

Onderzoek mantelzorgondersteuning

Stand van zaken en aanknopingspunten voor
versterking vanuit gemeenten en andere
betrokken partijen

Enschede, 22 november 2011
IO/11/2558/mage

ir. dr. Albertus Laan
drs. Irma Oude Avenhuis
drs. Ingrid Oomen
drs. Katleen Brummelhuis

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	3
2.	Gevolgde werkwijze	5
2.1	Doelstelling en onderzoeksvragen	5
2.2	Werkwijze per fase van het onderzoek	6
3.	Stand van zaken mantelzorgondersteuning gemeenten	10
3.1	Beleid.....	10
3.2	Organisatie en infrastructuur	12
3.3	Aanbod	14
3.4	Visie en ambitie.....	16
3.5	Resumerend	19
4.	Wat doen andere betrokken partijen voor mantelzorgers?	21
4.1	Organisaties voor informele zorg, welzijn en cliëntondersteuning (MEE) ..	21
4.2	Eerstelijns zorgaanbieders	24
4.3	AWBZ zorgaanbieders	26
4.4	Werkgevers	28
4.5	Zorgverzekeraars	31
4.6	Resumerend	32
5.	Analyse en conclusies	34
5.1	Beantwoording onderzoeksvragen	34
6.	Aanbevelingen	41
6.1	Beschouwing maatschappelijke opgave.....	41
6.2	Aanbevelingen	41
Bijlage 1.	Format deskresearch mantelzorgondersteuning door gemeenten ...	46
Bijlage 2.	Gesprekslijst voor interviews met de gemeenten	48
Bijlage 3.	Respondenten	50
Bijlage 4.	Gesprekslijst voor interviews met lokale/regionale organisaties vanuit aanpalende terreinen.....	52
Bijlage 5.	Uitkomsten reflectiebijeenkomst met gemeenten	54

1. Inleiding

In de ondersteuning en maatschappelijke participatie van chronisch zieken, gehandicapten en andere hulpbehoevende mensen, spelen mantelzorgers een grote rol. Door de onbetaalde inzet van huisgenoten, familieleden, burens en vrienden kunnen deze kwetsbare mensen hun zelfstandigheid bewaren. Door adequate ondersteuning kan overbelasting van mantelzorgers worden voorkomen. Deze ondersteuning van mantelzorgers is een belangrijke taak die er toe bijdraagt dat de belangrijke maatschappelijke bijdrage van mantelzorg behouden blijft.

Uit verschillende recente onderzoeken van onder andere Mezzo en MOVISIE naar de stand van zaken rondom de basisfuncties, komt het beeld naar voren dat de gemeenten actief met de functies aan de slag zijn gegaan, maar dat het nog niet in alle gemeenten leidt tot optimale ondersteuning van mantelzorgers. Er is ruimte voor verdere verbetering van de mantelzorgondersteuning.

Ontwikkelingen van invloed op mantelzorgondersteuning

Vanwege enkele algemene ontwikkelingen is nu de vraag aan de orde op welke wijze de ondersteuning van mantelzorgers in de komende periode een nieuwe impuls kan worden gegeven. Enkele van deze ontwikkelingen zijn:

- veel gemeenten ontwikkelen een nieuw beleidsplan Wmo voor 2012 en verder;
- gemeenten krijgen een grotere rol in de ondersteuning van kwetsbare mensen, onder andere door de decentralisatie van de AWBZ functie Begeleiding per 2013 (voor nieuwe cliënten) en 2014 (voor alle cliënten) en de decentralisatie van Kortdurend Verblijf;
- zorgverzekeraars krijgen een grotere rol bij de langdurige zorg, doordat per 2013 de zorgkantoren worden opgeheven en zij de AWBZ voor eigen verzekerden gaan uitvoeren;
- door de (dubbele) vergrijzing wordt de komende jaren de druk op de arbeidsmarkt groter. De groeiende vraag naar betaalde arbeid maakt het hierdoor noodzakelijk dat de combinatie van werk met gezin en (mantel)zorgtaken wordt gefaciliteerd.

Achtergrond onderzoek

De staatssecretaris van VWS heeft aan de Tweede Kamer toegezegd eind 2011 met een uitgebreide beleidsbrief over mantelzorg te komen met daarin de beleidslijnen voor de komende periode. Ter voorbereiding op het schrijven van de beleidsbrief, wil het ministerie van VWS inzicht krijgen in de actuele stand van zaken met betrekking tot mantelzorgondersteuning en ideeën voor het verder versterken en verbeteren van die ondersteuning.

In opdracht van het ministerie van VWS heeft bureau HHM ter voorbereiding op deze beleidsbrief onafhankelijk onderzoek gedaan onder 29 gemeenten en 50 andere partijen met een rol op het gebied van mantelzorgondersteuning in Nederland. Gezien de beperkte steekproef kunnen we niet spreken van representativiteit. Wel geeft dit onderzoek een goed (kwalitatief) beeld van de stand van zaken op het gebied van mantelzorgondersteuning. Het onderzoek vond plaats in de periode september-oktober 2011. In deze rapportage doen we verslag van onze bevindingen.

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 beschrijven we de werkwijze die we in het in het onderzoek hebben gevolgd. Hoofdstuk 3 geeft een beeld van de stand van zaken van mantelzorgondersteuning in gemeenten. Als we het in dit rapport hebben over gemeenten, dan bedoelen we de 29 gemeenten die betrokken waren in dit onderzoek. In hoofdstuk 4 gaan we in op wat andere betrokken partijen doen op het gebied van mantelzorgondersteuning. Dit zijn organisaties voor informele zorg, welzijn en cliëntondersteuning, AWBZ zorgaanbieders, eerstelijnszorg, werkgevers en zorgverzekeraars. In hoofdstuk 5 analyseren we de uitkomsten en trekken we conclusies. Het rapport eindigt met aanbevelingen in hoofdstuk 6.

Dankwoord

In het onderzoek hebben we veel enthousiaste, betrokken en gedreven bestuurders en medewerkers van de verschillende betrokken partijen op het gebied van mantelzorgondersteuning gesproken. Op deze plaats bedanken we de respondenten hartelijk voor alle ontvangen informatie en de actieve medewerking op korte termijn.

2. Gevolgde werkwijze

In dit hoofdstuk geven we inzage in de aanpak van het onderzoek. Daarbij bespreken we eerst de doelstelling en centrale vraagstelling voor het onderzoek. Vervolgens presenteren we per fase de gevolgde werkwijze.

2.1 Doelstelling en onderzoeksvragen

Doelstelling en resultaat

De doelstelling voor dit onderzoek is het in kaart brengen van de actuele stand van zaken rond mantelzorgondersteuning. Daarbij zoeken we naar factoren die succesvolle ondersteuning bevorderen en naar mogelijkheden voor verdere beleidsontwikkeling op landelijk en lokaal niveau. Het beoogde resultaat van het onderzoek is een rapportage voor het ministerie van VWS. Deze rapportage levert een bijdrage aan de inhoud van de beleidsbrief over mantelzorg die eind 2011 verschijnt.

Onderzoeksvraag

Voortkomend uit de doelstelling hebben wij samen met de opdrachtgever de volgende centrale onderzoeksvraag gedefinieerd:

Hoe zien beleid, organisatie, bereik en aanbod van mantelzorgondersteuning binnen gemeenten eruit en op welke wijze kan dit in de toekomst door betrokken partijen worden versterkt en uitgebouwd?

De volgende hiervan afgeleide deelvragen zijn daarbij leidend in dit onderzoek:

1. Hoe heeft de mantelzorgondersteuning zich sinds de invoering van de Wmo (1 januari 2007) zowel kwalitatief als kwantitatief ontwikkeld?
2. Op welke wijze heeft mantelzorgondersteuning tegenwoordig een plaats binnen het gemeentelijke beleid en maatschappelijke veld?
3. Hoe wordt mantelzorgondersteuning door gemeenten georganiseerd en wat is het effect daarvan?
4. Hoe zetten gemeenten zich in voor het bereiken van mantelzorgers en de ontwikkeling van het ondersteuningsaanbod?
5. In welke mate worden mantelzorgers bereikt?
6. Wat is de rol van gemeenten en andere organisaties bij de ontwikkeling van een goede infrastructuur voor mantelzorgondersteuning?
7. Welke kansen en belemmeringen spelen er bij gemeenten en andere organisaties om nu en in de toekomst mantelzorgers goed te kunnen ondersteunen?

Wij denken dat het voor de komende tijd belangrijk is de aandacht te richten op de mogelijkheden om mantelzorgondersteuning bij gemeenten en aanpalende terreinen te versterken. In de aanpak van het onderzoek ligt daarom het accent vooral op vooruit kijken, leren van successen en zoeken naar kansen.

2.2 Werkwijze per fase van het onderzoek

Het onderzoek bestond uit zeven fasen, te weten:

1. Selectie gemeenten
2. Deskresearch gemeentelijk en aanpalend beleid rondom Wmo en mantelzorgondersteuning
3. Semigestructureerde interviews gemeenten
4. Selectie respondenten van aanpalende terreinen¹
5. Semigestructureerde interviews aanpalende terreinen
6. Reflectiebijeenkomst met gemeentelijke respondenten
7. Analyse en rapportage

1. Selectie gemeenten

Samen met de begeleidingscommissie hebben we 31 gemeenten geselecteerd:

- één 'G4'-gemeente;
- 15 'G32'-gemeenten;
- 15 middelgrote gemeenten.

We hebben daarbij gelet op geografische spreiding en een goede vertegenwoordiging van de zes grootste zorgverzekeraars. Er zijn alleen gemeenten met minimaal 20.000 inwoners in het onderzoek betrokken. Bij die gemeenten verwachten we namelijk meer informatie en een gedetailleerder beeld aan te treffen van het beleid, de organisatie en uitvoering van mantelzorgondersteuning. Uit onze praktijkervaring weten we ook dat de kleinere gemeenten over het algemeen voor de specifiekere onderdelen van het Wmo beleid (zoals mantelzorgondersteuning) aansluiting zoeken in regioverband, waarbij de grotere gemeenten als 'trekker' fungeren.

2. Deskresearch beleid gemeenten

Na de selectie van gemeenten voor het onderzoek, voerden we deskresearch uit. De doelstelling van de deskresearch was om per gemeente vast te stellen wat zij (schriftelijk) hebben vastgesteld over mantelzorgondersteuning. We verzamelden het Wmo-beleidsplan en andere beleidsnota's en selecteerden relevante passages voor de gesprekken. Daarnaast keken we op de websites van gemeenten en op de sites van de werkzame organisaties in die gemeente, naar wat zij bieden aan mantelzorgondersteuning. Met het oog op de selectie van andere betrokken partijen (stap 4) keken we ook naar in welke mate deze aanpalende terreinen in de gemeente actief en van betekenis zijn.

Voor deze fase stemden we een format (zie bijlage 1) af met de begeleidingscommissie. De volgende onderdelen zijn in de deskresearch opgenomen:

- gemeentelijke visie en beleid (specifiek, dan wel als onderdeel van Wmo-beleidsplan);
- organisatievorm ondersteuning voor mantelzorgers en (voorbeelden van) projecten;
- kwantitatieve en kwalitatieve ontwikkeling mantelzorgondersteuning sinds 2007;
- stand van zaken en voorbeelden van ontwikkelingen op de aanpalende terreinen.

¹ Betrokken terreinen op het gebied van mantelzorgondersteuning.

Op basis van de deskresearch konden we ons per gemeente een eerste beeld vormen van de individuele gemeenten. De deskresearch vormde daarmee ook input voor de gesprekken met de beleidsambtenaar en/of wethouder.

3. Semi-gestructureerde interviews gemeenten

Per gemeente is getracht om een afspraak te plannen voor een gesprek met de wethouder en beleidsambtenaar die (mantel)zorg en Wmo in hun portefeuille hebben. De vragen voor de gesprekken hebben we afgestemd met de begeleidingscommissie (zie bijlage 2). In de gesprekken met de wethouder en ambtenaar hebben we een semi-gestructureerde interviewmethode toegepast. Uitgangspunt voor de gesprekken was 'wat gaat goed, wat kan beter en wat is daarvoor nodig'. We streefden er naar de betrokken wethouder en beleidsambtenaar gezamenlijk te spreken, op locatie in de gemeente. In totaal hebben we 29 gemeenten gesproken. In bijlage 3 is een overzicht te vinden met gesprekspartners per gemeente.

