via contracten en aanbestedingsvoorwaarden;
- > Via het subsidiebeleid.

## **3. Zorg voor voldoende respijtzorgvoorzieningen**

- > Zie 4A.

## **4. Waardeer mantelzorgers**

- > Zie 5.

## **5. Activeer het bedrijfsleven**

### ***5a. Mobiliseren van lokale bedrijven om zich in te zetten voor mantelzorg***

- > Zet het onderwerp intern (samen met de gemeentelijke bedrijfsadviseur?) en extern op de agenda;
- > Stimuleer het lokale bedrijfsleven om zich aan te sluiten bij het (nog te ontwikkelen) manifest;
- > Geef het steunpunt/expertisecentrum (via Tinten) de opdracht om bedrijven hierin te benaderen.

## **6. Stimuleer innovatie**

- > Stel jaarlijks een budget beschikbaar voor vernieuwende ideeën, producten of diensten;
- > Betrek mantelzorgers bij de opzet en de toekenning van de budgetten;
  - > Idee: vertegenwoordigers van het PMP, werkgroep Mantelzorg Veendam e.a. in een commissie plaatsen onder leiding van een professional;
  - > Beloon jaarlijks enkele goede ideeën met een onderscheiding; vergelijk met de “Appeltjes van Oranje” van het Oranjefonds. Presenteer ze tijdens de jaarlijkse Dag van de Mantelzorg.

## **7. Ontwikkel een communicatieplan**

- > Gerichtte communicatie van plannen, producten en diensten naar de verschillende doelgroepen;
- > De communicatie ondersteunt de doelstellingen;
- > Multimediaal;
- > Taboedoorbrekend;
- > Imagoversterkend.

Geraadpleegde bronnen:

Diverse rapportages die via het Expertisecentrum Mantelzorg, Movisie en Vilans beschikbaar zijn gesteld.

## C. Het Uitvoeringsplan Mantelzorgondersteuning 2016 - 2017

Het uitvoeringsplan Mantelzorgondersteuning 2016-2017 is gerelateerd aan de vier thema's: Vinden, Verlichten, Versterken en Verbinden. Per thema worden de instrumenten benoemd die, direct dan wel indirect, ten dienste (zullen) staan aan de mantelzorgers, het doel dat met de inzet wordt nagestreefd, hoe de uitvoering eruit ziet, wie verantwoordelijk voor de uitvoering is en de kosten die binnen beide gemeenten met de inzet zijn gemoeid.

Deze thema's zijn aangevuld met de onderwerpen "Waardering", "Innovatie", "Arbeid" en "Communicatie" welke in afzonderlijke schema's worden gepresenteerd.

Thema: **Vinden**

Instrument	Doelstellingen van de inzet	Hoe ziet de uitvoering eruit	Wie voert uit	Kosten
<p>1. Mantelzorg als onderdeel van het keukentafelgesprek.</p> <p>Tijdspad: Reeds operationeel</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Vroeg-Signalering</li> <li>&gt; Informeren</li> <li>&gt; (H)erkenning</li> <li>&gt; Inzicht in draagkracht en draaglast</li> </ul>	<p>Mantelzorg is een vast onderdeel van het gesprek en in het onderzoeksverslag</p>	<p>Wmo-consulenten</p>	<p>Geen extra kosten</p>
<p>2. Mantelzorg als onderdeel van het cliëntsysteem na diagnosestelling bij diens zieke naaste.</p> <p>Tijdspad: &gt; Reeds in ontwikkeling &gt; Per 2018 in het contract opnemen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Vroeg-Signalering</li> <li>&gt; Informeren</li> <li>&gt; (H)erkennen</li> </ul>	<p>Met de diagnosestelling bij de zorgvrager komt (automatisch) de mantelzorg in beeld en behoort vanaf dat moment tot het cliëntsysteem; van hieruit kan de mantelzorg worden gevolgd, begeleid en ondersteund.</p>	<p>zorgaanbieders</p>	<p>Geen extra kosten</p>
<p>3. Mantelzorgers als lid van informele netwerken.</p> <p>Het sociale wijkteam als "ogen en oren van de wijk".</p> <p>Tijdspad: &gt; Vanaf najaar 2016?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Identificatie van verborgen mantelzorg</li> <li>&gt; (Vroeg-) signalering</li> <li>&gt; Informeren</li> <li>&gt; (H)erkennen</li> </ul>	<p>Het sociale wijkteam onderhoudt nauwe contacten met bestaande informele netwerken. Deze netwerken bevinden zich in de wijk (scholen, sport - verenigingen) of zijn meer centraal georganiseerde netwerken (kerken).</p>	<p>Sociale wijkteam i.s.m.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; verenigingen</li> <li>&gt; kerken</li> <li>&gt; scholen</li> <li>&gt; wijk- of buurtplatforms</li> <li>&gt; ...</li> </ul>	<p>Geen extra kosten</p>

