

Rapportage Onderzoek Mantelzorgondersteuning en Respijtzorg



Opdrachtgever: Gemeente Groningen/ Beleidsadviseur Mantelzorg
Datum: Januari 2023

1. Inleiding

Uit landelijk onderzoek door 'In voor mantelzorg' blijken drie prangende vraagstukken voor mantelzorgers.

1. *Hoe zorg ik voor mijn naaste samen met beroepskrachten?*
2. *Hoe houd ik het zorgen voor mijn naaste vol?*
3. *Hoe geef ik op een goede manier zorg en ondersteuning aan mijn naaste?*

Uit de noodzaak 'Hoe houd ik het zorgen voor mijn naaste vol?' is vanuit VWS een subsidieoproep geïnitieerd om mantelzorgers te ontlasten. De oproep betreft [Verbeter de toegang tot mantelzorgregelingen](#) en komt vanuit de landelijke aanpak [Samen sterk voor mantelzorg](#).

In deze aanpak is één van de belangrijke pijlers: 'Mantelzorgers bereiken en hen informeren over het bestaan van vormen van ondersteuning door de gemeente en de toegang tot deze ondersteuning te vereenvoudigen. De mantelzorger ontvangt eenduidige informatie en ervaart minder regeldruk.'

Ons project heeft als doel de toegang tot lokale regelingen voor mantelzorgers te vereenvoudigen en de regellast voor mantelzorgers bij de aanvraag van deze voorzieningen te verminderen. Wij hebben onderzocht op welke manier mantelzorgers die intensief zorgen (en overbelast zijn of dreigen te geraken) beter ondersteund kunnen worden middels respijtzorg, waarbij de behoefte van de mantelzorger centraal staat.

Doelstelling project: Verbeteren van de informatievoorziening en toegang tot respijtzorg

Het project is uitgevoerd door een projectgroep bestaande uit:

- Peter Grünewald, lid Adviesgroep Mantelzorg;
- Lucien Katerberg later vervangen door Maaïke Louwsma: coördinator Steunpunt Mantelzorg;
- Nienke Hartman: vrijwilliger mantelzorgondersteuning Humanitas;
- Mattie Oostra: beleidsadviseur gemeente Groningen, Mantelzorg;
- Ineke Oostland: externe projectleider.

2. Methodologische verantwoording

Mantelzorg

Veel mantelzorgers hebben te maken met verschillende zorg- en hulpverleners. Een goede samenwerking tussen de professional en de mantelzorger is dan ook van groot belang om de zorg op een prettige manier vol te houden. Zorgprofessionals zijn zowel samenwerkingspartners, als ondersteuners van mantelzorgers, als een signalerende en waarderende kracht die goed kan zien of een mantelzorger hulp nodig heeft. Zo heeft een deel van de zorgprofessionals, zoals medewerkers van de mantelzorgsteunpunten en sociaal werkers, de taak mantelzorgers te ondersteunen, bijvoorbeeld door het bieden van advies en respijtzorg. Ook is het netwerk van formele zorg, bijvoorbeeld verpleegkundigen en thuiszorg, rond de zorgbehoevende deels afhankelijk van de inzet van de mantelzorger. Door goed samen te werken kunnen zij de zorg voor de zorgbehoevende optimaliseren. En door waardering uit te spreken kunnen zij de mantelzorger erkennen en de zorg iets lichter maken.

Om mantelzorgers te ontlasten is het belangrijk dat ieder zijn geëigende rol pakt, maar wél in nauwe samenwerking met andere partners. Met als doel een steeds sterkere sociale basis die zelf steun en hulp opvangt, met een stevig vangnet van de zorg, die er staat wanneer dat nodig is.

De draaglast en draagkracht van mantelzorgers wordt bepaald door een scala van factoren, zowel feitelijke, als morele, sociale en emotionele. Maar een evenwicht tussen draaglast en draagkracht biedt de beste voorwaarden om goede mantelzorg te kunnen blijven geven. Dit is zowel in het belang van de mantelzorgers, als van de zorgvragers, als in het belang van de samenleving. De steun bij mantelzorg dient zodanig te zijn dat mensen de mantelzorg voor kortere of langere duur in hun leven kunnen inpassen zonder overbelast te raken of dat de steun bijdraagt aan het verminderen van de overbelasting.