4. Definitieve selectie respondenten aanpalende terreinen

Naast zicht krijgen op de gemeenten als regisseurs voor mantelzorgondersteuning is een belangrijk aspect van dit onderzoek om ook een beeld te krijgen vanuit de aanpalende terreinen. De volgende aanpalende terreinen hebben we voor het onderzoek geformuleerd:

- organisaties voor informele zorg, welzijn en cliëntondersteuning, zoals steunpunten mantelzorg, die in contact met de mantelzorgers de daadwerkelijke ondersteuning bieden, en belangenbehartigers;
- zorgaanbieders in de eerste lijn (zoals huisartsen), die in contact met cliënten een belangrijke signalerende rol hebben als het gaat om (mogelijke/dreigende) overbelaste mantelzorgers;
- aanbieders van AWBZ zorg (thuiszorgorganisaties, verpleeg- en verzorgingshuizen, instellingen voor gehandicaptenzorg en GGZ), die naast de verantwoordelijkheid die ze hebben voor de cliënt, ook de mantelzorgers 'in de gaten houden';
- werkgevers, die het voor werkende mantelzorgers mogelijk kunnen maken het leveren van mantelzorg te combineren met een maatschappelijke functie (betaalde baan);
- zorgverzekeraars en zorgkantoren, die bijvoorbeeld bij het inkoopbeleid mogelijk kunnen maken dat de rol van mantelzorgers wordt erkend, ondersteund en gestimuleerd, of die door het creëren van specifieke polissen mantelzorgers kunnen ondersteunen.



Afbeelding 1: lokale en regionale betrokken partijen bij mantelzorgondersteuning

De insteek was om bij elke geselecteerde gemeente één aanpalend terrein te onderzoeken. In tegenstelling tot de voorgestelde aanpak waarin we op basis van de deskresearch zelf een selectie van de aanpalende terreinen zouden maken per gemeente, hebben we aan de beleidsambtenaar en/of wethouder gevraagd om aan te geven met welke aanpalende terreinen zij gezamenlijk optrekken en in de gemeente actief en van betekenis zijn op het gebied van mantelzorgondersteuning. Op deze manier hebben we geprobeerd om contact te maken met de positieve initiatieven die als inspiratiebron voor andere gemeenten kunnen dienen.

5. Semigestructureerde interviews met aanpalende terreinen

Per aanpalend terrein hebben we met belangrijke spelers gesprekken gevoerd. Deze gesprekken zijn telefonisch gevoerd na afloop van de gesprekken in de gemeenten. In totaal zijn 50 gesprekken gevoerd met spelers in de aanpalende terreinen. In bijlage 3 vindt u een overzicht met welke partijen per gemeente is gesproken.

De gesprekken met de vertegenwoordigers van de aanpalende terreinen kenden eenzelfde karakter als de gesprekken met de wethouder en/of beleidsambtenaar. Uitgangspunt in de gesprekken was ook hier: 'wat gaat goed, wat kan beter en wat is daarvoor nodig'. Ook in deze gesprekken hebben we een semigestructureerde interviewmethode toegepast. Leidraad voor deze gesprekken vormde een vragenlijst die afgestemd is met de begeleidingscommissie (zie bijlage 4).

6. Reflectiebijeenkomst gemeenten

De informatie uit de interviews met gemeenten en betrokkenen van aanpalende terreinen verwerkten we tot een lijst met bevindingen en highlights per thema. Dit beeld van de stand van zaken en aanknopingspunten voor verdere mantelzorgondersteuning hebben we besproken tijdens een reflectiebijeenkomst met ambtenaren van de bezochte gemeentes. Ondanks de positieve reacties op het onderzoek en de betrokkenheid om mee te denken, waren uiteindelijk zes gemeenten aanwezig. De andere gemeenten konden na afloop schriftelijk reageren op de uitkomsten van de reflectiebijeenkomst.

7. Analyse en rapportage

De reflectiebijeenkomst met gemeenten was een eerste stap om de informatie die we in de interviews hebben verkregen, te structureren. Daarnaast hebben we per thema (beleid, organisatie, aanbod, ambitie en samenwerking met aanpalende terreinen) een overzicht gemaakt met bevindingen vanuit gemeenten en aanpalende terreinen als input voor de rapportage.

Tenslotte hebben we de uitkomsten gebundeld in een rapportage, trekken we conclusies en doen we aanbevelingen. Een conceptrapport is besproken met het ministerie van VWS, Mezzo en de VNG. Hierna is het rapport definitief gemaakt.

3. Stand van zaken mantelzorgondersteuning gemeenten

In dit onderzoek hebben we in 29 gemeenten gesproken met een wethouder en/of ambtenaar die (mantel)zorg en Wmo in portefeuille heeft. In dit hoofdstuk beschrijven we de uitkomsten van deze gesprekken met de gemeenten, uitgesplitst in thema's die gekoppeld zijn aan de vraagstelling van het onderzoek. Paragraaf 3.1. gaat in op het beleid van gemeenten. In paragraaf 3.2 beschrijven we de organisatie en infrastructuur voor mantelzorgondersteuning. In paragraaf 3.3 gaan we in op het aanbod. Paragraaf 3.4 beschrijft de visie en ambitie van gemeenten op het gebied van mantelzorgondersteuning. We sluiten dit hoofdstuk af met enkele resumerende opmerkingen in paragraaf 3.5.

3.1 Beleid

Met de invoering van de Wmo in 2007 hebben de gemeenten de verantwoordelijkheid gekregen voor de ondersteuning van mantelzorgers (prestatieveld 4). Het beeld over het mantelzorgbeleid bij de gemeenten die we hebben gesproken is divers.

Beleidsontwikkeling bij gemeenten

Bijna alle gemeenten die we spraken hebben mantelzorgbeleid geformuleerd. Dit beleid is veelal onderdeel van het brede Wmo beleidsplan. Enkele gemeenten, met name G4 en G32 gemeenten, hebben een afzonderlijke mantelzorgnota of gebruiken hiervoor het beleidsplan van het steunpunt mantelzorg, of er is sprake van een geïntegreerde nota op het gebied van welzijn, wonen en zorg. Een derde van de middelgrote gemeenten is nu (net) bezig met het formuleren van beleid op het gebied van mantelzorg.

De basisfuncties en het beschikbare aanbod vormen vaak het vertrekpunt voor beleid. Gemeenten die al langer mantelzorgbeleid kennen hebben aandacht voor Welzijn Nieuwe Stijl en het empoweren van mantelzorgers (de focus op eigen kracht en de inzet van het sociale netwerk). Zie ook paragraaf 3.4 met daarin de visie en ambitie van gemeenten.

Vrijwel alle gemeenten ontwikkelen mantelzorgbeleid voor de eigen gemeente. De regionale samenwerking die er in veel gevallen was voordat mantelzorgondersteuning onder de Wmo viel, is gestopt of eindigt komend jaar. Enkele gemeenten kennen nog een regionaal overleg, maar de focus ligt lokaal. De afgelopen jaren zijn de regionale afspraken verschoven naar lokale afspraken met lokale steunpunten mantelzorg. Een aantal gemeenten is bezig om mantelzorgondersteuning als onderdeel mee te nemen in een wijkgerichte benadering; praktische samenwerking op wijkniveau, dichtbij de burger.

Veel gemeenten geven aan dat zij het beleid veelal samen met betrokken informele zorgpartijen uit het veld formuleren. Hierbij gaat het om het (lokale) steunpunt mantelzorg, een welzijnsorganisatie, ouderenwerk en maatschappelijk werk. In sommige gemeenten zijn ook de thuiszorg, MEE of GGD betrokken.

De focus van gemeenten ligt vooral op regie en beschikbaarheid van aanbod. Een kwart van de gemeenten heeft, om de samenwerking tussen diverse betrokken

partijen te bevorderen, een overlegstructuur ingericht. Dit is bijvoorbeeld een klankbordgroep mantelzorg, een mantelzorgplatform of een Mantelzorgakkoord².

Welzijnstafel Breda

De gemeente Breda beschikt over een 'Welzijnstafel'. Dit is een lokaal informeel overleg met organisaties uit de sectoren welzijn, zorg en wonen. De Welzijnstafel doet op verschillende gebieden voorstellen aan de gemeente, waaronder de inzet van vrijwilligers en mantelzorgers.

Aantallen mantelzorgers en hun behoeften

Driekwart van de gemeenten geeft aan dat ze redelijk zicht heeft op het aantal mantelzorgers dat ze bereikt. Daarbij maken deze gemeenten vooral gebruik van de registratie, evaluatie en (subsidie)verantwoording van de steunpunten mantelzorg (Mezzo-registratie) en het Wmo-loket. De gemeenten hebben geen zicht op het aantal mantelzorgers waarmee zorgaanbieders contact hebben.

Een derde van de gemeenten voert daarnaast nog eens in de 2-4 jaar onderzoek uit onder (potentiële) mantelzorgers door een afdeling onderzoek & statistiek of bijvoorbeeld via een stadspanel.

Verder gebruiken gemeenten landelijke gegevens die beschikbaar zijn via MOVISIE, Mezzo en het Expertisecentrum Mantelzorg. Daarbij vertalen ze deze, voor zover mogelijk, naar hun eigen gemeente.

Er is vooral zicht op het aantal mantelzorgers. Gemeenten geven aan nog onvoldoende zicht te hebben op de echte behoeften van mantelzorgers. Dit geldt vooral voor mantelzorgers die men nu nog niet bereikt. Specifiek werden door de gemeenten de doelgroepen jonge mantelzorgers, allochtone mantelzorgers en mantelzorgers van GGZ-cliënten genoemd.

Mantelzorgondersteuning: een klein maar complex dossier

Uit de gesprekken met wethouders en/of ambtenaren krijgen we het beeld dat mantelzorgbeleid een relatief klein maar complex dossier is. De complexiteit van het dossier heeft onder andere te maken met de (blijvende) onduidelijkheid en onbekendheid rond het begrip mantelzorg, de vele partijen die erbij betrokken zijn en het tijdig bereiken van mantelzorgers voordat sprake is van overbelasting.

Vaak betreft mantelzorgbeleid een onderdeel van een breder takenpakket. Ook is de beleidscapaciteit en de omvang van budget meestal beperkt. Daarnaast zien we enkele gemeenten een beperkte ambtelijke continuïteit op het dossier van mantelzorgondersteuning.

Het lijkt er op dat het budget voor mantelzorgondersteuning in de meeste gemeenten (nog) niet wordt getroffen door bezuinigingen. Enkele grote gemeenten maken expliciet de keuze om het budget te vergroten. Er zijn echter ook enkele gemeenten die komend jaar gaan bezuinigen. Veel gemeenten hebben de ambitie om meer mantelzorgers te bereiken, maar men voelt de spanning in de beperkte financiële mogelijkheden om iedereen te kunnen helpen.

² Een bijzondere vorm van samenwerking van betrokken partijen bij mantelzorg in Den Haag.

3.2 Organisatie en infrastructuur

Steunpunt mantelzorg: zelfstandig of bij welzijnsorganisatie

Nagenoeg alle gemeenten hebben de uitvoering van mantelzorgondersteuning neergelegd bij een steunpunt mantelzorg, al dan niet als zelfstandige organisatie. Het steunpunt mantelzorg ontvangt in deze gevallen het grootste aandeel van het gemeentelijke budget voor mantelzorgondersteuning.

Naast zelfstandige steunpunten zien we dat gemeenten het steunpunt mantelzorg onderbrengen binnen een grotere organisatie, meestal bij een brede welzijnsorganisatie. Door het bij deze organisatie onder te brengen ontstaat volgens deze gemeenten de binding met partijen als een Stichting Welzijn Ouderen, jongerenwerk, maatschappelijk werk en andere partijen die diensten verlenen op het grensvlak van wonen, welzijn en zorg.

In gemeenten met meerdere kleine kernen zien we dat het steunpunt mantelzorg hier in veel gevallen dependances, spreekuren of 'steunstees' hebben georganiseerd.

Steunpunt mantelzorg en vrijwilligerscentrale

Een aantal gemeenten heeft heel bewust de verbinding gezocht tussen een steunpunt mantelzorg en een vrijwilligerscentrale. Soms specifiek door deze punten gezamenlijk onder te brengen bij een welzijnsstichting. Argument voor deze koppeling bestaat uit de veronderstelling dat op deze wijze vrijwilligers (bijvoorbeeld vrijwillige thuishulp) beter en direct aan ondersteuningsvragen van mantelzorgers gekoppeld kunnen worden. Bij de subsidies voor initiatieven van vrijwilligers valt op dat deze initiatieven veelal zijn gericht op specifieke groepen mantelzorgers, zoals mantelzorgers voor cliënten met dementie en allochtone mantelzorgers.

Steunpunt gekoppeld aan Wmo-loket

Een derde van de gemeenten heeft op het gebied van mantelzorgondersteuning een directe dan wel indirecte verbinding gerealiseerd met het Wmo-loket. De volgende varianten komen daarbij voor:

- Het Wmo-loket verwijst mensen gericht door naar het steunpunt mantelzorg;
- Het steunpunt mantelzorg is met een spreekuur ondergebracht in het Wmo-loket (ze zijn zichtbaar voor elkaar en geleiden door naar elkaar);
- Het steunpunt mantelzorg dan wel een mantelzorgconsulent zit in de backoffice van het Wmo-loket.

Andere initiatieven

De subsidies die gemeenten verstrekken aan andere initiatieven (instellings- dan wel projectsubsidie) naast het aanbod door het steunpunt mantelzorg worden in veel gevallen verstrekt als een tegemoetkoming in de kosten en bewust niet voor personele inzet. Daarmee willen die gemeenten een toename in professionele coördinatie voorkomen.