<p>4. Cadeau-actie</p> <p>Tijdspad: Najaar 2016 en 2017</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Vinden</li> <li>&gt; Informeren</li> <li>&gt; (H)erkennen</li> <li>&gt; Waarderen</li> <li>&gt; Indien gewenst: via een gesprek (beter) ondersteunen.</li> <li>&gt; Monitoring beleid en uitvoering</li> </ul>	<p>Eén maal per jaar namens de zorgvrager een cadeau (bon, bloemen, o.i.d.) aanbieden aan diens mantelzorger.</p> <p>De mantelzorgers worden uitgenodigd voor deelname aan een onderzoek (schriftelijk of telefonisch interview)</p> <p>De mantelzorgers ontvangen een 'mantelzorgkoffer' met producten en diensten ter informatie en ondersteuning.</p> <p>Aan mantelzorgers wordt gevraagd of ze zich willen laten registreren.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Steunpunt/ Expertisecentrum Mantelzorg i.s.m.:</li> <li>&gt; Wmo-consulenten</li> <li>&gt; Zorgaanbieders</li> <li>&gt; Sociale Wijkteams</li> </ul>	<p>Budget mantelzorg</p>

**Resultaten eind 2017:**

- > In Pekela zijn minimaal 100 mantelzorgers bereikt;
- > In Veendam zijn minimaal 200 mantelzorgers bereikt;
- > Bij minimaal 80% van de hiervoor genoemde mantelzorgers is de balans tussen draagkracht en draaglast verbeterd dan wel hersteld;
- > De overige, maximaal 20% is in beeld en heeft een ondersteuningsplan, gericht op herstel van deze balans.

Thema: **Versterken**

Instrument	Doelstellingen van de inzet	Hoe ziet de uitvoering eruit	Wie voert uit	Kosten
<p>1. Inzet van casemanagement in geval van meervoudige of complexe situaties.</p> <p>Taak casemanager: &gt; regelen &gt; organiseren</p> <p>Indien professional ook: &gt; volgen &gt; begeleiden &gt; steunen</p> <p>Tijdspad: Vanaf 2017?</p>	<p>&gt; Versterking positie van de mantelzorg in het geval de mantelzorg de regie voert.</p> <p>&gt; (Tijdelijk) ontlasten van de mantelzorg in het geval deze de regie niet kan voeren.</p> <p>&gt; Toerusten</p>	<p>Een professionele zorgverlener/lid van het sociale wijkteam neemt het initiatief tot het gesprek over en/of de organisatie van het casemanagement. In samenspraak met alle betrokkenen wordt de regievoering bepaald. De afspraken worden in het zorgplan vastgelegd.</p>	<p>Waar mogelijk: regievoering door de mantelzorg(s).</p> <p>Indien (tijdelijk) niet haalbaar: regievoering door een professionele zorgverlener.</p>	
<p>2. Na diagnose een gesprek met een professional met aandacht voor verliesverwerking, bewustwording en zingeving.</p> <p>Tijdspad: Vanaf 2017</p>	<p>&gt; Bewustwording &gt; Informeren &gt; Bewuste Keuzes t.a.v. de zorgverlening &gt; <b>Preventie!</b></p>	<p>Na de diagnose vraagt de huisarts aan de mantelzorg en diens zieke naaste of deze een gesprek wensen. Indien ja, legt de huisarts contact met een professional, bijv. een wijkverpleegkundige. Eventueel volgt nog een tweede gesprek waarna e.e.a. wordt overgedragen aan de casemanager.</p>	<p>&gt; Huisarts i.s.m.: &gt; (wijk) verpleegkundige</p>	<p>Geen extra kosten</p>
<p>3. Educatie en informatie (trainingen, cursussen, voorlichting)</p> <p>Tijdspad: Vanaf najaar 2016</p>	<p>&gt; Informeren &gt; Verlichten &gt; Waarderen</p>	<p>Inrichting van een digitaal platform waar informatief en educatief materiaal kan worden geraadpleegd. In de vorm van korte (instructie)filmpjes, korte cursussen, webinars, etc.</p>	<p>Steunpunt/ Expertisecentrum Mantelzorg i.s.m.: &gt; mantelzorgers &gt; landelijke kenniscentra</p>	<p>Budget mantelzorg</p>
<p>4.</p>				