Uit landelijk onderzoek¹ blijkt dat mantelzorgers (nog) niet erg geneigd zijn om met hun concrete vragen hulp te zoeken. Omdat zij zichzelf niet altijd als mantelzorger herkennen zijn zij zich ook niet altijd bewust van een (dreigende) overbelasting.

Dit heeft verschillende oorzaken: zij zijn in de situatie gegroeid, vinden de zorg vanzelfsprekend, nemen zelf niet het initiatief om hulp te vragen, kunnen de weg naar ondersteuning niet vinden of lopen vast in wet- en regelgeving. Mantelzorgers zijn vaak geneigd om vanuit de zorgbehoevende een vraag te formuleren dan vanuit hun eigen behoefte; relatie en zorg zijn vaak zo nauw met elkaar verweven dat het moeilijk is om de verschillende rollen en belangen los van elkaar te zien.

Respijtzorg

Respijtzorg is één van de manieren waarop individuele ondersteuning kan worden gegeven. Hierbij is sprake van een tijdelijke en volledige overname van de (mantel)zorg met als doel de mantelzorger een adempauze te geven. Mantelzorgers kunnen zo nieuwe energie opdoen en de zorg beter volhouden. We noemen het ook wel vervangende mantelzorg².

Respijtzorg kent veel verschillende vormen, allemaal met hetzelfde doel: de mantelzorger een adempauze geven. Er zijn verschillende vormen van respijtzorg te onderscheiden:

- Aanwezigheidszorg;
- Dagopvang;
- Logeerszorg;
- Respijtzorg light.

¹ Samen Sterk voor mantelzorg, Gemeenten, MantelzorgNL, VWS, zorgverzekeraars, werkgevers, september 2020

² Movisie (2020) Vormen van respijtzorg



Figuur 1: Overzicht vormen van respijtzorg

Uit onderzoek komt naar voren dat er dat nog veel winst valt te behalen in het ondersteunen van de mantelzorger³. Zo blijkt het aanbod van mantelzorgondersteuning in het algemeen en respijtzorg in het bijzonder, nog altijd divers en versnipperd en worden nog niet alle mantelzorgers bereikt. Dit komt omdat men vaak niet weet welk aanbod er is, maar ook omdat het niet aansluit bij de behoefte: het is bijvoorbeeld weinig flexibel of doet geen recht aan de complexe zorgsituatie van de mantelzorger.

Onderzoek aanpak

Om te komen tot verbetering van de informatievoorziening en toegang tot respijtzorg hebben we de mantelzorgers en (zorg)professionals zelf aan het woord gelaten. Er is een digitale vragenlijst ontwikkeld en uitgezet onder deze twee groepen, in samenwerking met de dienst onderzoek, informatie en statistiek van de gemeente Groningen om zo meer zicht te krijgen op de toegang tot en het gebruik van respijtzorg. De vragenlijst is uitgezet onder mantelzorgers⁴ en doorverwijzers⁵.

2.1 Onderzoek onder mantelzorgers

Steunpunt Mantelzorg van Humanitas heeft per e-mail de vragenlijst naar 2.181 mensen gestuurd die bij hen staan geregistreerd als mantelzorger. Om ook mensen die niet bij het Steunpunt Mantelzorg bekend zijn de mogelijkheid te geven om mee te doen aan het onderzoek, is de vragenlijst daarnaast verspreid via verschillende kanalen, onder andere in de gemeentelijke nieuwsbrief en sociale media. De vragenlijst kon alleen online worden ingevuld. In totaal hebben 588 mantelzorgers (26%) de vragenlijst ingevuld.

Hierna volgt een samenvatting van de uitkomsten uit dit onderzoek. Voor de volledige uitkomsten wordt verwezen naar het rapport Mantelzorg en Respijtzorg in de gemeente Groningen.

³ DSP Groep, De zorg even overnemen, Verkenning ontwikkelingen in de respijtzorg, september 2022

⁴ Mantelzorg en Respijtzorg in de gemeente Groningen, Dienst onderzoek informatie statistiek Groningen, December 2022

⁵ Mantelzorg Doorverwijzers, Dienst onderzoek informatie statistiek Groningen, December 2022

Mantelzorg

Van de respondenten zorgt 40% voor hun partner (n:548). Een derde zorgt voor zijn/haar ouder(s) en een vijfde voor zijn/haar (pleeg/stief)kind(eren). Een vijfde van de respondenten geeft aan voor meer dan één persoon te zorgen. Men biedt vooral begeleiding en emotionele steun aan hun naaste (twee derde van de respondenten). Daarnaast houdt 60% toezicht of gezelschap.