In een aantal gevallen verstrekt een gemeente ook een subsidie aan een partij die regionale mantelzorgondersteuning oppakt. Het gaat dan bijvoorbeeld om een subsidie aan een (regionale) organisatie voor mantelzorgondersteuning die voor meerdere gemeenten werkzaam is of een subsidie aan MEE. De subsidie is vaak

bedoeld voor mentorschap, respijtzorgarrangementen, maar ook collectieve ondersteuning zoals scholing en cursussen.

Expertisecentrum familie zorg

De gemeente Waalwijk koopt de mantelzorgondersteuning al sinds jaren in bij het Expertisecentrum Familie zorg (Exfam). Exfam biedt praktische en emotionele begeleiding aan familie zorgers en informatie en advies aan professionals en vrijwilligers. Het expertisecentrum traint in Waalwijk en omgeving professionals zodat ze ook oog hebben voor de familie van de zorgvrager en dit integraal wordt meegenomen.

Ondersteuning anders dan vanuit gemeente

Enkele gemeenten melden dat de ondersteuning van mantelzorgers breder is dan alleen hetgeen waar gemeenten zicht op hebben. Dit komt doordat zorgaanbieders binnen de eigen organisatie ook mantelzorgers ondersteunen en daar vrijwilligers uit een eigen vrijwilligerspool voor inzetten. Daarnaast wordt er bijvoorbeeld ook respijtzorg geboden vanuit de AWBZ. Gemeenten hebben hier niet altijd goed zicht op, omdat de aansluiting met partijen uit de formele zorg beperkt is.

Indicatiestelling

Wat betreft de indicatiestelling binnen de Wmo is het beeld dat gemeenten integraal (willen) kijken naar de zorgvrager en de mantelzorger. Verschillende gemeenten scholen de Wmo-consulenten in het herkennen van mantelzorgers en de mate van overbelasting. Veel gemeenten geven aan dat bij de indicatiestelling ook de mantelzorg moet worden betrokken. Enkele gemeenten ervaren hierbij een lastig vraagstuk. Zij vragen zich af hoe je als gemeente om zou moeten gaan met weigering van het verlenen mantelzorg als hier in de indicatiestelling rekening mee wordt gehouden.

Het protocol gebruikelijke zorg zoals het CIZ deze hanteert bij de AWBZ-indicatiestelling is bekend bij gemeenten en wordt veelal als leidraad gebruikt. Hierbij wordt als knelpunt ervaren dat men in sommige situaties meer rekening zou willen houden met overbelastingssituaties. In de praktijk zijn er maar enkele gemeenten die bij de Wmo-indicatiestelling ook indiceren voor het ondersteunen van mantelzorgers. Gemeentelijke regels en protocollen worden nogal eens als een belemmering ervaren om maatwerk te kunnen bieden aan cliënt en mantelzorger. Er is één grote gemeente die nu samen met het CIZ en het zorgkantoor kijkt of het mogelijk is om, zonder indicatieproces, direct mantelzorgers te ondersteunen.

Eén gemeente heeft in de nieuwe verordening (gebaseerd op de Kanteling) ook de mantelzorger als belanghebbende getypeerd. Dat wil zeggen dat de mantelzorger per 2012 ook recht heeft op een voorziening, bijvoorbeeld hulp bij het huishouden (een schoon en leefbaar huis). Bij het verstrekken van een indicatie voor Wmo-voorzieningen zouden meer gemeenten er aandacht voor kunnen hebben dat ook de mantelzorger daarvoor in aanmerking kan komen.

In brede zin zijn enkele gemeenten bezig met de herziening van de indicatiestelling. Daarbij zijn de volgende zaken genoemd:

- Voor 30 informele zorgvragers is er maatwerk; zonder indicatie beperkt gespecialiseerde hulp inzetten. Organisaties stellen zelf de indicatie en dragen oplossingen aan (zonder naar het loket te hoeven);

- In een manifest met zorginstellingen zijn afspraken gemaakt om op wijkniveau intensief samen te werken, de financiële middelen te bundelen en de wijkverpleegkundige te laten indiceren;
- Er is een samenwerkingsovereenkomst met de belangrijkste partners om kwetsbare burgers altijd te helpen en er is een bundeling van verschillende financieringsstromen. Het maatschappelijk werk doet de intake;
- De gemeente indiceert volledig voor Hulp bij het Huishouden (geen relatie meer met het CIZ). Binnen HH wordt een ruimere indicatie gegeven, zodat er ook budget is voor coördinatie. De gemeente wil ook voor verpleging (VP) en verzorging (PV) zelf gaan indiceren.

3.3 Aanbod

De afgelopen jaren hebben gemeenten het aanbod aan mantelzorgondersteuning georganiseerd. Veel gemeenten hebben hierbij de basisfuncties als vertrekpunt genomen en gebruikt bij de inkoop c.q. subsidieverstrekking. Het aanbod is in alle gevallen lokaal ingekleurd, maar soms er is ook sprake van regionaal aanbod zoals collectieve scholing en cursussen, intensieve vormen van individuele ondersteuning, et cetera.

Aanbod mantelzorgondersteuning

Het bieden van informatie/advies is in belangrijke mate neergelegd bij steunpunten mantelzorg en/of het Wmo-loket. In sommige gevallen is daar ook de individuele ondersteuning belegd, evenals vormen van collectieve ondersteuning (cursussen en/of trainingen). Soms zijn deze taken ook neergelegd bij derden. Zo hebben sommige gemeenten aan vrijwilligersorganisaties, AWBZ-aanbieders of MEE gevraagd specifiek aanbod te ontwikkelen voor specifieke doelgroepen (jongeren, ouderen, ziektebeeldgerelateerde doelgroepen, et cetera). Volgens gemeenten is er veel informatie beschikbaar voor mantelzorgers maar zijn er vraagtekens bij het bereiken van mantelzorgers.

Aanbod dichtbij de burger

Ons beeld uit de interviews is dat sinds de invoering van de Wmo een brede beweging is ontstaan van regionaal aanbod naar lokaal gemeentelijk aanbod. Waarbij verschillende gemeenten nu tot een aanbod op wijkniveau willen komen. Dat wil zeggen: zo dicht mogelijk bij de burger. De gemeente heeft daarbij vooral de regie en coördinatie, terwijl organisaties in de formele en informele zorg de uitvoering voor hun rekening nemen. Onderlinge afstemming en samenhangend aanbod aan ondersteuningsmogelijkheden zijn daarbij belangrijke aandachtspunten.

Familiespreekuur

In de gemeente Heerenveen is een Familiespreekuur opgezet voor mensen die zorgen voor mantelzorgers van chronisch en/of ernstig zieken. Dit spreekuur is ingericht door ruim 20 aanbieders in de professionele en informele zorg. Tijdens het spreekuur gaat de spreekuurhouder in op de individuele behoeften van de mantelzorgers. Tevens wordt er onder de deelnemende partijen een 'probleemeigenaar' aangewezen.

Ontwikkelingen invulling aanbod

In het verlengde hiervan zien wij de volgende ontwikkelingen wat betreft de invulling van het aanbod:

- Meer dan de helft van de gemeenten die we hebben gesproken, zet in toenemende mate vrijwilligers in (of geeft aan dit te willen op afzienbare termijn) voor de ondersteuning van mantelzorgers (zoals de inzet van vrijwillige respijtzorg als een AWBZ-indicatie ontbreekt).
- Een derde van de onderzochte gemeenten doet in toenemende mate een beroep op de eigen kracht en het sociale netwerk van mantelzorgers (of geeft aan dit te willen op afzienbare termijn). Daarbij kiezen gemeenten voor het empoweren van mantelzorgers: de mantelzorger leren (weer) gebruik te maken van of een beroep te doen op zijn/haar sociale netwerk. Soms is hiervoor specifiek aanbod ontwikkeld.
- De helft van de onderzochte gemeenten richt zich vaker op specifieke doelgroepen mantelzorgers die ze moeilijk kunnen bereiken of die vragen om op hen toegespitste vormen van ondersteuning. Denk hierbij aan jonge mantelzorgers, allochtone mantelzorgers, mantelzorgers van mensen met GGZ-problematiek, werkende mantelzorgers en mantelzorgers van mensen met dementie. Ook het cursusaanbod voor deze doelgroepen wordt uitgebreider.
- Ruim de helft van de gemeenten legt daarbij in toenemende mate de verbinding met professionele zorg (of geeft aan dit te willen op afzienbare termijn), zoals zorgaanbieders vanuit de AWBZ- of eerstelijnsvoorzieningen (huisartsen, wijkverpleegkundigen).
- De helft van de gemeenten die we hebben gesproken krijgt meer aandacht voor respijtzorg, waarbij de vraag vooral is wat gemeenten moeten/kunnen bieden ten opzichte van vormen van respijtzorg die beschikbaar zijn/worden geïndiceerd vanuit de AWBZ en de Zvw. Er zijn nog nauwelijks gemeenten die respijtzorg koppelen aan de decentralisatie van de AWBZ-functies Begeleiding en Kortdurend Verblijf. Als specifiek knelpunt noemden gemeenten dat respijtzorg als preventieve voorziening moeilijk te financieren is.
- Enkele (kleinere) gemeenten kopen diensten in van een goed functionerend steunpunt mantelzorg uit een grotere gemeente of van een informele zorgpartij. Hiermee versterkt de kleine gemeente haar aanbod.

Aanbodoverzicht

Het merendeel van de gemeenten heeft zicht op het aanbod aan mantelzorgondersteuning dat binnen hun gemeente en/of regio beschikbaar is. Er zijn ook gemeenten die hier minder goed kijk op hebben. Soms voeren gemeenten een witte vlekken analyse uit om zicht te krijgen op het aanbod aan mantelzorgondersteuning. Een overzicht wordt vaak beschikbaar gesteld via een productenboek en/of via een website.

Gemeenten hebben vooral behoefte aan inzicht in het aanbod aan respijtzorg dat lokaal en regionaal beschikbaar is. Bij de doorontwikkeling van het aanbod vinden enkele gemeenten dat er sneller financiële middelen beschikbaar moeten komen voor innovaties. Een voorbeeld hiervan is trajectbegeleiding bij dementie.

Volgens enkele gemeenten ontbreekt het aan aanbod gericht op financiële ondersteuning aan mantelzorgers. Daar is volgens gemeenten een grote behoefte aan.

Mede gezien de 'Rekening mantelzorgers'³ waarin de cumulatie van financiële nadelige effecten worden benoemd.

3.4 Visie en ambitie

De afgelopen jaren hebben gemeenten ervaring opgedaan met het ontwikkelen van beleid voor/het organiseren van het bieden van ondersteuning aan mantelzorgers. Daarbij koppelen gemeenten mantelzorgondersteuning in toenemende mate aan de beleidslijnen Wmo-breed. Bij het formuleren van de gemeentelijke visie en ambitie voor de ondersteuning van mantelzorgers worden verschillende items genoemd:

- meer samenwerking;
- een integrale benadering;
- doorontwikkeling van aanbod;
- inpassing in de Wmo.

Daarbij is het de uitdaging voor gemeenten hun visie en ambitie ambtelijk te vertalen in beleid, maar vooral ook in de concrete uitvoering(sorganisatie).

Mens; een Wmo-innovatieproject in gemeente De Bilt

In het project Mens realiseert de gemeente woonservicewijken. De visie van de gemeente is dat zorg en ondersteuning dichtbij de burger moet worden aangeboden. Het gaat daarbij om verbindingen zoeken en zaken systematisch en integraal oppakken. Conform deze visie is de ambitie van de gemeente om het huidige mantelzorgsteunpunt op meerdere plekken in De Bilt aan te bieden. Hiermee wordt ook de mantelzorgondersteuning dichtbij de burger georganiseerd.

Samenwerking

Gemeenten streven naar meer samenwerking bij mantelzorgondersteuning. Dit betreft zowel de samenwerking tussen verschillende gemeentelijke diensten en afdelingen, als de samenwerking met organisaties uit diverse domeinen (vooral met welzijnsinstellingen en AWBZ-zorgaanbieders, maar ook met zorgkantoren en/of zorgverzekeraars). Gemeenten ervaren nu nog knelpunten in de afstemming en verbinding tussen de eerste- en tweede lijn en informele zorg, en in de samenwerking tussen professionals en vrijwilligers. Ook signaleren zij dat concurrentie de samenwerking tussen aanbieders frustrereert terwijl er schaarste is.

In toenemende mate kiezen gemeenten voor een netwerkbenadering, met samenwerking op een breed scala aan terreinen. Deze benadering betreft onder meer het formuleren van beleid, het signaleren en doorverwijzen van mantelzorgers, het ontwikkelen en bieden van vormen van ondersteuning aan mantelzorgers, et cetera. Netwerkvorming vindt plaats op het niveau van de regio, gemeente en/of wijk. Soms is de ondersteuning van mantelzorgers gekoppeld aan een wijkgerichte benadering, waarbij organisaties uit de formele en informele zorg samenwerken bij het bieden van zorg en ondersteuning aan kwetsbare burgers.

³ Mezzo, Rekening mantelzorgers. Cumulatie inkomenseffecten mantelzorgers, september 2011.