<p>Emotionele Steun/ Lotgenotencontact</p> <p>Tijdspad: Bestaat reeds</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Verlichten</li> <li>&gt; Informeren</li> <li>&gt; Versterken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Groeps- bijeenkomsten (bijv. Alzheimer Café, Autisme Café)</li> <li>&gt; Digitale communities zoals whatsapp groepen of via sociale media</li> <li>&gt; Activiteiten voor Jonge(re) mantelzorgers</li> <li>&gt; Activiteiten voor mantelzorgers en zorgvragers gezamenlijk</li> <li>&gt; Informele (inloop)bijeenkomsten</li> <li>&gt; PMP, werkgroep Mantelzorg Veendam</li> </ul>	<p>Steunpunt/ Expertisecentrum Mantelzorg</p>	<p>Geen extra kosten</p>
<p>5. Mantelzorgers betrekken bij de beleidsontwikkeling</p> <p>Tijdspad: Vanaf 2016</p>	<p>Het beleid is met de mantelzorgers afgesteld</p>	<p>Twee maal per jaar een telefonische enquête met mantelzorgers;</p> <p>Eén maal per jaar een gesprek met de wethouder.</p>	<p>Gemeente i.s.m.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Steunpunt/ Expertisecentrum Mantelzorg</li> <li>&gt; Zorgaanbieders</li> <li>&gt; Sociale wijkteam</li> </ul>	<p>Leden panels jaarlijks een attentie geven.</p> <p>Budget mantelzorg</p>
<p>6. Inrichten regionaal expertisecentrum</p> <p>Tijdspad: Vanaf 2016 2018 klaar</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Versterken</li> <li>&gt; Faciliteren</li> <li>&gt; Ontwikkelen</li> <li>&gt; Informeren</li> <li>&gt; Ondersteunen</li> </ul>	<p>Omvorming van de huidige steunpunten mantelzorg naar een regionaal expertisecentrum mantelzorg</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Tinten Welzijn</li> <li>&gt; Steunpunten mantelzorg</li> </ul>	
<p>7. (Zie ook 5). Jaarlijks gesprek met de wethouder</p> <p>Tijdspad: Vanaf 2016</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; (H)erkenning</li> <li>&gt; Versterken</li> </ul>	<p>Op basis van de jaarlijkse enquête</p>	<p>Gemeente</p>	<p>Budget mantelzorg</p>
<p>8. Ter aanvulling: De mantelzorg- makelaar</p> <p>Tijdspad: Bestaat reeds</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Versterken</li> <li>&gt; Ondersteunen</li> <li>&gt; Verlichten</li> </ul>	<p>Een aantal zorgverzekeraars vergoedt de diensten van een mantelzorg- makelaar. Een</p>	<p>Zelf regelen</p>	<p>Via de eigen aanvullende verzekering</p>



		mantelzorgmakelaar kan mantelzorgers op diverse manieren ondersteunen .		