Woonplek naaste

Voor 44% van de respondenten geldt dat de persoon waarvoor zij (het meest) zorgen bij hen thuis woont. Het gaat hierbij vooral om de partner. Iets minder (38%) zegt dat de naaste in zijn/haar eigen woning woont. Hierbij gaat het relatief vaak om ouder(s). Bij 16% woont de naaste in een zorginstelling of een beschermde woonvorm.

Intensiviteit mantelzorg

We vroegen mantelzorgers in hoeverre zij zich belast voelen door het mantelzorg geven. Eén op de zeven zegt zich niet of nauwelijks belast te voelen. Bijna de helft voelt zich enigszins belast en bijna 40% tamelijk zwaar, zeer zwaar of zelfs overbelast.

Vrijwel alle respondenten (95%) geven al minstens een jaar mantelzorg aan de persoon waar zij op dit moment het meest voor zorgen. Bijna twee derde doet dit al vijf jaar of langer. Vrouwelijke respondenten geven vaker al minimaal vijf jaar hulp dan mannelijke (66% versus 57%). Ook vroegen we hoeveel tijd men gemiddeld per week besteed aan mantelzorgen. Veertig procent van de respondenten is 8 tot 24 uur in de week bezig met mantelzorg. Ruim een kwart doet dit minimaal 24 uur in de week. Onder 75-plussers is het percentage dat structureel 24 uur of meer besteed aan mantelzorg het hoogst (34%).

Vier op de tien respondenten geven aan dat zij de enige zijn die voor hun naaste zorgen. Zes van de tien delen de zorg voor hun naaste met anderen.

Respijtzorg

Respijtzorg houdt in dat de zorg voor een naaste tijdelijk door anderen kan worden overgenomen, zodat de mantelzorger ook tijd heeft voor bijvoorbeeld werk, studie, gezin, familie, vrienden en ontspanning.

Twee derde van de respondenten zegt (enigszins) op de hoogte te zijn van de mogelijkheden voor vervangende zorg/respijtzorg in de gemeente Groningen. Een vijfde van de respondenten stelt enigszins of veel behoefte aan respijtzorg te hebben. Slechts vijftien respondenten (3%) hebben het afgelopen jaar gebruik gemaakt van respijtzorg. Zij werden vooral doorverwezen door het WIJ-team (n=4) en de huisarts (n=3).

Aan respondenten die geen gebruikmaken van respijtzorg maar aangaven hier wel behoefte aan te hebben, vroegen we waarom zij geen gebruikmaken van respijtzorg. Meer dan de helft (n=59) geeft hier aan dat ze niet weten wat de mogelijkheden zijn. Ook weten 29 mensen niet waar ze de juiste informatie kunnen vinden.

Van de respondenten zegt 40% de zorg voor hun naaste over te kunnen dragen aan anderen in het geval van een onvoorziene situatie. Zestien procent denkt de zorg niet over te kunnen dragen, een derde denkt het misschien over te kunnen dragen.

Gebruik respijtzorg

(antwoorden van respondenten die daadwerkelijk gebruik hebben gemaakt van respijtzorg n:15)

Zeven respondenten maakten gebruik van logeerszorg, zes van dagopvang en drie van aanwezigheidszorg. Niemand maakte gebruik van respijtzorg light. Vier respondenten geven aan dat ze van geen van de genoemde vormen gebruik hebben gemaakt.

Tevredenheid respijtzorg

Twaalf respondenten zijn (zeer) tevreden over de respijtzorg waar zij gebruik van hebben gemaakt. Eén respondent is zeer ontevreden en twee respondenten weten het niet. Bij deze vraag kon men een toelichting geven op het antwoord. Hierbij wordt aangegeven dat de respijtzorg goed is bevallen en goed geregeld is. Drie

opmerkingen van tevreden respondenten bevatten toch een kritische noot. Zo wordt er genoemd dat het erg duur is en dat de opvang beter naar de wensen van de naaste zou kunnen luisteren. Ondanks de tevredenheid over de respijtzorg, zeggen zes mensen dat de respijtzorg voor hen niet voldoende is/was. Voor zeven mensen was het wel afdoende.