Venlodroom

Venlodroom is een samenwerkingsinitiatief van diverse partijen, waaronder zorgaanbieders, welzijnsorganisaties, woningcorporaties, zorgkantoor en de gemeente Venlo. In een pilotwijk wordt gezocht naar een samenhang van zorg en ondersteuning. Medewerkers van de initiatiefnemers en de bewoners van de wijk voeren diverse projecten van Venlodroom uit. De gelden hiervoor zijn bij elkaar gevoegd. Venlodroom is een faciliterende partij die beoogt dat de wijkbewoners met elkaar voor de wijk zorgen (www.venlodroom.nl).

Integrale benadering

Vrijwel alle gemeenten benadrukken het belang van een integrale benadering bij het bieden van ondersteuning aan kwetsbare burgers en zijn sociale netwerk, inclusief mantelzorger(s). Sommige gemeenten geven aan de taken van welzijn, vrijwilligerswerk, maatschappelijke ondersteuning, cliëntondersteuning en mantelzorgondersteuning meer op elkaar af te willen gaan stemmen of te gaan samenvoegen. Dit kan beleidsmatig worden ingekleurd (afstemmingsoverleg), maar ook organisatorisch (één organisatie voor maatschappelijke ondersteuning of informele zorg), financieel (bundeling van budgetten) of fysiek (één loket, met bundeling van taken in de front- en/of backoffice).

Doelgroepbenadering

Gemeenten kiezen soms bewust voor een doelgroepbenadering. Dit stelt hen in de gelegenheid maatwerk te leveren in het geval van specifieke ondersteuningsbehoeften.

Ontmoetingscentrum Dementie

In Den Haag is een Ontmoetingscentrum Dementie ingericht. Dit centrum verschilt van een reguliere dagopvang voor dementerenden, omdat de ondersteuning gericht is op mensen met dementie en hun mantelzorgers. Het centrum is bovendien laagdrempeliger omdat het geen instelling is.

Andere gemeenten geven aan juist niet voor een dergelijke benadering te kiezen, vanwege de volgende argumenten:

- voorkomen dat er groepen burgers tussen wal en schip vallen, omdat ze niet als doelgroep benoemd zijn;
- het kan stigmatiserend zijn voor mantelzorgers;
- specialisatie kan leiden tot dubbelingen en dit wil men zoveel mogelijk voorkomen.

Preventie en vroegsignalering

Veel gemeenten willen zich richten op het vergroten van het bereik en vooral vóórdat mantelzorgers overbelast zijn. Gemeenten vinden preventie en vroegsignalering belangrijk, maar hebben tegelijk vragen hoe ze hier op een goede wijze invulling aan kunnen geven. Dit blijft lastig omdat mantelzorgers zich niet als zodanig herkennen of zich pas melden/in beeld komen als ze (zwaar) overbelast zijn.

Gemeenten zien hier wel een rol weggelegd voor AWBZ-instellingen. Deze aanbieders zouden de situatie van de mantelzorger nadrukkelijker in beeld kunnen brengen in het zorgplan van de cliënt en de mantelzorger hier zelf bij betrekken. Opgemerkt wordt wel dat dit niet eenvoudig zal zijn. Het integraal oppakken van een

meervoudige ondersteuningsbehoefte is al een lastige taak. De mantelzorger hierin meenemen kan het mogelijk nog lastiger maken.

Resultaatgericht contracteren

Gemeenten maken nu vooral subsidieafspraken over aantallen activiteiten en/of deelnemers. Een enkele gemeente formuleert SMART-doelen voor mantelzorgbeleid en probeert dit te vertalen in output en outcome. Een paar gemeenten geven aan te willen kiezen voor een meer resultaatgestuurde benadering bij het contracteren (veelal subsidiëren) van organisaties.

Dat gemeenten steeds kritischer nadenken over de subsidieafspraken met (vooral) de informele zorgpartijen om te kunnen sturen op resultaat of samenwerking blijkt uit de volgende voorbeelden in de kaders.

Resultaatgestuurde subsidie

De gemeente Breda hanteert een nieuwe subsidiesystematiek. De gemeente formuleert doelen en de gewenste resultaten, zoals "Het aantal gebruikers van door maatschappelijke organisaties aangeboden informele zorg is in 2014 voor de allochtonen met minstens 25% toegenomen". Hieraan is een maximum budget gekoppeld. De gemeente vraagt vervolgens aan de organisaties om daarop een antwoord te geven. Organisaties die een goede prijs-kwaliteit bieden, kunnen in aanmerking komen voor subsidie.

Samenwerking als verplichting in subsidieverordening

De gemeente Nieuwegein ziet ook kansen in de wijze van subsidiëring. Zij dwingen samenwerking tussen organisaties zoals zorg en welzijn af door een verplichting op te nemen in de subsidieverordening.

Gemeenten merken op dat resultaatgericht contracteren lastig is. Enerzijds omdat oorzaak-gevolg-relaties moeilijk inzichtelijk te maken zijn (wat wel nodig is, wil een gemeente organisaties verantwoordelijk kunnen houden voor een bepaald resultaat). Anderzijds is het zo dat het beleidsdossier mantelzorgondersteuning relatief klein is, terwijl die inspanningen die moeten worden geleverd om tot resultaatgestuurde bekostiging te komen relatief groot zijn. Ook is het zo dat de historische banden tussen gemeenten en organisaties die de mantelzorgondersteuning leveren vaak sterk zijn. Hierdoor zijn de gemeenten minder geneigd om naar andere vormen van bekostiging toe te werken.

De Kanteling en Welzijn Nieuwe Stijl

Gemeenten geven aan de ondersteuning van mantelzorgers in de nabije toekomst meer te willen koppelen aan De Kanteling en Welzijn Nieuwe Stijl. Dit betreft vooral de gemeenten die hier nog beperkt invulling aan geven. Zij geven aan het soms lastig te vinden hoe 'het een beroep doen op mantelzorgers' (als gevolg van het werken volgens De Kanteling en Welzijn Nieuwe Stijl) zich verhoudt tot 'het bieden van ondersteuning aan mantelzorgers'.

In het kader van De Kanteling is de eigen kracht een belangrijk beginsel die ook op mantelzorgondersteuning wordt toegepast. Volgens gemeenten is een beroep doen op de eigen kracht van mantelzorgers echter beperkt mogelijk. Gemeenten geven aan dat mantelzorgers niet als panacee voor alle aankomende ontwikkelingen mogen worden gezien.

Verbinding met decentralisaties

Verreweg de meeste gemeenten geven aan nog geen koppeling te maken met de decentralisatie van de AWBZ-functie Begeleiding naar de Wmo. Dit terwijl Begeleiding juist als een vorm van mantelzorgondersteuning (als respijtzorg of met respijteffect) wordt geïndiceerd en geboden. Gemeenten geven ook aan nauwelijks op de hoogte te zijn van de decentralisatie van de AWBZ-functie Kortdurend Verblijf, terwijl dit wel een belangrijke vorm van respijtzorg is. Een reden hiervoor is dat de decentralisatie van de begeleiding organisatorisch vaak is belegd bij een speciaal projectteam terwijl de ondersteuning van mantelzorgers bij andere ambtenaren ligt.

Daarnaast geven gemeenten aan dat er nog veel onduidelijkheden zijn rondom de decentralisatie van Begeleiding en Jeugdzorg. Dit bemoeilijkt het integreren van mantelzorgondersteuning daarin. Bovendien zien we dat het primaat van gemeenten veelal ligt bij het op tijd klaar zijn voor de decentralisatie. De ondersteuning van mantelzorgers maakt hier geen integraal onderdeel van uit.

Enkele gemeenten gaven naast de eerder genoemde ontwikkeling aan zich ook zorgen te maken over de IQ-maatregel⁴ en de toenemende belasting die daardoor ontstaat op mantelzorgers (vooral ouders).

Gemeenten geven aan dat de druk op de mantelzorgers als gevolg van de diverse decentralisaties de komende jaren alleen maar zal toenemen, terwijl de hele decentralisatiebeweging ook impliceert dat er steeds meer van mantelzorgers zal worden gevraagd. Veel gemeenten hebben hier zorgen over en ervaren bij de beleidsontwikkeling een spanning in wat in de toekomst mogelijk is.

Gegeven de stijgende vraag naar mantelzorgers door enerzijds een ouder wordende bevolking en anderzijds ontwikkelingen in de Wmo die meer van mantelzorgers vragen, verwachten gemeenten meer druk op mantelzorgers. Deze druk wordt ook veroorzaakt door de algemene opvatting dat mensen meer en langer zouden moeten werken. Maar in een krimpende beroepsbevolking kan het voor werkende mantelzorgers nog moeilijker worden om werk en mantelzorg te combineren.

3.5 Resumerend

Het blijkt dat bijna alle gemeenten mantelzorgbeleid hebben geformuleerd, vaak als onderdeel van het brede Wmo-beleidsplan. Daarbij worden mantelzorgsteunpunten vaak betrokken bij de beleidsvorming. Gemeenten waarbij het Wmo-beleid een zekere mate van volwassenheid heeft, koppelen mantelzorgbeleid aan De Kanteling, Welzijn Nieuwe Stijl en het empoweren van mantelzorgers. Andere gemeenten zoeken hoe ze hieraan invulling moeten geven.

Mantelzorgondersteuning wordt door gemeenten hoofdzakelijk lokaal georganiseerd. De meeste gemeenten hebben de uitvoering van mantelzorgondersteuning neergelegd bij een steunpunt mantelzorg. Daarbij subsidiëren gemeenten vaak ook specifieke projecten voor doelgroepen mantelzorgers.

⁴ Mensen met een IQ tussen de 70 en 85 kunnen geen aanspraak meer maken op AWBZ-zorg. De besluitvorming hierover is uitgesteld.

Gemeenten onderkennen het belang van het leggen van verbindingen met andere betrokken organisaties, zoals welzijn, vrijwilligers, eerstelijnsvoorzieningen, AWBZ-zorgaanbieders, zorgverzekeraars en werkgevers. Het daadwerkelijk invulling geven hieraan vinden veel gemeenten een zoektocht.

Sinds de invoering van de Wmo in 2007 ontwikkelt het aanbod op het gebied van mantelzorgondersteuning zich. Voor gemeenten zijn de basisfuncties hierin vaak leidend. Het aanbod loopt sterk uiteen, waarbij we onderscheid kunnen maken tussen individueel en collectief, algemeen en doelgroep-gerelateerd en vrijwillig en professioneel aanbod. Daarbij staat het budget voor mantelzorgondersteuning in toenemende mate onder druk, maar er is (nog) geen sprake van grote bezuinigingen.

De mate waarin mantelzorgers worden bereikt blijft volgens gemeenten achter bij het totale aantal mantelzorgers dat er in gemeenten op grond van de landelijke onderzoekscijfers zou moeten zijn. Gemeenten geven daarbij vaak onvoldoende zicht te hebben op de daadwerkelijke behoeften van (specifieke doelgroepen) mantelzorgers.

Veel gemeenten maken zich zorgen over de toenemende druk op mantelzorgers mede als gevolg van diverse kabinetsmaatregelen de komende jaren. Er zijn enkele gemeenten die de decentralisatiebeweging zien als een kans voor verdere professionalisering van het gevoerde mantelzorgbeleid. Daarbij zien ze vooral mogelijkheden voor koppeling van het mantelzorgbeleid aan ontwikkelingen als De Kanteling, Welzijn Nieuwe Stijl en wijkgerichte benaderingen. In verreweg de meeste gemeenten wordt echter (nog) geen koppeling gelegd tussen de (al dan niet) ingezette beleidsvoorbereidingen ten aanzien van de decentralisaties en het beleid voor mantelzorgondersteuning.

4. Wat doen andere betrokken partijen voor mantelzorgers?

Met het onderzoek richten we ons op de gemeentelijke context. De gemeenten zijn als financier en regievoerder belangrijke spelers in de mantelzorgondersteuning (zie vorig hoofdstuk). Naast de gemeenten hebben ook andere partijen een aandeel in de signalering dan wel uitvoering van mantelzorgondersteuning. In totaal hebben we tijdens dit onderzoek met 50 partijen gesprekken gevoerd. In bijlage 3 vindt u een overzicht met welke partijen per gemeente is gesproken.

In dit hoofdstuk gaan we achtereenvolgens in op de organisaties voor informele zorg, welzijn en cliëntondersteuning (paragraaf 4.1), eerstelijns zorgaanbieders (paragraaf 4.2), AWBZ zorgaanbieders (paragraaf 4.3), werkgevers (paragraaf 4.4) en zorgverzekeraars (4.5). Dit hoofdstuk sluiten we af met een resumé in paragraaf 4.6.

4.1 Organisaties voor informele zorg, welzijn en cliëntondersteuning (MEE)

Naar aanleiding van onze vraag naar partijen uit de aanpalende terreinen, droegen gemeenten vooral organisaties voor mantelzorg/informele zorg en welzijnsorganisaties en MEE aan. We hebben gesproken met de volgende partijen:

- zes zelfstandige organisaties voor mantelzorg/informele zorg. Vier van deze organisaties werken voor meerdere gemeenten;
- vijf afdelingen informele zorg van brede welzijnsorganisaties en één binnen MEE;
- één GGD met een mantelzorgsteunpunt in de organisatie;
- vier brede welzijnsorganisaties;
- drie MEE organisaties.