CONCEPT

Instrument	Doelstellingen van de inzet	Hoe ziet de uitvoering eruit	Wie voert uit	Kosten
<p>1. Respijtzorg door vrijwilligers</p> <p>Tijdspad: Vanaf najaar 2016?</p>	Verlichten	<p>&gt; Respijtzorg wordt aangevraagd door de mantelzorger</p> <p>&gt; Er volgt een intakegesprek met een bemiddelaar</p> <p>&gt; Bemiddelaar zoekt passende vrijwilliger</p> <p>&gt; Kennismaking en na wederzijdse goedkeuring:</p> <p>&gt; Start</p> <p>&gt; Na 6 en 26 weken contact over de voortgang.</p> <p>Overige:</p> <p>&gt; Indien haalbaar: oprichten v.e. 'werkervaringsplaats' voor mensen met een achterstand tot de arbeidsmarkt.</p>	<p>Een gezamenlijk project van:</p> <p>&gt; Gemeenten</p> <p>&gt; Vrijwillige Hulp Dienst Veendam</p> <p>&gt; Humanitas</p> <p>&gt;Tinten Welzijn</p>	Budget mantelzorg Voorziening is voor mantelzorgers kosteloos.
<p>2. Algemene Voorziening voor zorgvragers (dagopvang, logeren)</p> <p>Tijdspad: Bestaat reeds</p>	Verlichten	<p>&gt; Aanvraag indienen bij de Wmo-consulent;</p> <p>&gt; Na intake en goedkeuring wordt een Wmo-indicatie afgegeven voor de betreffende voorziening.</p>	<p>&gt; Gemeenten</p> <p>&gt; Zorg-aanbieders</p> <p>&gt; Welzijn</p>	<p>Geen extra kosten</p> <p>Voorziening is voor zorgvragers kosteloos.</p>
<p>3. Maatwerkvoorziening voor zorgvragers (dagopvang, logeren)</p> <p>Tijdspad: Bestaat reeds</p>	Verlichten	<p>&gt; Aanvraag indienen bij de Wmo-consulent;</p> <p>&gt; Na intake en goedkeuring wordt een Wmo-indicatie afgegeven voor de betreffende voorziening.</p>	<p>&gt; Gemeenten</p> <p>&gt; Zorg-aanbieders</p>	<p>Zie 2.</p> <p>Voorziening is voor zorgvragers kosteloos</p>
4.				

<p>Tijdelijke maatwerkvoorziening voor zorgvragers (spoed of crisis)</p> <p>Tijdspad: Bestaat reeds</p>	<p>Noodsituatie oplossen</p>	<p>Pekela: &gt; Kortdurend verblijf Ommelander Inkoop &gt; Toewijzing crisisbedden door de huisarts (Zvw)</p> <p>Veendam: &gt; Kortdurend verblijf Ommelander Inkoop</p>	<p>&gt; Huisarts</p> <p>&gt; Huisarts</p>	<p>Voorziening is voor zorgvragers kosteloos</p>
<p>5. Praktische ondersteuning zoals hulp bij: &gt; huishouden &gt; vervoer &gt; boodschappen &gt; tuin &gt; administratie</p> <p>Tijdspad: Bestaat reeds in Veendam Vanaf 2017 in Pekela</p>	<p>Verlichten</p>	<p>&gt; Aanvraag kan worden ingediend met Vrijwillige Hulp Dienst, Humanitas &gt; Na intake volgt Bemiddeling &gt; Indien van toepassing: na 6 weken contact over het verloop van het contact</p>	<p>&gt; Vrijwillige Hulp Dienst Veendam -&gt; voorziening wordt uitgerold naar Pekela &gt; Humanitas</p>	<p>Zie 1.</p>
<p>6. Wehelpen.nl</p> <p>Tijdspad: Bestaat reeds</p>	<p>&gt; Verlichten &gt; Verbinden</p>	<p>Aanvraag voor hulp, product of dienst kan door de mantelzorgers via het digitale platform wehelpen.nl worden ingediend en afgenomen (zelforganisatie).</p>	<p>Gemeenten faciliteren het platform.</p>	<p>Geen extra kosten.</p>
<p>7. Steunfonds Mantelzorg</p> <p>Tijdspad: Vanaf najaar 2016?</p>	<p>Verlichten</p>	<p>Mantelzorgers kunnen een aanvraag indienen voor een financiële tegemoetkoming in geval van een ontoereikend inkomen. Het Sociale Wijkteam heeft de beschikking en het mandaat over het budget.</p>	<p>Sociale Wijkteam</p>	<p>Budget mantelzorg</p>