“Mijn man heeft een aantal keren gelogeed bij de Opstap. Heel goed bevallen.”

“Binnen de opvang voor mijn echtgenoot is men niet welwillend om kleine aanpassingen te doen, die het verblijf voor mijn man beter zouden kunnen maken.”

Drempels respijtzorg

We vroegen de respondenten via een meerkeuzevraag of zij drempels ondervinden bij de respijtzorg buitenshuis. Vijf respondenten geven hier aan dat ze geen gebruikmaken van respijtzorg buitenshuis, en nog eens vijf dat ze geen drempels ondervinden. Vier respondenten geven aan dat er geen/onvoldoende mogelijkheden zijn om flexibel gebruik te maken van de respijtzorgvoorziening. Drie vinden dat de respijtzorg niet snel genoeg geregeld kan worden in geval van ziekte of calamiteiten. Voor twee mensen sluiten de tijden niet aan. Voor een respondent is de deskundigheid van de medewerkers een drempel. Bij de antwoordoptie ‘anders’ wordt nog het financiële plaatje genoemd.

Behoeftes aan respijtzorg

Aan alle respondenten is gevraagd of ze behoefte hebben aan respijtzorg. Meer dan de helft heeft hier geen behoefte aan (54%), 16% heeft enigszins en 5% veel behoefte aan respijtzorg. Een kwart van de respondenten zegt het niet te weten. Respondenten die minimaal 24 uur in de week besteden aan mantelzorg, geven vaker dan anderen aan dat ze (enigszins) behoefte hebben aan respijtzorg (33%). Dit geldt ook voor respondenten die zich tamelijk zwaar, zeer zwaar of overbelast voelen (37%).

Aan respondenten die geen gebruik maken van respijtzorg maar aangaven hier wel behoefte aan te hebben (n=105), vroegen we welke vormen van respijtzorg hen aanspreekt. Een derde van de respondenten zegt dat geen van de vormen hen aanspreekt. Van de mogelijke vormen spreekt aanwezigheidszorg het meest aan, gevolgd door dagopvang en respijtzorg light.

Aan de respondenten vroegen we ook waarom zij geen gebruik maken van respijtzorg. Meer dan de helft (59) geeft hier aan dat ze niet weten wat de mogelijkheden zijn. Ook weten 29 mensen niet waar ze de juiste informatie kunnen vinden. Bij 23 respondenten wil degene waarvoor zij zorgen geen gebruik maken van respijtzorg. Twaalf respondenten stellen dat ze er te veel voor moeten regelen. Samenvattend kan worden gesteld dat de respondenten bureaucratie en regeldruk ervaren.

Overdragen van de zorg

Er kan altijd een situatie ontstaan waarbij de mantelzorger de zorg niet meer kan verlenen. Bijvoorbeeld in een geval van ziekte. We vroegen de respondenten of zij in zo’n geval de zorg kunnen overdragen. Vier van de tien respondenten beamen dit. Een derde is hier niet zeker van. Zestien procent zegt de zorg niet over te kunnen dragen.

Van de respondenten die de zorg niet over kunnen dragen, zorgt 54% voor de partner. Een kwart zorgt voor een ouder en 22% voor een kind. Van de respondenten die zich tamelijk zwaar, zeer zwaar of overbelast voelen, zegt 28% dat zij de zorg niet over kunnen dragen. Ook respondenten die minimaal 24 uur in de week voor hun naaste zorgen, zeggen vaker de zorg niet over te kunnen dragen (24%).

Er was een mogelijkheid om het antwoord op deze vraag toe te lichten. Respondenten die de zorg niet kunnen overdragen, geven hierbij vooral aan dat er niemand anders in de omgeving is die dit kan doen. Kinderen of andere familie wonen soms ver weg. En sommige mensen willen anderen niet belasten met de zorg voor de naaste. Ook is de behoefte van de naaste soms complex, waardoor het moeilijk is om de zorg over te dragen aan iemand die de naaste niet goed kent. Daarnaast vertellen enkelen dat de naaste zelf niet wil dat er iemand anders voor hem/haar zorgt.