Wat doen partijen voor mantelzorgers?

Voor de steunpunten informele zorg (zelfstandig of als afdeling binnen welzijn en MEE) is mantelzorgondersteuning hun core business. Daarbij gaat het vooral om het uitvoeren van de basisfuncties conform afspraken met de gemeenten.

De bredere welzijn- en MEE organisaties die we hebben gesproken, hebben van de gemeenten geen expliciete opdracht gekregen voor mantelzorgondersteuning. De welzijnsorganisaties geven aan dat vooral bij ouderenadviseurs en maatschappelijk werkers in hun contacten mantelzorgers tegenkomen en hier ook aandacht aan besteden. Er wordt niet geregistreerd op 'mantelzorg' (bereik, aantal contacten en problematiek).

De MEE organisaties gaven aan dat mantelzorgondersteuning een integraal onderdeel is van de cliëntondersteuning die MEE biedt. Ook in ketenzorgtrajecten rond bijvoorbeeld NAH, CVA en MS is de mantelzorger expliciet in beeld. Respondenten geven aan dat veel gemeenten niet op de hoogte zijn van de expertise die MEE op dit terrein in huis heeft, inclusief de werkwijze van empowerment van de Eigen Kracht van mantelzorgers en het sociale netwerk. Deze expertise is opgebouwd in de ondersteuning van mensen met een beperking maar is veel breder toepasbaar. Bijkomend voordeel is dat deze cliëntondersteuning, met aandacht voor de mantelzorger, tot op heden nog AWBZ gefinancierd is.

De GGD waarmee we spraken heeft een steunpunt mantelzorg in de organisatie. Een groot voordeel hiervan is volgens de betrokkene dat partijen hen als een neutrale partij zien. Zij komen gemakkelijk bij iedereen binnen, omdat men hen niet als een concurrent ziet. Daarnaast heeft de GGD veel bereik.

Regionaal versus lokaal

De zelfstandige organisaties voor mantelzorg/informele zorg die (nog) werken voor meerdere gemeenten zien een belangrijke meerwaarde in de grotere schaal. Daarbij zijn de volgende aspecten genoemd:

- behouden en doorontwikkelen van expertise, onder andere voor specifiekere doelgroepen;
- bieden van continuïteit (meer menskracht);
- meer (financiële) mogelijkheden om te werken aan (h)erkenning van mantelzorgers;
- scholing van vrijwilligers en professionals;
- geven van cursussen voor mantelzorgers;
- organiseren van respijtzorg;
- meer (financiële) mogelijkheden voor innovatieve projecten.

Deze organisaties geven aan dat het steeds moeilijker is om regionaal te werken. Het kost veel energie om gemeenten bij elkaar te houden, veel 'kapiteins' op het schip, ieder heeft een eigen tempo, lokale (financiële) prioriteiten en ontwikkelingen. Gemeenten zoeken de lokale herkenbaarheid en tenderen steeds meer naar wijkgericht werken. Twee organisaties hebben de opdracht gekregen om de komende jaren af te bouwen naar een lokale organisatie.

Verschillende gemeenten hebben het (regionale) steunpunt mantelzorg lokaal ondergebracht bij een brede welzijnsorganisatie. Deze afdelingen informele zorg van de brede welzijnsorganisatie geven aan dat hiermee korte lijnen ontstaan richting ouderenadviseurs en maatschappelijk werkers en de aandacht voor mantelzorgers in hun werk. Men geeft daarbij echter wel aan dat het belangrijk is om het eigen 'beeldmerk' te behouden en te communiceren. Tot op heden zijn de financiering door en verantwoording naar de gemeente ook apart vormgegeven. Enkele gemeenten gaan de welzijnsorganisaties komend jaar een totaalbudget geven, inclusief niet geormerkte gelden voor mantelzorgondersteuning. De afdelingen informele zorg geven aan dat dit nog meer vraagt om 'intern' netwerken en het agenderen van mantelzorgondersteuning.

Netwerken

Alle organisaties voor informele zorg (al dan niet zelfstandig) geven aan dat zij veel tijd en energie steken in het netwerken. Unaniem geven partijen aan dat het van groot belang is om te zorgen dat je op het netvlies staat om meer mantelzorgers tijdig te bereiken. Zowel op strategisch en bestuurlijk niveau als op operationeel niveau met de professionals die in contact komen met mantelzorgers. Slechts enkele gemeenten geven deze regiefunctie expliciet als opdracht mee aan de organisaties en afdelingen informele zorg. Daarbij gaat het om het beheersen van de sociale kaart, het onderhouden van het netwerk, het signaleren van bijvoorbeeld hiaten in het ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers, het aanjagen van partijen om meer aandacht te besteden aan mantelzorgers et cetera.

De samenwerking met de eerstelijns vindt men moeilijk. Daarbij geeft men aan dat huisartsen veelal uitgaan van een medisch model en een beroep doen op hun geheimhoudingsplicht. Er zijn echter ook enkele goede voorbeelden met huisartsen (zie paragraaf 4.2). Wat werkt is persoonlijk contact, spreekuur houden in bijvoorbeeld een gezondheidscentrum (letterlijk 'in beeld zijn'), contact met praktijkondersteuners en wijkgericht werken.

Met name zelfstandige organisaties van informele zorg hebben last van het feit dat men in formele en materiële zin 'niet veel voorstelt'. Formeel zijn het kleine organisaties en zijn ze niet echt goed te vatten in materiële cijfers. Een organisatie met 1.000 vrijwilligers heeft geen grote omzet, productiecijfers, vastgoed en heeft bijvoorbeeld geen 1.000 ontslagvergunningen nodig. Organisaties houden deze achterstand in (het aanjagen van) de samenwerking met bijvoorbeeld (grote) AWBZ-zorgaanbieders, ziekenhuizen en werkgevers. Er is behoefte aan het kapitaliseren van de inzet van mantelzorgers en vrijwilligers.

Inzet van vrijwilligers voor mantelzorgondersteuning

Bij de organisaties die we hebben gesproken, zien we in de praktijk een nauwe samenwerking met het (lokale) vrijwilligerssteunpunt. Verschillende keren is aangegeven dat ook de grotere, landelijke organisatie zoals de Zonnebloem, het Rode Kruis en Humanitas goed werk verrichten. De lokale afstemming is echter lastiger, omdat ze landelijk zijn georganiseerd en autonoom werken.

De partijen zijn positief over de inzet van vrijwilligers voor de ondersteuning van mantelzorgers. Het is zinvol en aantrekkelijk vrijwilligerswerk dat goed in de agenda past. Ook het werven van nieuwe vormen van vrijwilligerswerk, bijvoorbeeld netwerkcoaches, bleek in de praktijk een nieuwe doelgroep vrijwilligers aan te boren, zoals fysiotherapeuten, ergotherapeuten, maatschappelijk werkers. Dit geeft verdieping in de ondersteuning. Enkele partijen geven expliciet aan dat het belangrijk is om het vrijwilligers potentieel gezamenlijk aan te spreken (niet ieder voor zich, concurreren).

Inzet van vrijwilligers voor mantelzorgondersteuning

Door de inzet van vrijwilligers en het werken in ketens is het mogelijk om meer mantelzorgers te ondersteunen. Alcander, een brede welzijnsorganisatie in Heerlen, wil zo min mogelijk in de uitvoering zitten, maar ondersteunt en faciliteert coördinerende vrijwilligers die op hun beurt vrijwilligers en netwerkcoaches 'aansturen'. Deze netwerkcoaches zijn gericht op het stimuleren en versterken van de eigen kracht van mantelzorgers en hun sociale netwerk.

Maatschappelijke opgave

Ongeveer de helft van de organisaties die we hebben gesproken geven aan dat er de komende jaren een belangrijke maatschappelijke opgave ligt op het gebied van mantelzorgondersteuning (zie ook paragraaf 3.4 Visie en Ambitie). De mogelijkheden binnen de AWBZ nemen af. De druk op de Wmo en het voorzieningenpakket nemen toe. Het aantal mantelzorgers zal toenemen en daarmee ook de (dreigende) overbelasting van mantelzorgers. De financiële middelen groeien niet mee. Dit vraagt om het goed organiseren van de mantelzorgondersteuning; signaleren, vraagverheldering, doorgeleiden en (praktisch en mentaal) ondersteunen (sociale kaart aanbod). Betrokkenen geven aan dat door samen te werken in ketens meer mantelzorgers kunnen worden bereikt en ondersteund.

Kansen

De organisaties voor informele zorg, welzijn en cliëntondersteuning die we hebben gesproken geven nadrukkelijk aan dat de mantelzorgondersteuning nog verder versterkt kan worden door samenwerking. Zowel concreet in de signalering en ondersteuning van mantelzorgers als op bestuurlijk niveau.

Daarbij geeft men aan dat het in de praktijk helpt als gemeenten samen optrekken met het zorgkantoor (AWBZ) en de zorgverzekeraar (preventie, Zvw). Dan is er meer winst te behalen op het gebied van preventie, vroegsignalering en ondersteuning door de aansluiting met AWBZ zorgaanbieders en aanbieders in de eerste lijn, zoals huisartsen, paramedici en de inzet van wijkverpleegkundigen.

Ook het beschikken over een brede actuele sociale kaart is van belang in het aanbrengen van meer samenhang in de ondersteuning, ongeacht de financieringsvorm. Daarnaast zouden de organisaties voor informele zorg veel meer een expertise rol kunnen vervullen door het scholen van professionals, het organiseren en verbinden en innovatie en product vernieuwing. Men ziet hier op regionaal niveau meer mogelijkheden voor dan op lokaal niveau. Verder zien partijen dat door het goed vormgeven van mantelzorgondersteuning het aantal vrijwilligers toeneemt.

4.2 Eerstelijns zorgaanbieders

Binnen de doorlooptijd van het onderzoek bleek het lastig om in direct contact te komen met eerstelijns zorgaanbieders die zich actief bezighouden met mantelzorgondersteuning. Uiteindelijk hebben we vijf partijen gesproken: twee GGZ-aanbieders, twee wijkzorgteams en een projectleider van een ketenzorg dementie.

Huisartsen

Vanuit de huisartsen zijn enkele best practices te melden (zie kader). Het gebruik en effect hiervan hebben we echter niet kunnen bespreken met betrokken huisartsen.

Project Kapstok rond het thema mantelzorg: een samenwerking over de grenzen van de gezondheidszorg, AWBZ en WMO heen

In Emmen zijn in 2008 goede ervaringen opgedaan met de pilot Mantelzorgondersteuning in de Huisartsenpraktijk. Deze werkwijze wil men verankeren en opschalen door samenwerking tussen eerstelijnszorgverleners, thuiszorg, mantelzorgondersteuning en vrijwilligersorganisaties. Het doel is mantelzorgers eerder in beeld te krijgen, hen adequater te ondersteunen om overbelasting te voorkomen. Met korte lijnen tussen de betrokken partijen, door:

- *een structureel overlegmodel in hometeams/eerstelijns overleg en mantelzorgconsulenten in 2 stadswijken en 3 dorpen;*
- *voorlichting aan eerstelijnszorgverleners over de verwijs- en inschakelmogelijkheden;*
- *opzet routing in de communicatie tussen eerstelijnszorgverleners/thuiszorg en het Zorgloket.*

LHV-toolkit mantelzorg

De LHV, Mezzo en het Expertisecentrum Mantelzorg hebben een Toolkit Mantelzorg ontwikkeld voor huisartsen. Deze toolkit geeft de huisarts handvatten om te herkennen wie mantelzorgers zijn, of zij ondersteuning nodig hebben en waar zij deze ondersteuning kunnen vinden. In de toolkit zit een checklist waarmee huisartsen en praktijkmedewerkers kunnen kijken of zij mantelzorgvriendelijke huisartsenzorg verlenen.

Eerstelijns GGZ

De GGZ aanbieders geven aan dat mantelzorgers in de psychiatrie zichzelf vaak niet als zodanig herkennen. Ook van het Steunpunt Mantelzorg hoort de GGZ dat de mensen met psychiatrische problematiek en hun mantelzorgers niet komen. Terwijl mantelzorger zijn van iemand met psychiatrische problematiek een grote mentale belasting is. Het is volgens een GGZ-aanbieder dan ook belangrijk dat er bij aanmelding van een GGZ-cliënt altijd naar de familieleden wordt gevraagd. In het volgende kader vindt u 'instrumenten' die behulpzaam zijn voor herkenning en erkenning van mantelzorgers van GGZ-cliënten.