Thema: **Verbinden**

<b>Instrument</b>	<b>Doelstellingen van de inzet</b>	<b>Hoe ziet de uitvoering eruit</b>	<b>Wie voert uit</b>	<b>Kosten</b>
<p>1. Contracten en aanbesteding - voorwaarden.</p> <p>Tijdspad: Vanaf 2018</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Borging van de (positie van) mantelzorgers binnen de professionele zorg en het welzijn;</li> <li>&gt; Realisatie producten en diensten t.b.v. mantelzorgers;</li> <li>&gt; Preventie en voorkomen van overbelasting; (verlichten, verbinden, versterken).</li> </ul>	<p>Gemeenten maken afspraken met individuele zorgaanbieders en welzijn.</p> <p>Evaluatie i.s.m. mantelzorgers en de betrokken contractpartijen.</p>	<p>Gemeenten (contractbeheer) i.s.m.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Zorgaanbieders</li> <li>&gt; Welzijn</li> </ul>	<p>Geen extra kosten</p>
<p>2. Subsidiebeleid</p> <p>Tijdspad: Vanaf 2017</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Borging van de (positie van) mantelzorgers binnen de informele zorg;</li> <li>&gt; Realisatie producten en diensten t.b.v. mantelzorgers;</li> <li>&gt; Vroeg-signalering.</li> </ul>	<p>Mantelzorg wordt opgenomen in de subsidie-voorwaarden van de gemeenten.</p>	<p>Gemeenten</p>	<p>Geen extra kosten</p>
<p>3. Scholingsaanbod voor medewerkers</p> <p>Tijdspad: Vanaf 2017?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Toerusten medewerkers</li> </ul>	<p>Samenwerkende partijen ontwikkelen een integraal trainingsaanbod voor de medewerkers. Training en opleiding vindt plaats in gemengde groepen.</p>	<p>Gemeenten i.s.m.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Zorgaanbieders</li> <li>&gt; Welzijn</li> <li>&gt; Vrijwilligers-organisaties</li> </ul>	
4.				

(Digitale) ondersteuning netwerk  Tijdspad: Bestaat reeds	> Verbinden > Versterken	Zie onder: Verlichten; 6	> Wehelpen > Hulpwijzer	Geen extra kosten
--	-----------------------------	-----------------------------	----------------------------	----------------------

CONCEPT

Instrument	Doelstellingen van de inzet	Hoe ziet de uitvoering eruit	Wie voert uit	Kosten
<p>1. (Zie ook thema Vinden; 4)</p> <p>Eén maal per jaar een waarderings-actie</p> <p>Tijdspad: Najaar 2016 en najaar 2017 (Dag van de Mantelzorg op 10 november)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Waardering</li> <li>&gt; Informatie</li> <li>&gt; Evaluatie en</li> <li>&gt; Monitoring</li> </ul>	<p>Zorgvragers kunnen (via meerdere kanalen) laten weten aan welke mantelzorger zij een cadeautje willen schenken.</p> <p>De aangemelde mantelzorgers ontvangen een attentie.</p> <p>Daarnaast ontvangen de mantelzorgers een 'mantelzorgkoffer' en een korte vragenlijst.</p>	<p>Steunpunt/ Expertisecentrum Mantelzorg i.s.m.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Zorgaanbieders;</li> <li>&gt; Sociale Wijkteams</li> <li>&gt; Welzijn</li> <li>&gt; Lokale bedrijven</li> <li>&gt; Gemeenten: communicatie</li> </ul>	Budget mantelzorg
<p>2. Twee keer per jaar een kaartje</p> <p>Tijdspad: Vanaf najaar 2016</p>	<p>Waardering</p>	<p>Aan de mantelzorgers wordt twee keer per jaar een (digitaal) kaartje gestuurd. Verzending via intermediairs.</p>	<p>Steunpunt/ Expertisecentrum Mantelzorg i.s.m.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; zorgaanbieders;</li> <li>&gt; welzijn</li> <li>&gt; sociale wijkteams</li> <li>&gt; ouderenwerk</li> <li>&gt; en andere</li> </ul>	Budget mantelzorg
<p>3. Dag van de mantelzorg op 10 november  (zie ook punt 1)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Waardering</li> <li>&gt; (H)erkenning</li> </ul>	<p>Op de jaarlijkse Dag van de Mantelzorg wordt landelijk aandacht besteed aan de mantelzorg.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Mezzo</li> </ul>	Geen extra kosten