Conclusies onderzoek onder mantelzorgers:

- Twee derde van de ondervraagde is (enigszins) op de hoogte van de mogelijkheden van respijtzorg. Een derde heeft hiervan geen kennis.
- De grootste groep van de respondenten, die mantelzorg biedt, zijn de ouderen die zorgen voor hun partner. Dit is een belangrijke doelgroep.
- 20% van de ondervraagde mantelzorgers stelt enigszins of veel behoefte te hebben aan respijtzorg.
- De vormen die het meest aanspreken zijn aanwezigheidszorg, dagopvang en respijtzorg light.
- Onvoldoende flexibiliteit en maatwerk zijn de belangrijkste drempels bij het gebruik maken van respijtzorg.
- Er is onduidelijkheid over de term respijtzorg en de mogelijkheden.
- Er wordt bureaucratie en regeldruk ervaren.
- Van de ondervraagde mantelzorgers blijkt een klein deel gebruik te maken van respijtzorg (3%).
- Van de mantelzorgers die gebruik hebben gemaakt van respijtzorg blijkt dat de Wij-medewerkers de belangrijkste doorverwijzers zijn. Gevolgd door de huisarts en het Steunpunt Mantelzorg.

2.2 Onderzoek onder doorverwijzers

Het onderzoek onder doorverwijzers is online uitgezet en richt zich met name op de bekendheid met respijtzorg, in hoeverre door (zorg)professionals wordt doorverwezen, de mate van tevredenheid, welke barrières zij ondervinden en welke verbetermogelijkheden zij zien. Naast gesloten vragen is middels open vragen nadrukkelijk gevraagd om inhoudelijke reactie en suggesties. Hieronder volgt een samenvatting van de uitkomsten van het onderzoek. Voor de volledige uitkomsten wordt verwezen naar het rapport “Mantelzorg Doorverwijzers”.

Respons

Het onderzoek is ingevuld door 85 respondenten. De grootste groep hiervan (44) betreft WIJ-medewerkers, gevolgd door 19 verzorgenden/verpleegkundigen uit de wijkverpleging, 9 mantelzorgondersteuners, 3 mantelzorgmakelaars en 3 medewerkers van een zorginstelling. Daarnaast hebben 12 respondenten vallend onder de categorie “overig” de vragenlijst ingevuld. Eén praktijkondersteuner maar geen enkele huisarts heeft de vragenlijst ingevuld.

Doorverwijzingen

Twee derde van de respondenten verwijst wel een door naar een vorm van respijtzorg, waarbij meerdere antwoorden mogelijk waren. Het meest (64%) wordt doorverwezen naar aanwezigheidszorg, gevolgd door dagopvang (61%) en logeerszorg (54%). Naar respijtzorg light wordt door 25% van de respondenten doorverwezen.

Drempels

Als drempel bij het doorverwijzen wordt door de respondenten als belangrijkste redenen aangegeven dat men te weinig op de hoogte is, niet weet dat respijtzorg mogelijk is of dat respijtzorg voor de zorgvragers van de respondenten niet aan de orde is.

Door de respondenten wordt aangegeven dat zij bij de zorgvragers ook wel eens drempels ervaren om gebruik te maken van respijtzorg. Hierbij worden het los laten van de zorg, de zorgvrager wil alleen zorg van de mantelzorger, of het aanbod is niet voldoende passend als belangrijkste redenen gegeven.

Tevredenheid huidige aanbod respijtzorg

Van de ondervraagden geeft 32% aan neutraal te staan tegenover het huidige aanbod. 23% is tevreden en 23% is niet tevreden. 19% heeft geen mening. Uit de toelichting op deze vraag blijkt dat de redenen waarom met niet tevreden is nogal uiteenlopend zijn, maar dat als rode lijn opvalt dat het huidige aanbod niet aansluit bij de vraag, dat er behoefte is aan laagdrempelige en flexibele faciliteiten. Daarnaast worden barrières ervaren bij het aanvragen (veel administratie en onduidelijkheid over de kosten) en het vinden van de juiste informatie. Ook hier wordt bureaucratie en regeldruk ervaren.