POM-methode; Preventie ondersteuning mantelzorg

De POM-methode is bedoeld om vroegtijdig mantelzorgers op te sporen en hen te ondersteunen voordat overbelasting optreedt. Daarnaast is de methode gericht op de bevordering van samenwerking tussen mantelzorger en professional. De methode bestaat uit:

- *Actieve opsporing mantelzorger door deze bij aanmelding cliënt te betrekken. Daarna initiatief bij professional om mantelzorger proactief te benaderen.*
- *In kaart brengen belasting mantelzorger met de standaardvragenlijst EDIZ (Ervaren Druk door Informele Zorg).*
- *Informeren mantelzorger over ondersteuningsmogelijkheden dicht bij huis met de 'Gids voor mantelzorgers'*

Survivalkit jonge mantelzorgers

Omdat jonge mantelzorgers moeilijk te bereiken zijn voor trainingen is er (speciaal gericht op pubers) de website www.survivalkid.nl. Dit is een internetprogramma met chatmogelijkheden. Twee avonden per week kunnen kinderen anoniem chatten met professionele hulpverleners. Per jaar worden 400 kinderen bereikt. Hier doet zich ook een knelpunt voor. Omdat het gaat om anonieme e-health is hiervoor moeilijk een financiële partner te vinden. De zorgverzekeraar wil niet betalen en ook de gemeente voelt zich niet financieel verantwoordelijk.

Beide GGZ-aanbieders geven aan dat de doelgroep met psychische problemen en haar mantelzorgers nog niet op het netvlies van gemeenten staat en dan ook onderbelicht is in het gemeentelijk beleid. Een verklaring die hiervoor werd gegeven is dat mensen met psychiatrische problematiek voor de invoering van de Wmo niet tot gemeenten behoorden. Sinds de Wmo in 2007 wel. De GGZ moet zich sindsdien echter nog steeds goed laten zien om de benodigde aandacht te krijgen. Enkele gemeenten merken een toename van deze doelgroep op het specifieke ondersteuningskarakter van deze mantelzorgers.

Wijkverpleegkundigen

De wijkverpleegkundigen die we in het onderzoek spraken gaven aan dat zij kijken naar het in stand houden van of verbeteren van de zelfredzaamheid van de cliënt. Een belangrijke partner hierin is vaak de mantelzorger. Uitgangspunt voor de wijkverpleegkundige is het cliëntsysteem. De verpleegkundige kijkt daarom gericht naar de draaglast van de mantelzorger en bij overbelasting wordt dit (zo mogelijk) tijdig gesignaleerd. Een hulpmiddel hierbij is als mantelzorgondersteuning onderdeel is van het ZorgLeefPlan van de cliënt of als het Mantelzorgkompas wordt gebruikt.

Het kan voorkomen dat de verpleegkundigen taken overnemen om daardoor de mantelzorger relatie 'in stand te houden'. Ook zoekt men naar andere oplossingen om de mantelzorger te ontlasten. Voor deze oplossingen zijn samenwerkende partners belangrijk, zoals steunpunten mantelzorg vanwege hun grote netwerk en

kennis van het aanbod. Het is van belang om elkaar goed te kennen in een wijk en er zou geen gevoel van concurrentie moeten zijn. De aansluiting tussen gemeenten en de rol van wijkverpleegkundigen (in de wijk) is nog beperkt. Verder hebben wijkverpleegkundigen vaak een goede ingang bij huisartsen. Deze inzet kan ook de rol van de eerstelijns op het gebied van mantelzorgondersteuning versterken.

4.3 AWBZ zorgaanbieders

We hebben 10 AWBZ-zorgaanbieders gesproken vanuit de verschillende sectoren (V&V, GGZ en GZ).

Diversiteit aanbod

Uit onze gesprekken met AWBZ-zorgaanbieders blijkt dat zij in meerdere of mindere mate de volgende voorzieningen/ activiteiten aanbieden:

- een (specifieke) afdeling voor mantelzorgondersteuning, waar vrijwillige thuiszorg geregeld kan worden;
- een consulent voor allochtone mantelzorgers;
- mantelzorgers van intramurale cliënten kunnen begeleiding krijgen (individueel en in groepsverband);
- praktische ondersteuning en groepsondersteuning (lotgenotencontact/ gespreksgroepen ook voor specifieke doelgroepen zoals partners en kinderen, themabijeenkomsten, activiteiten, respijtdagen en respijtweekenden);
- sociaal juridische ondersteuning;
- een mantelzorg telefoonlijn (voor informatie vragen en advies);
- ondersteuning van de mantelzorger door gesprekken met maatschappelijk werk, geestelijk verzorger of psycholoog;
- informatie over mantelzorg en arbeid (arbo en verzuimcoaches);
- training van medewerkers in vroegsignalering van overbelasting en zorgen voor doorverwijzingen.

AWBZ-aanbod

Bij een V&Vaanbieder is er op verschillende manieren aandacht voor mantelzorgers. Er wordt meer van mantelzorgers verwacht bij de zorgverlening. Op directieniveau is er een werkgroep familieparticipatie. Deze kijkt naar vragen als: Hoe kun je mensen goed ondersteunen en uitnodigen een rol in te nemen? Er is ook een verpleegkundige die zich bezighoudt met familieparticipatie. Deze kijkt onder andere naar het beleid van op bezoek komen en deelname aan zorgplanbespreking.

We betrekken mantelzorgers al tijdens de observatieperiode bij een intramurale opname. De mantelzorger wordt ook betrokken bij het Multidisciplinair overleg (MDO) en heeft ook de gelegenheid hier in te brengen hoe zijn/haar rol is. Er wordt ook gevraagd wat de mantelzorger kan bieden en hoe je dit makkelijk en toegankelijk maakt. Familie is daarnaast een onderdeel in het ZorgLeefPlan. Er is twee keer per jaar een gespreksgroep voor mantelzorgers. Dit is groepsgerichte ondersteuning. Op het gebied van individuele vragen kan de mantelzorger ook ondersteuning krijgen van professionals in dienst van de instelling.

We hebben de volgende ambities voor de toekomst:

- een FAQ voor mantelzorgers;
- een centraal nummer waar mantelzorgers terecht kunnen;
- een folder;
- online hulpverlening (bijvoorbeeld een test 'ben ik overbelast?');

- *E-learning voor medewerkers; hoe signaleer je mantelzorgers en hoe zorg je dat je tijd voor ze hebt of ze doorverwijst?;*
- *de relaties die een cliënt heeft in de thuissituatie te kunnen voortzetten zodra een cliënt intramuraal gaat wonen. Proberen het netwerk van de cliënt te behouden, zodat kwaliteit van leven hoog kan blijven.*

Naast het feit dat de aanbieders die we spraken erg actief bezig zijn met het thema mantelzorgondersteuning binnen de organisatie, benoemden de betrokkenen ook een aantal belemmeringen.

Belemmeringen

De overheid zou meer mogen doen in de uitingen over de rol van de burger als familie/naaste. In de praktijk komen AWBZ-aanbieders nog vaak mensen tegen die er vanuit gaan dat zodra iemand intramuraal gaat wonen er in alles wordt voorzien en de inzet van de mantelzorger niet meer nodig/gewenst is. Maar het is juist belangrijk dat er naast goede zorg ook een rol is voor de familie/naaste om de kwaliteit van leven te bieden. Intramuraal is hier geen financiering voor tenzij de gemeente er aan wil bijdragen, dit belemmert mogelijk dat het thema verder wordt opgepakt.

Een knelpunt die aanbieders op dit thema aangeven is dat veel aanbod van tijdelijke aard is, vanwege tijdelijke financiering en subsidies. Hier moeten gemeenten zich bewust van zijn. Tot slot vormt ook een verdere inperking van indicatiestelling een knelpunt waardoor de druk op de mantelzorger toeneemt en AWBZ-aanbieders ook nadrukkelijker prioriteiten moeten stellen in de directe zorg ten opzichte van de ondersteuning van mantelzorgers.

Kansen

Kansen die zorgaanbieders voor zich zien zijn:

- Meer samenwerking met de gemeente, eerstelijns en de informele zorgpartijen. Enkele zorgaanbieders geven aan dat zij het belangrijk vinden dat de gemeente beleid initieert op het gebied van samenwerking tussen partijen. De gemeenten zijn op dit aspect de belangrijkste schakel om andere partijen te laten aansluiten.
- Het intensiveren van de afstemming en samenhang met de eerstelijns. In afstemming met de eerstelijnsprofessionals: een systematische analyse van het signaal van de mantelzorger en afspraken over ondersteuning van de mantelzorger.
- Meer gebruik maken van social media en technologie bij de ondersteuning/het contact van mantelzorgers (bijvoorbeeld cc-net of share care, online-training, e-learning pakket ontwikkelen voor professionals over omgang met mantelzorgers/familieparticipatie et cetera).
- Het zoeken naar een gezond evenwicht in de zorg voor de cliënt en de ondersteuning van de mantelzorgers. Een overbelaste mantelzorger kost medewerkers en de organisatie tijd (en dus geld), beïnvloedt vaak het herstel van de cliënt negatief (spanning is nooit goed) en vaak ook de draagkracht van de mantelzorger.
- Mantelzorgondersteuning in de organisatie een plek geven zorgt voor goede marketing en mond op mond reclame.

Impulspakket mantelzorg in V&VT-sector

ActiZ, Vilans en het expertisecentrum mantelzorg zijn met financiële ondersteuning van het ministerie van VWS het project Samenspel gestart, om samenwerking tussen mantelzorg, cliënten en zorgverleners te verbeteren in de V&VT-sector. Er is materiaal ontwikkeld om het samenspel te verbeteren en te borgen. Het doel van dit impulspakket is om zorgverleners en hun managers handreikingen te geven om het samenspel met mantelzorgers te verbeteren. Het uiteindelijke doel dat nagestreefd wordt is een vanzelfsprekende samenwerking tussen mantelzorgers en beroepsmatige hulpverleners in de thuis- en verblijfszorg. Bij het samenstellen van het pakket is uitgegaan van de vier rollen die mantelzorgers vervullen in het samenspel met beroepskrachten in de zorg: expert, partner in zorg, collega en persoonlijke relatie. Dit impulspakket biedt een keur aan instrumenten, methodieken en voorbeelden. De materialen zijn te vinden in het impulspakket Samenspel waarmee zorgverleners en hun managers het samenspel tussen cliënt, de familie van de cliënt en zorgverleners kunnen verbeteren.

Instrumentenkoffer

De Stichting Transmurale Zorg in Den Haag en omgeving heeft een instrumentenkoffer ontwikkeld. De Stichting is opgericht door zorgaanbieders om de samenhang in de zorg te verbeteren. De instrumentenkoffer is bedoeld om in professionele zorginstellingen te gebruiken bij het samenwerken met mantelzorgers. Zo bevat de koffer documentatie die bijdraagt aan de kwaliteit van de communicatie met mantelzorgers.

4.4 Werkgevers

Voor dit onderzoek hebben we gesproken met enkele werkgevers die de afgelopen jaren aandacht hebben besteed aan mantelzorgers binnen hun onderneming en/of instelling. Ook hebben we gesproken met een organisatie die werkgevers begeleidt bij het invullen van beleid op dit thema.

Werknemers

Veel mantelzorgers worstelen met het combineren van werk en mantelzorg. Dit is dan ook een belangrijke oorzaak van overbelasting. Werknemers verwachten dat mantelzorgers de komende jaren steeds vaker en steeds meer problemen ervaren bij het combineren van werk en arbeid, onder meer als gevolg van de brede decentralisatiebeweging die in gang is gezet (zie ook paragraaf 3.4 Visie en ambitie). Het Rijk en gemeenten doen immers in toenemende mate een beroep op de eigen kracht en het sociale netwerk van burgers. Het is van groot belang dat de ondersteuning van mantelzorgers (en de mogelijkheden die zij hebben om werk en mantelzorg te combineren) hiermee gelijke tred houdt, om te voorkomen dat de overbelasting toeneemt.

In het verlengde hiervan wordt aangegeven dat werkende mantelzorgers vaak zelf niet weten dat ze mantelzorger zijn. Ook komt schaamte op de werkvloer veel voor. Werknemers durven richting directe collega's en leidinggevenden dan niet te benoemen dat ze zorgdragen voor een zieke buurman, buurvrouw, ouder of kind. Het gevolg is dat werknemers de oplossing voor een (dreigende) overbelasting niet zoeken in de werksfeer, maar in de thuissituatie. Minder werken is vaak geen oplossing, omdat veel werknemers al parttime werken als gevolg van de mantelzorgsituatie waarin ze zich bevinden. Daarbij melden ze zich vaak niet bij het Wmo-loket of de steunpunten mantelzorg.

Respondenten geven aan dat het generieke aanbod voor mantelzorgers niet goed aansluit bij specifieke vragen op het gebied van het combineren van mantelzorg en werk. Bij steunpunten mantelzorg ontbreekt het vaak aan expertise op dit terrein, zoals coaching hoe om te gaan met het combineren van werk en mantelzorg, zicht op (wettelijke) mogelijkheden die er zijn, begeleiding van de mantelzorgers hoe zij hun leidinggevenden kunnen aanspreken, et cetera.

Werkgevers

Werkgevers weten vaak niet dat er sprake is van een mantelzorgsituatie bij een werknemer. Ook blijkt dat werkgevers vaak denken dat ze hier wel goed zicht op hebben, maar bij een grondige(r) inventarisatie blijkt dan dat er meer mantelzorgers in hun onderneming/instelling aanwezig zijn dan ze dachten. Werkgevers zijn wel op de hoogte van wettelijke verloffregelingen, maar zijn onbekend met de thuissituatie van medewerkers. Werkgevers zijn bovendien vaak reactief: ze her- en/of erkennen mantelzorgsituaties niet, of pas als er sprake is van overbelasting (met als gevolg dat er bijvoorbeeld wordt toegewerkt naar ontslag of outplacement), terwijl problemen op het gebied van werk en mantelzorg juist proactief moeten worden opgepakt.