Instrument	Doelstellingen van de inzet	Hoe ziet de uitvoering eruit	Wie voert uit	Kosten
1. Innovatiefonds  Vanaf: Najaar 2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Vinden</li> <li>&gt; Verlichten</li> <li>&gt; Versterken</li> <li>&gt; Verbinden</li> </ul>	Twee maal per jaar kunnen door inwoners en organisaties vernieuwende ideeën worden ingediend die met een geldbedrag worden beloond. Op de dag van de Mantelzorg worden alle beloonde initiatieven gepresenteerd.	Een commissie bestaande uit mantelzorgers en een vertegenwoordiger namens de gemeente	Budget mantelzorg

Thema: **Arbeid**

Instrument	Doelstellingen van de inzet	Hoe ziet de uitvoering eruit	Wie voert uit	Kosten
1. Informatie en advies  Tijdspad: Vanaf 2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Mantelzorg-vriendelijk personeelsbeleid</li> <li>&gt; Versterken</li> <li>&gt; Verlichten</li> </ul>	Vanuit het Steunpunt / Expertisecentrum Mantelzorg worden bedrijven gefaciliteerd bij de ontwikkeling van mantelzorg-vriendelijk personeelsbeleid (o.a. via het digitale platform)	Steunpunt/ Expertisecentrum mantelzorg	Geen extra kosten

Thema: **Communicatie**

<b>Instrument</b>	<b>Doelstellingen van de inzet</b>	<b>Hoe ziet de uitvoering eruit</b>	<b>Wie voert uit</b>	<b>Kosten</b>
1. Communicatieplan met actieplan  Tijdspad: Vanaf najaar 2016	> Informeren > Overtuigen > Gedragsverandering	Ten behoeve van de communicatie naar alle betrokken doelgroepen zal een communicatie - plan worden opgesteld en uitgevoerd.	Gemeente: afd. communicatie i.s.m.: > zorgaanbieders > Welzijn	Budget mantelzorg

CONCEPT

*"Je moet schieten, anders kun je niet scoren"*



## **Bijlagen**

Bijlage 1. Feiten en cijfers van de huidige mantelzorg in Nederland

CONCEPT

Bijlage 1. Feiten en cijfers van de huidige mantelzorg in Nederland

### *Aantal mantelzorgers*

- > In 2014 gaven ruim vier miljoen mensen mantelzorg (33% van de volwassen Nederlanders);
- > Ongeveer een op de zes (16%) mantelzorgers helpt meer dan acht uur per week, vaak al gedurende een langere tijd (500.000 mensen);
- > 10% van de mantelzorgers ondervindt een hoge belasting (ongeveer 400.000 mensen).

### *Kenmerken van de mantelzorgers*

- > 59% van de mantelzorgers in Nederland is vrouw;
- > 45% van de mantelzorgers is tussen de 45 en 65 jaar;
- > 8% van mantelzorgers is tussen de 18 en 24 jaar;
- > 18% van de mantelzorgers is ouder dan 65 jaar;
- > 43% van alle mantelzorgers is de centrale of belangrijkste verzorger van de zorgvrager;
- > Mannen helpen vaker bij administratie en vervoer;
- > Vrouwen helpen vaker bij het regelen, bezoeken van een arts en bij persoonlijke verzorging.

### *Kenmerken van de zorgvragers*

- > Veel mantelzorgers bieden hulp aan (schoon)ouders (ongeveer 45% van de mantelzorgers);
- > 14% biedt hulp aan de partner;
- > 5% biedt mantelzorg aan een kind;
- > 19% biedt mantelzorg aan een familielid anders dan de partner of een kind;
- > 18% biedt mantelzorg aan een vriend, kennis of buur.