Informatievoorziening

Op de vraag welke informatiebronnen en organisaties bekend zijn (meerdere antwoorden mogelijk) worden door de respondenten de volgende opties genoemd:

- Steunpunt Mantelzorg, Humanitas Groningen (91%)
- Logeer- en respijthuis De opstap (76%)
- Sociale Kaart Groningen (65%)
- Zorgkaart Nederland (54%)
- Alzheimer Groningen (48%)
- Netwerk Dementie Groningen (40%)
- Landelijke vereniging voor mantelzorgers, Mantelzorg.nl (35%)
- Website respijtzorg Groningen (34%)
- Website Regelhulp (31%)
- Website Zorgkantoor regio Groningen (22%)
- Platform Hettinga Verschure (prov. Belangbehartiging mantelzorgers)(18%)
- Zorgzoeker op website zorgverzekeraar (10%)
- Anders (4%)
- Geen (3%)

Op de open vraag wat respondenten missen wordt aangegeven dat ze eenduidige informatie missen, een informatiepunt waar men terecht kan voor alle vragen en helderheid over wat men kan verwachten. De verwachtingen en beloftes aan de voorkant sluiten vaak niet aan bij de realiteit en dat wat concreet geboden kan worden.

Conclusies onderzoek onder doorverwijzers

- Uit het onderzoek onder de doorverwijzers is de grootste groep respondenten de Wij-medewerker, gevolgd door de medewerkers uit de wijkverpleging. Geen enkele huisarts heeft deel genomen aan dit onderzoek en één praktijkondersteuner.
- Ruim 75% van de doorverwijzers verwijst wel eens door naar respijtzorg.
- Doorverwijzers verwijzen het meeste door naar aanwezigheidszorg, dagopvang, logeerszorg en respijtzorg light.
- Drempels die door de doorverwijzers worden ervaren zijn: het aanbod sluit niet aan bij de vraag (er is vooral behoefte aan laagdrempelige en flexibele opvang) en onduidelijke informatie.
- Ook ervaren zij drempels bij de zorgvragers om gebruik te maken van respijtzorg
- Er wordt bureaucratie en regeldruk ervaren.
- De doorverwijzers zijn het meest bekend met het Steunpunt Mantelzorg (91%)

Conclusies uit beide onderzoeken naast elkaar gezet

Als we de conclusies uit beide onderzoeken naast elkaar zetten levert dit het volgende beeld op:

- De grootste groep die mantelzorg verleent en een (enigszins tot zware) belasting ervaart zijn de ouderen (>75 jaar) die zorgen voor hun thuiswonende partner. Dit een belangrijke doelgroep.
- Door zowel de mantelzorgers als doorverwijzers wordt aangegeven dat de informatievoorziening en bekendheid van respijtzorg beter kan. De informatievoorziening is te veel versnipperd, wat betreft informatiebronnen en mogelijkheden. Men kan de juiste informatie niet vinden en verdwaalt in de verschillende informatiebronnen. Ook voldoende aandacht voor de financiële effecten wordt gemist.
- Door zowel mantelzorgers als doorverwijzers wordt aangegeven dat zij drempels ervaren in het vinden en gebruik maken van respijtzorg. Men ervaart bureaucratie en regeldruk. Respondenten missen laagdrempelig en flexibel aanbod dat aansluit bij de vraag, dat snel en passend kan worden ingezet zonder te veel administratieve lasten.
- De (algemene)informatie die wordt gegeven blijkt vaak complexer en minder goed aan te sluiten dan in eerste instantie werd aangegeven. Verwachtingsmanagement is hierin belangrijk.
- Als je de behoefte van de mantelzorgers en doorverwijzers naar verschillende vormen van respijtzorg naast elkaar zet, geeft dit het volgende overzicht:

Mantelzorgers

1. Aanwezigheidszorg
2. Dagopvang
3. Respijtzorg light

Doorverwijzers

1. Aanwezigheidszorg
2. Dagopvang
3. Logeerszorg

3. Aanbevelingen

Op basis van de conclusies uit het onderzoek volgen nu de aanbevelingen, waarin mantelzorgers zich gezien, herkend, erkent en ondersteund voelen en er structureel aandacht komt voor deze stille groep die niet uit zichzelf niet (snel) om hulp en ondersteuning vraagt.

Om dit te realiseren is een andere koers nodig, waarin de gemeente en netwerkpartners de handen ineen slaan en werken aan verdere professionalisering van mantelzorgondersteuning. Waarin aandacht voor dit thema wordt verbreed en stevig wordt verankerd binnen de verschillende betrokken partijen. Met als doel een steeds sterkere sociale basis die zelf steun en hulp opvangt, met een stevig vangnet van de zorg, die er staat wanneer dat nodig is.