Werkgevers zijn bovendien vaak terughoudend in het agenderen van het thema werk en mantelzorg, omdat ze bang zijn 'een beerput open te trekken'. 'Straks is iedereen mantelzorger' is dan het argument. Dit komt onder meer doordat werkgevers geen zicht hebben op de definitie van mantelzorg. Ook zijn de signalen voor (dreigende) overbelasting onduidelijk.

Het ontbreken van een business case voor werk en mantelzorg leidt er bovendien toe dat werkgevers financieel niet geprikkeld worden om met het thema aan de slag te gaan. De relatie tussen ziekteverzuim, productiviteit, loyaliteit en mantelzorg staat bij hen niet op het netvlies. Of een werkgever met mantelzorgondersteuning aan de slag gaat, blijkt ook vaak afhankelijk te zijn van de persoonlijke ervaringen van leidinggevenden, HRM-managers of medewerkers P&O.

Ondernemingen/instellingen zijn de vindplaats bij uitstek voor mantelzorgers die problemen ervaren bij het combineren van zorg en werk. Volgens enkele werkgevers ligt het zoeken naar oplossingen van problemen op het raakvlak van mantelzorg en werk niet alleen in wettelijke verloffregelingen (ook, omdat hier vaak financiële consequenties aan verbonden zijn voor medewerkers, die het financieel toch al niet gemakkelijk hebben vanwege de mantelzorgsituatie). Door flexibele werktijden toe te staan, thuiswerken mogelijk te maken, meedraaien in ploegendiensten te beperken, et cetera, kan de druk op een werkende mantelzorger worden verlicht.

Werkgevers die met het thema werk- en mantelzorg aan de slag zijn gegaan, voeren nulmetingen uit, borgen het onderwerp in hun beleidscyclus, maken het thema mantelzorg onderdeel van hun sollicitatieprocedure en functioneringsgesprekken, streven naar maatwerkoplossingen voor werkende mantelzorgers en proberen mantelzorgsituaties (zo) meer onderdeel uit te laten maken van de cultuur in de onderneming/instelling. Vaak is een aanjaagfunctie nodig (zoals de inzet van een extern bureau, al dan niet gesubsidieerd) om werkgevers concreet en praktisch met het onderwerp aan de slag te laten gaan.

Arbeidsparticipatie mantelzorgers

De Jong en Veer, Mantelzorg in bedrijf, houdt zich bezig met het thema Werk en Mantelzorg. Zij adviseren werkgevers, overheden, steunpunten en andere partijen hoe zij de arbeidsparticipatie van mantelzorgers kunnen vergroten. Door het aandragen van slimme en praktische oplossingen (0-metingen, borging in beleid en uitvoering), vervullen zij een aanjaagfunctie.

Gemeenten

Het grootste deel van de gemeenten die wij gesproken hebben, vindt het lastig om te bepalen wat hun specifieke verantwoordelijkheid is in relatie tot het thema werk en mantelzorg. Sommige gemeenten zetten in op het vergroten van het bewustzijn van werkgevers als het gaat om het combineren van werk en mantelzorg, bijvoorbeeld door een conferentie te organiseren of door een bijdrage te leveren aan een MKB-bijeenkomst. Enkele gemeenten benadrukken dat het daarbij belangrijk is ook het bewustzijn van de werkende mantelzorger te vergroten. Zij doen dit onder meer, door een lokale campagne aan dit thema te wijden, al dan niet in het kader van de dag van de mantelzorg. Gemeenten ervaren werkgevers als een belangrijke partner in mantelzorgondersteuning, maar zijn ook van mening dat werkgevers deze taak zelf moeten gaan oppakken. Gemeenten kunnen het wel initiëren, maar de uitvoering komt daarna toch bij de werkgevers.

Gemeenten geven vaak aan niet goed bekend te zijn met de ondersteuningsbehoeften van werkende mantelzorgers. Ook hebben ze geen goed zicht op hoe werkgevers met het thema werk en mantelzorg omgaan en waar specifieke knelpunten zitten. Daarbij hebben gemeenten geen goed zicht op wat de precieze gevolgen voor hen zelf zijn, als werkgevers weinig tot geen actie ondernemen richting werkende mantelzorgers. Het vermoeden is dat het beroep op voorzieningen als respijtzorg en huishoudelijke hulp toeneemt, maar zekerheid daarover hebben gemeenten niet.

Gemeenten signaleren ten aanzien van het thema werk- en mantelzorg knelpunten wanneer mantelzorgers niet werken en een uitkering hebben, zoals een sollicitatieplicht en korting op de uitkering (omdat de mantelzorger dan niet meer volledig beschikbaar is voor werk).

Landelijke en lokale ondersteuning

Het lijkt erop dat landelijk voldoende aanbod beschikbaar is voor werkgevers en gemeenten, zoals handreikingen en best practices van het project 'Werk & Mantelzorg'. Er is echter een (lokale) aanjaagfunctie noodzakelijk willen werkgevers en gemeenten met het thema aan de slag gaan. Er is instrumentarium ontwikkeld, maar daar wordt weinig gebruik van gemaakt door gemeenten en werkgevers. Bovendien is het zo dat ontwikkelde generieke instrumenten moeten worden vertaald naar specifieke bedrijfssituaties. Zo is een zorgaanbieder een andere organisatie dan een bouwbedrijf. Iedere organisatie of ieder bedrijf kent haar eigen problemen, maar heeft ook eigen oplossingen op het gebied van werk en mantelzorg.

Gemeenten kunnen een aanjaagrol vervullen, maar de vraag is of ze deze kunnen en willen pakken. Daarbij is de vraag of ze het benodigde maatwerk kunnen leveren. De respondenten geven aan dat het thema werk en mantelzorg op meerdere niveaus een impuls kan gebruiken: macro (VWS, VNG), meso (vakbonden, werkgeversverenigingen, koepelorganisaties, provincies), micro (ondernemingen, instellingen, gemeenten).

4.5 Zorgverzekeraars

We hebben gesproken met de volgende grote (landelijke) zorgverzekeraars: DSW, Menzis, Achmea, Univé, Zorg en zekerheid, CZ en Agis. De zorgverzekeraars hebben in meer of mindere mate aandacht voor mantelzorgondersteuning vanuit hun maatschappelijke verantwoordelijkheid.

We zien de aandacht voor mantelzorgondersteuning bij de zorgverzekeraars op drie terreinen:

- Voor individuele mantelzorgers
Hierbij gaat het om
 - vergoedingen voor vervangende mantelzorg in de aanvullende polis;
 - de inzet van een mantelzorgmakelaar/mantelzorgdesk (informatie over rechten en mogelijkheden en overname van regeltaken);
 - aanbieden van preventieve cursussen;
 - (online) informatie.
- Op projectniveau of (incidentele) impulsen
Zorgverzekeraars initiëren en/of participeren in ketenzorgtrajecten of specifieke projecten samen met gemeenten. Bijvoorbeeld een online coachingstraject binnen de keten dementie of een 'zorgverbeteraarprijs' in het teken van mantelzorg.
- Relaties met werkgevers vanuit collectieve en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Voorbeelden zijn:
 - werkgeverswebsite en een mantelzorgcoach voor werknemers;
 - een scan met Werk en Mantelzorg op kosten van de verzekeraar;
 - advies aan werkgevers;
 - workshops voor HRM managers;
 - certificering als mantelzorgvriendelijk bedrijf.

De ene zorgverzekeraar houdt het bij mogelijkheden binnen de aanvullende polis. Andere zorgverzekeraars ontwikkelen meer beleid op dit terrein vanuit het oogpunt van preventie, besparing van zorgkosten en extra service voor hun klanten (en klantenbinding). Deze zorgverzekeraars initiëren of participeren ook in concrete projecten. Een enkele zorgverzekeraar heeft daarbij nauwe contacten met gemeenten. Als er op gemeentelijk niveau al relaties zijn dan loopt dit vooral via de zorgkantoren, vanuit de afstemming met de AWBZ.

Daarnaast zien we dat enkele zorgkantoren in productieafspraken met AWBZ zorgaanbieders afspraken maken over de ondersteuning van mantelzorgers. Bijvoorbeeld door af te spreken dat de mantelzorger expliciet wordt meegenomen in het zorg-/leefplan voor de cliënt. Ook bieden enkele zorgkantoren een extra prijsopslag als de zorgaanbieder respijtzorgopvang aanbiedt en relaties onderhoudt met het wijknetwerk ('zorg dichtbij in de buurt').

Knelpunten

De zorgverzekeraars zien de complexe regelgeving als belangrijk knelpunt. De mantelzorger kan bij meerdere loketten terecht. Het is vaak lastig voor mensen om de formele taal goed te interpreteren en te weten of men wel of niet in aanmerking komt voor bepaalde voorzieningen.

Aanbod van zorgregelaar door zorgverzekeraar

Een verzekerde die mantelzorger is en tegen zaken aanloopt kan een beroep doen op de zorgregelaar. Deze kijkt wat er mogelijk is binnen wet- en regelgeving en polisvoorwaarden. Mocht er geen mogelijkheid zijn dan kijkt de verzekeraar of er lokaal vrijwilligersinitiatieven zijn. De verzekeraar verwijst ook door: lotgenotencontact, steunpunten et cetera. Ze wijst de weg en legt de procedure uit. De verzekerde moet het verder zelf oppakken en regelen. Als de verzekerde er niet uit komt, dan bekijkt men samen of de verzekeraar taken kan uitvoeren. Men is met Wmo-afdelingen en afdelingen Sociale zaken in contact en merkt dat er veel meegedacht wordt in oplossingen.

Kansen

Er bestaat nu ook binnen de zorgverzekeraar en het zorgkantoor veelal een knip in de Zvw en de AWBZ (en afstemming rond de Wmo). In de praktijk is er vaak een aparte servicedesk voor de AWBZ cliënten en een servicedesk voor (potentiële) klanten van de Zvw. Bij het overdragen van de uitvoering van de AWBZ naar de zorgverzekeraar ligt hier nadrukkelijk een kans om deze servicedesks te integreren en verzekerden en bij uitstek mantelzorgers integraler te helpen.

Eén verzekeraar denkt aan een mantelzorgagenda, vergelijkbaar met een telefoonboom: als de mantelzorger iets heeft en vervanging van de mantelzorger nodig is. En daarnaast een soort 'marktplaats' waar je vraag en aanbod bij elkaar kunt brengen. Voor dergelijke initiatieven zijn innovatiegelden en investeringsfondsen nodig. Zorgverzekeraars zouden daar een rol in kunnen vervullen. Een andere verzekeraar is een businesscase aan het opzetten die antwoord moet geven op de vraag wat de maatschappelijke waarde is van de mantelzorger.

Daarnaast liggen er kansen om de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars op het gebied van mantelzorgondersteuning verbeteren. Zorgverzekeraars kunnen daarbij veel gericht de eerstelijns aanspreken en afstemmen rond respijtzorg mogelijkheden.

Verder zien zorgverzekeraars kansen in het versterken van de rol van koepels van werkgevers en bijvoorbeeld ook ZN en ActiZ.

4.6 Resumerend

De uitvoering van mantelzorgondersteuning is door de gemeenten met name bij steunpunten mantelzorg neergelegd. De organisaties die (nog) werken voor meerdere gemeenten zien een belangrijke meerwaarde in de schaalgrootte, omdat zij zo de expertise en specifiek aanbod op peil kunnen houden en verder kunnen innoveren. Zij geven aan dat regionaal werken echter steeds moeilijker wordt, omdat de gemeenten steeds meer lokaal en/of wijkgericht willen werken.

De steunpunten mantelzorg geven unaniem aan dat het van groot belang is mantelzorgers tijdig te bereiken. Daarbij ziet men kansen in samenwerking met organisaties uit aanpalende terreinen. De steunpunten mantelzorg geven aan daarbij last te hebben van het feit dat zij in financiële en materiële zin naar verhouding klein zijn.

Ook vanuit de eerstelijns is er aandacht voor mantelzorgondersteuning. De eerstelijns kan (de overbelasting van) mantelzorgers in een vroeg stadium signaleren. De

steunpunten mantelzorg en gemeenten geven aan dat de samenwerking met huisartsen vaak moeizaam verloopt, onder meer omdat huisartsen vooral (met een medische blik) op cliënten focussen en minder op mantelzorgers, of een beroep doen op hun geheimhoudingsplicht. De samenwerking tussen de eerstelijns, AWBZ-zorgaanbieders, de informele zorg en gemeenten kan in veel gemeenten worden verbeterd.

Sommige AWBZ-zorgaanbieders hebben concreet ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers die zij binnen hun organisaties tegenkomen. Preventie en vroegsignalering van overbelasting worden daarbij als belangrijk gezien, maar zijn tegelijkertijd lastig te realiseren. AWBZ-zorgaanbieders geven soms nadrukkelijk aan dat zij de mantelzorger willen zien als collega in de zorg: dat wat de mantelzorger kan en/of wil blijven doen, moet een plaats krijgen in de zorgverlening aan de cliënt.