### *Aard van de beperking van de zorgvrager*

- > 52% van de mantelzorgers geven hulp aan iemand met een langdurige lichamelijke beperking;
- > 21% geeft hulp aan iemand met een tijdelijke lichamelijke beperking;
- > 16% geeft hulp aan iemand met dementie of geheugenproblemen;
- > 12% helpt iemand met een psychische aandoening, zoals depressie of angststoornis;
- > 7% biedt hulp aan een terminaal zieke;
- > 7% biedt hulp aan een thuiswonende die een indicatie heeft om opgenomen te worden;
- > 10% biedt hulp aan iemand die niet langer dan een half uur alleen gelaten kan worden;
- > 15% van de mantelzorgers geeft hulp aan een persoon die in een verzorgings- of verpleeghuis verblijft;
- > Twee derde van de hulpbehoevenden is ouder dan 65 jaar.

### *Welke hulp geven mantelzorgers?*

- > 80% biedt emotionele ondersteuning;
- > 52% biedt ondersteuning bij vervoer;
- > 46% begeleidt bij artsenbezoek;
- > 24% regelt hulp of coördineert de zorg voor de hulpbehoevende;
- > 47% helpt in het huishouden;
- > 13% biedt hulp bij de persoonlijke verzorging, zoals douchen.

### *Beweegredenen van mantelzorgers*

- > De meeste mensen (hebben een intrinsieke motivatie om te) helpen omdat ze dat graag doen of vanzelfsprekend vinden. (ongeveer 80%);
- > 18% helpt omdat er niemand anders beschikbaar is;
- > 33% helpt omdat de zorgvrager dit graag wil;
- > 10% van de mantelzorgers kent niemand die hen zou kunnen aflossen. Dit geldt vooral voor

- mensen die zorgen voor personen met psychische problemen.
- > 17% helpt hun naaste om zo professionele zorg uit te stellen of te voorkomen.

#### *Mantelzorg en werk*

- > Van de mantelzorgers tussen 18 en 65 jaar heeft 83% werk;
- > 72% van de mannelijke mantelzorgers hebben een baan van 32 uur of meer per week;
- > 28% van de vrouwen hebben een baan van 32 uur of meer per week;
- > Werkende mantelzorgers verlenen minder vaak intensieve hulp, leveren minder vaak dagelijks hulp en zijn minder vaak de centrale mantelzorger ;
- > 40% van de werkende mantelzorgers helpt vaak op de dagen dat men ook werkt;
- > 11% van de werkende mantelzorgers moet dagelijks of wekelijks het werk onderbreken om hulp te kunnen bieden.

#### *Werkende mantelzorgers ondervinden vaak knelpunten*

- > 20% kan niet onverwachts een dag vrij nemen;
- > 38% van de werkende mantelzorgers kan niet zelf zijn werktijden bepalen;
- > 30% nam in 2014 een of meerdere dagen vrij om mantelzorg te kunnen geven;
- > 5% nam onbetaald verlof op, 7% nam betaald verlof op;
- > 10% is (tijdelijk) minder gaan werken of gestopt met werken. Dit komt vaker voor bij helpers van partners, intensieve helpers en mensen die vaak onderbroken werden door de hulpbehoevende.
- > 14% heeft afspraken gemaakt met zijn of haar leidinggevende. Het gaat dan om flexibele werktijden, meer vrij nemen of vaker thuiswerken.

#### *Positieve gevolgen voor de mantelzorger*

- > 82% geeft aan dat het helpen een goed gevoel geeft;
- > 53% geeft aan dat de mantelzorger en de zorgvrager dichterbij elkaar komen;
- > De mantelzorger ervaart het geven van hulp positief als de hulp wordt geboden aan mensen met een verstandelijke beperking, of als iemand niet lang alleen kan zijn;
- > Hulp wordt ook positief ervaren als de zorgvrager laat merken dat hij de hulp waardeert;
- > Langdurig helpen wordt positiever ervaren dan intensief helpen.