De aanbevelingen richten zich op twee oplossingsrichtingen:

- Het verbeteren van de informatievoorzieningen over de mogelijkheden en toegang tot respijtzorg
- Het bevorderen van het gebruik van respijtzorg-

3.1 Het verbeteren van de informatievoorziening over de mogelijkheden en toegang tot respijtzorg.

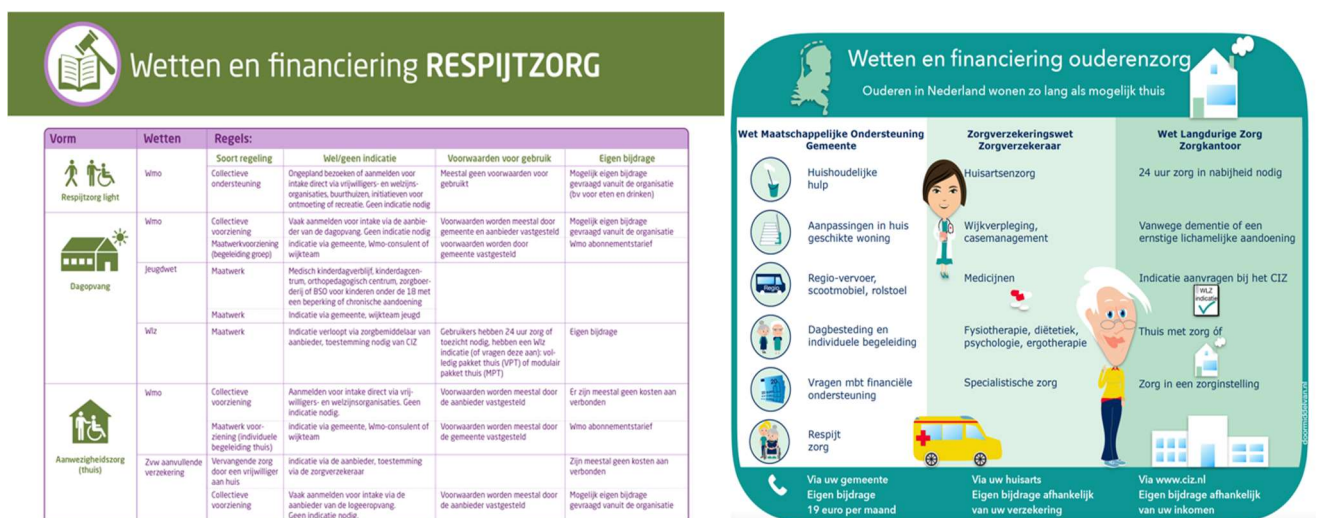
De huidige informatievoorziening is te versnipperd, onduidelijk en onvolledig. Om dit te verbeteren willen we een website ontwikkelen, waarop zowel mantelzorgers als professionals de juiste en volledige informatie kunnen vinden. Uit het onderzoek komt naar voren dat 91% het steunpunt Mantelzorg van Humanitas kent. Het is het onderzoeken waard, of deze website kan worden aangepast aan de huidige behoefte van de mantelzorger.



Figuur 2: Screenshot website Respijtzorg Groningen

Om het huidige aanbod aan mogelijkheden en toegang tot respijtzorg in kaart te brengen wordt een plan van aanpak gemaakt, op welke wijze we het huidige aanbod gaan inventariseren en updaten. Waarin onderscheid wordt gemaakt tussen de verschillende vormen van respijtzorg:

- Aanwezigheidszorg:
 - o hulp aan huis
 - o Individuele begeleiding thuis (WMO)
- Logeerszorg: inventarisatie door: Steunpunt Mantelzorg
- Dagopvang en respijtzorg light: Hier wordt samengewerkt met het project “Versterking daginvulling voor thuiswonende mensen met dementie” In dit project wordt het huidige aanbod aan activiteiten voor thuiswonende mensen met dementie onderzocht en kaart gebracht. De uitkomsten van dit onderzoek is belangrijke input voor een deel dit project.
- Informatie over de wettelijke en financiële regelingen (wmo, wlz, zvw)



Figuur 3: voorbeelden van digitale informatie over wet- en regelgeving rondom respijtzorg.

Voor de uitwerking van deze oplossingsrichting wordt een passende projectgroep samengesteld, waarin deskundigheid op het gebied van communicatie en ICT wordt toegevoegd.