#### *Negatieve gevolgen voor de mantelzorger*

- > Mantelzorgers die lang en intensief zorgen voelen zich vaker minder gezond dan anderen. In deze groep komen relatief veel ouderen voor.
- > Mantelzorgers ervaren negatieve gevolgen als men het gevoel heeft dat men de situatie niet los kan laten;
- > Mantelzorgers ervaren negatieve gevolgen als de hulp te veel op zijn of haar schouders terecht komt (17%), of als zij ziek of overspannen raken (6%) door de hulp die zij bieden;
- > 10% van de mantelzorgers voelt zich (zwaar) overbelast;
- > Vrouwen, partnerhelpers en centrale verzorgenden ervaren vaker een hoge belasting;
- > Mantelzorgers die intensieve hulp geven, of hulp bieden om professionele hulp uit te stellen of hulp bieden omdat er geen alternatieven zijn, ervaren een hoge belasting;
- > Voor mensen die mantelzorg combineren met een baan van meer dan 12 uur draagt het geven van intensieve hulp sterk bij aan een hoge belasting.

#### *Mantelzorgondersteuning: respijtzorg*

- > Ongeveer 25% gebruikt respijtzorg, waarbij dagopvang het meeste voorkomt;
- > Tussen de 12 tot 26% van de mantelzorgers heeft behoefte aan respijtzorg, zoals dagopvang of een vrijwilliger.
- > Mantelzorgers maken meer gebruik van respijtzorg als zij mensen helpen met dementie, een psychisch probleem of een verstandelijke beperking;
- > Wel behoefte hebben aan maar geen gebruik maken van respijtzorg komt nogal eens voor als de

zorgvrager, vaak met dementie of psychische klachten, de voorziening niet wil, als er geen goede ondersteuning beschikbaar is of omdat er wachtlijsten zijn.

*Mantelzorgondersteuning: informatie, advies en materiële hulp*

- > 39% van de mantelzorgers weet niet dat zij informatie en advies kunnen krijgen;
- > 33% weet niet waar zij informatie, advies of ondersteuning kan vinden;
- > Ongeveer 20% maakt gebruik van ondersteuning in de vorm van informatie en advies, het volgen van een cursus of training, lotgenotencontact of materiële hulp;
- > 25% heeft behoefte aan (meer of vaker) informatie en advies;
- > 10% heeft behoefte aan materiële hulp en hulp bij het aanvragen van voorzieningen;
- > 10% ontving in 2014 een mantelzorgcompliment van € 200;
- > 90% die het mantelzorgcompliment ontvingen waren positief;
- > 3% ontvangt een financiële vergoeding uit een persoonsgebonden budget, 2% ontvangt een andere financiële vergoeding.

*Algemeen: wat helpt mantelzorgers?*

- > Veel mensen delen het geven van hulp met anderen, zoals andere mantelzorgers of beroepskrachten;
- > Mantelzorgers met een hoge belasting maken vaker gebruik van, en hebben meer behoefte aan ondersteuning;
- > 10% vindt het moeilijk om meer ondersteuning te vragen als dat nodig is;
- > Mantelzorgers geven aan het meest geholpen te zijn met begrip en waardering;
- > Mantelzorgers willen er van op aan kunnen dat ondersteuning beschikbaar is als die nodig is;
- > Mantelzorgers willen ondersteund worden bij het verkrijgen van die ondersteuning;
- > Veel mantelzorgers weten niet wat hen het meest zou kunnen helpen. Gebrek aan kennis over mogelijkheden kan hierbij een rol spelen.

*Samenwerken met professionals*

- > 73% vindt dat zij vaak of vrijwel altijd bij professionals van thuiszorg of de wijkverpleging terecht kunnen voor hun vragen;
- > 79% voelt zich vaak of vrijwel altijd door hen serieus genomen;
- > 73% vindt dat zij de hulp vaak of altijd goed kunnen afstemmen;
- > 54% mantelzorgers vinden dat zij niet goed kunnen samenwerken met professionals;
- > 45% stelt dat zij soms, zelden of nooit de mogelijkheid hebben om mee te beslissen;
- > 46% stelt dat zij soms, zelden of nooit de mogelijkheid hebben hun zorgen te delen;
- > 37% vindt dat de thuiszorg of wijkverpleging onvoldoende oog heeft voor hun welzijn.

(bron: 'Informeel hulp: Wie doet er wat?', SCP 2015).

*"Alleen kan je niks en samen kun je alles"*

CONCEPT