Er wordt gebruik gemaakt van goede voorbeelden in het land, zoals: www.mantelzorgpauze.nl, www.mantelzorgenvrijwilligersplein.nl, denhaagmantelzorg.nl, www.socialekaartdenhaag.nl.

3.2 Het bevorderen van het gebruik van respijtzorg

Drempels

Er worden verschillende drempels ervaren in het vinden en gebruik maken van mantelzorg.

Door zowel mantelzorgers als doorverwijzers wordt aangegeven dat zij drempels ervaren in het vinden en gebruik maken van respijtzorg. Men ervaart bureaucratie en regeldruk. Respondenten missen laagdrempelig en flexibel aanbod dat aansluit bij de vraag, dat snel en passend kan worden ingezet zonder te veel administratieve lasten.

Door doorverwijzers wordt aangegeven dat zij bij de zorgvragers drempels ervaren om gebruik te maken van respijtzorg. Hierbij worden het los laten van de zorg, de zorgvrager wil alleen zorg van de mantelzorger, of het aanbod is niet voldoende passend als belangrijkste redenen gegeven.

Om bovengenoemde drempels te verminderen stellen wij het volgende voor:

1. Bewustwording campagne onder mantelzorgers

Gebleken is dat mantelzorgers zich vaak niet bewust zijn van het feit dat ze mantelzorger zijn en dat er voor hen mogelijkheden voor ondersteuning zijn. Het is een stille groep die niet snel om hulp vraagt. Daarnaast is ook naar voren gekomen dat de term respijtzorg voor veel mensen onduidelijk is en voor verwarring zorgt.

We willen daarom werken aan bewustwording middels een campagne voor mantelzorgers. Waarin aandacht wordt besteed aan de volgende thema's:

- Ik ben mantelzorger. Om dit vol te kunnen houden is het belangrijk om goed voor mezelf te zorgen en tijdelijk een adempauze te nemen.
- Wat heb ik nodig om goed voor mezelf te zorgen en in balans te blijven?
- Hoe kan ik zorgen voor een tijdelijke adempauze?
- Hoe kan ik de zorg met anderen delen?

2. Bewustwording campagne onder doorverwijzers

Deze bewustwording campagne onder mantelzorgers is tevens een goede gelegenheid om dit thema onder de aandacht te brengen bij doorverwijzers. Om zo ook te werken aan versterking van het contact met doorverwijzers. Zij zijn immers een belangrijke partij in het kennen, herkennen en ondersteunen van mantelzorgers. Het is belangrijk dat Wij-teams, huisartsen, thuiszorg- en maatschappelijke organisaties structureel aandacht hebben voor dit thema en dit inbedden in hun beleid en werkwijze. De bewustwordingscampagne is een concrete aanleiding en een eerste stap om hier aandacht voor te vragen en te werken aan verdere versteviging van de samenwerking.

3. Het goede gesprek voeren door potentiële doorverwijzers

Aandacht voor mantelzorgers begint met het kennen, herkennen en zien van de mantelzorger en wat zij nodig hebben. Signaleren en het goede gesprek kunnen voeren is van groot belang. Om dit te realiseren is scholing en training op dit thema nodig bij de doorverwijzers. Om aandacht voor mantelzorgondersteuning structureel te regelen is het van belang om binnen de netwerkpartijen functionarissen te benoemen, die werken aan structurele kennisontwikkeling en kennisoverdracht naar hun collega's. Zodat een cyclus van leren en ontwikkelen van mantelzorgondersteuning op gang wordt gebracht en gehouden.

4. Individuele casusbegeleiding voor overbelaste mantelzorgers

Als mantelzorgers vast lopen in het woud van wet- en regelgeving of als hun individuele situatie tussen wal en schip valt en het hen of de doorverwijzers niet lukt om passende ondersteuning te organiseren, stellen we voor om een pilot te starten met de mantelzorgconsulent. Iemand die kan worden ingeschakeld als het de mantelzorger en de doorverwijzers niet lukt om een passende oplossing te vinden. Een expert op dit gebied, die kennis heeft van wet- en regelgeving, van het aanbod binnen de gemeente Groningen en mogelijkheden heeft om een doorbraak te realiseren indien nodig. In 2023 willen we middels een pilot ervaring op doen met deze vorm van ondersteuning en onderzoeken of het een passend instrument is voor schrijnende en complexe vragen rondom mantelzorgondersteuning.