Het combineren van werk en mantelzorg is een belangrijke oorzaak van overbelasting. De verwachting is dat mantelzorgers de komende jaren steeds vaker en steeds meer problemen ervaren bij het combineren van werk en arbeid, onder meer als gevolg van de brede decentralisatiebeweging. Werkende mantelzorgers weten daarbij vaak zelf niet dat ze mantelzorger zijn of ze schamen zich er voor.

Werkgevers zijn vaak niet op de hoogte van mantelzorgsituaties bij werknemers, ze zijn terughoudend in het agenderen van het thema werk en mantelzorg en ervaren bovendien geen financiële prikkel om met het thema aan de slag te gaan. Het zoeken naar oplossingen voor problemen op het raakvlak van mantelzorg en werk ligt niet alleen in wettelijke verloffregelingen, maar ook in het bieden van maatwerkoplossingen. Er is landelijk voldoende aanbod beschikbaar, maar een (lokale) aanjaagfunctie lijkt noodzakelijk willen werkgevers daadwerkelijk met het thema aan de slag gaan.

Enkele zorgverzekeraars hebben expliciet aandacht voor mantelzorgondersteuning vanuit maatschappelijke betrokkenheid en vanwege de mogelijke besparing op zorgkosten. Daarbij zijn de zorgverzekeraars actief in het wegwijs maken van mantelzorgers in de mogelijkheden die er zijn om ondersteuning te ontvangen. Ook vervullen zij zelf een rol in mantelzorgondersteuning, bijvoorbeeld in de sfeer van aanvullende verzekeringen, door convenanten met gemeenten te tekenen, of door in de inkoop bij zorgaanbieders aandacht te vestigen op mantelzorgers.

5. Analyse en conclusies

In dit hoofdstuk analyseren wij de bevindingen uit het onderzoek en trekken we conclusies. Hierbij gaan we uit van de centrale onderzoeksvraag die voor het onderzoek is geformuleerd:

Hoe zien beleid, organisatie, bereik en aanbod van mantelzorgondersteuning binnen gemeenten eruit en op welke wijze kan dit in de toekomst door betrokken partijen worden versterkt en uitgebouwd?

Deze vraagstelling is uitgewerkt in zeven deelvragen. De centrale vraag en de deelvragen vormden een rode draad in de gesprekken met partijen. We hebben gesproken met 29 gemeenten en met 50 organisaties voor informele zorg, welzijn, cliëntondersteuning, eerstelijns zorgaanbieders, AWBZ zorgaanbieders, werkgevers en zorgverzekeraars. Daarnaast hebben we samen met gemeenten gereflecteerd op de uitkomsten uit het onderzoek en een focus aangebracht op de ontwikkelingen die men kansrijk acht voor het versterken van de mantelzorgondersteuning.

Het onderzoek is bedoeld als basis en positieve prikkel voor verdere ontwikkeling van beleid op landelijk en lokaal niveau. De rapportage levert een bijdrage aan de inhoud van de beleidsbrief over mantelzorg die de staatssecretaris van VWS eind 2011 schrijft aan de Tweede Kamer.

Bij het analyseren van de uitkomsten en het rapporteren over de bevindingen dienen de onderzoeksvragen als belangrijk kompas. In paragraaf 5.1 geven we per deelvraag aan wat we concluderen op grond van de actuele informatie die we uit het veld hebben verkregen.

5.1 Beantwoording onderzoeksvragen

1. *Hoe heeft de mantelzorgondersteuning zich sinds de invoering van de Wmo (1 januari 2007) zowel kwalitatief als kwantitatief ontwikkeld?*

Op basis van de deskresearch en de gevoerde gesprekken zien we dat gemeenten sinds de invoering van de Wmo het aanbod voor mantelzorgondersteuning hebben ontwikkeld en uitgebreid. De basisfuncties dienden hierbij voor veel gemeenten als kapstok. De basisfuncties helpen gemeenten bij het in kaart brengen en ontwikkelen van het aanbod en als hulpmiddel bij de inkoop en het verstrekken van subsidies.

De gemeenten hebben het aanbod voor mantelzorgers veelal lokaal ingevuld. Veel gemeenten hechten belang aan de lokale herkenbaarheid en aansturing van het steunpunt mantelzorg, als belangrijke uitvoerder van de basisfuncties. Dat wil zeggen dat op veel plaatsen (onderdelen van) het regionale steunpunt voor mantelzorg binnen de gemeente zijn ingericht (en in veel gevallen zijn ondergebracht bij een brede welzijnsorganisatie). We constateren dat het lokale aanbod sterk uiteenloopt. Daarbij kunnen we onderscheid maken tussen individueel en collectief aanbod, algemeen en doelgroepgericht aanbod en vrijwillig en professioneel aanbod.

In de uitvoering van mantelzorgondersteuning maken gemeenten steeds meer de koppeling met het vrijwilligersteunpunt, welzijn, ouderenwerk en maatschappelijk werk. We hebben de indruk dat bij de mantelzorgondersteuning steeds meer vrijwilligers worden ingezet (in de helft van de onderzochte gemeenten). Dit in het licht van De Kanteling en Welzijn Nieuwe Stijl. Daarnaast worden in steeds meer gemeenten cursussen voor mantelzorgers aangeboden, gericht op empowerment, het versterken van de eigen kracht en het betrekken van het sociale netwerk. Verder zien we dat men in het aanbod steeds meer zoekt naar ondersteuningsmogelijkheden via e-health.

Het ondersteuningsaanbod vanuit de formele zorg, zoals AWBZ zorgaanbieders, is bij gemeenten veel minder bekend. Ongeveer de helft van de onderzochte gemeenten zoekt naar een goede invulling van respijtzorg(arrangementen). Hierbij vindt men de diverse financieringsmogelijkheden complex. Slechts een enkele gemeente koppelt respijtzorg aan de decentralisatie van de AWBZ-functies Begeleiding en Kortdurend Verblijf.

In tegenstelling tot veel gemeenten zien de (nog) regionaal werkende steunpunten mantelzorg een belangrijke meerwaarde in de regionale samenwerking. De grotere schaal geeft meer mogelijkheden voor het behouden en doorontwikkelen van de expertise (onder andere voor specifieke doelgroepen), het bieden van continuïteit (0,5-1 FTE voor mantelzorgondersteuning in een gemeente is kwetsbaar), PR/communicatie, het organiseren van respijtzorg en scholing van vrijwilligers en professionals.

Hoewel er (nog) geen sprake is van grote bezuinigingen staat het budget onder druk. Gemeenten maken hierin uiteenlopende keuzes. Enkele gemeenten investeren juist in mantelzorgondersteuning, andere gemeenten behouden het budget of gaan bezuinigen. Dit heeft direct gevolgen voor de expertise, veelzijdigheid en kwaliteit van het aanbod.

2. Op welke wijze heeft mantelzorgondersteuning tegenwoordig een plaats binnen het gemeentelijke beleid en maatschappelijke veld?

Uit de gesprekken met de wethouders en de ambtenaren krijgen wij het beeld dat mantelzorgbeleid een relatief klein maar complex dossier is. De beleidscapaciteit en de omvang van het budget is relatief beperkt. De complexiteit heeft te maken met de onbekendheid rond het begrip mantelzorg, het moeilijk en tijdig bereiken van mantelzorgers en de vele betrokken partijen.

In bijna alle gemeenten is mantelzorgbeleid geformuleerd, vaak als onderdeel van het brede Wmo-beleidsplan. Enkele gemeenten hebben een specifieke mantelzorgnota of gebruiken het beleidsplan van het steunpunt mantelzorg. Een aantal middelgrote gemeenten die we hebben gesproken pakt het formuleren van specifiek beleid op het gebied van mantelzorgondersteuning nu op binnen het nieuwe Wmo-beleidsplan.

Bij de beleidsontwikkeling betrekken veel gemeenten de partijen uit het veld, met name de steunpunten mantelzorg, welzijn (ouderenwerk en maatschappelijk werk) en vrijwilligersorganisaties. De verbinding met andere beleidsterreinen is beperkt. We zien dat gemeenten die een bepaalde volwassenheid hebben in de beleidsontwikkeling en uitvoering van de Wmo aandacht hebben voor het verbinden van mantelzorgondersteuning met De Kanteling en Welzijn Nieuwe Stijl.

In de uitvoering zien we dat een derde van de gemeenten ook een verbinding maakt met het Wmo-loket, vooral voor het signaleren van (dreigende) overbelasting van mantelzorgers. Een enkele gemeente indiceert bij de Wmo-indicatiestelling voor het ondersteunen van mantelzorgers.

De positie van mantelzorgondersteuning binnen het maatschappelijk veld is divers. Conform afspraken met de gemeenten, is mantelzorgondersteuning voor de steunpunten mantelzorg uiteraard hun core business. Door het onderbrengen van het steunpunt mantelzorg in bredere welzijnsorganisaties zien we dat dit uitstraling heeft naar bredere werkprocessen. Ook neemt de focus op mantelzorgers bij ouderenadviseurs en maatschappelijk werkers toe. Bij de MEE-organisaties die we hebben gesproken blijkt de mantelzorger nadrukkelijk in beeld in de cliëntondersteuning en hebben zij ook expertise opgebouwd op dit terrein. Slechts een enkele gemeente zet MEE hier specifiek op in.

Ons beeld is dat AWBZ-zorgaanbieders in toenemende mate oog hebben voor de mantelzorgers. De aandacht voor mantelzorgers wordt nu echter ook versterkt door de druk op de budgetten. Zorgaanbieders zetten het betrekken van mantelzorgers in als marketinginstrument, maar ook als 'extra' handen aan het bed.

Wat betreft de werkgevers zijn er in het land een aantal goede 'ambassadeurs' te benoemen. Veel werkgevers zijn terughoudend in het agenderen van het thema werk en mantelzorg omdat men bang is dat "iedereen mantelzorger" is. Ons beeld is dat het aanjagen van werkgevers nodig blijft.

Enkele zorgverzekeraars zijn actief bezig met het thema mantelzorg. Voor de verzekerden hebben zij hiervoor aandacht in de aanvullende polissen (vervangende mantelzorg, cursussen), men verstrekt informatie en helpt verzekerden bij regelzaken. Daarnaast zijn enkele zorgverzekeraars actief richting werkgevers (collectieve voorzieningen). Sommige zorgkantoren zijn actief op het gebied van afstemming rond respijtzorg, mogelijkheden binnen ketenzorg. Zij nemen mantelzorgondersteuning expliciet mee in de productieafspraken met zorgaanbieders.

De verschillende betrokken partijen beamen dat ieder een eigen rol heeft en/of kan invullen bij het ondersteunen van mantelzorgers. We zien maar een beperkt aantal best practices in de verbinding tussen (lokale) partijen. Vooral gemeenten en steunpunten mantelzorg geven aan dat de mantelzorgondersteuning kan worden versterkt door een netwerkbenadering. Hierbij gaat het zowel om afstemming en samenwerking op het gebied van signalering en toeleiding als in de daadwerkelijke ondersteuning van mantelzorgers om overbelasting te voorkomen.

3. *Hoe wordt mantelzorgondersteuning door gemeenten georganiseerd en wat is het effect daarvan?*

Bijna alle gemeenten organiseren de mantelzorgondersteuning lokaal. Dat wil zeggen dat ze een zelfstandig steunpunt mantelzorg in de gemeente hebben ingericht of dat ze een onderdeel van het regionale steunpunt hebben ondergebracht bij met name bredere welzijnsorganisaties. Er zijn op dit moment landelijk nog enkele bovenlokale organisaties voor mantelzorgondersteuning.

Het steunpunt mantelzorg (al dan niet zelfstandig) ontvangt ook het grootste subsidiebedrag van de gemeente. Nadrukkelijk zoekt een derde van de gemeenten aansluiting met het Wmo-loket. Verder zien we dat meer dan de helft van de gemeenten een verbinding maakt (of gaat maken) met het vrijwilligerssteunpunt, welzijn en in sommige gevallen met MEE. Gemeenten subsidiëren naast het steunpunt vaak nog specifieke projecten voor doelgroepen mantelzorgers, organisaties van vrijwilligers en regionale initiatieven. Gemeenten geven aan dat voor het organiseren van de mantelzorgondersteuning de basisfuncties geen richting geven. De basisfuncties zijn gericht op de invulling van het aanbod.

De mantelzorgsteunpunten geven nadrukkelijk aan dat in de praktijk een netwerkbenadering van groot belang is. Daarbij komt naar voren dat men zowel op strategisch, tactisch als operationeel niveau verbindingen legt. Het mantelzorgsteunpunt heeft een soort 'spin in het web' functie of zou dit moeten hebben. Dit bestaat uit het contact onderhouden met het netwerk, beheersen van de sociale kaart, bekendheid geven, aandacht vragen voor het (h)erkennen van mantelzorgers, het signaleren van hiaten in het aanbod en het doorgeleiden en ondersteunen van mantelzorgers.

Sommige gemeenten geven deze 'regiefunctie' expliciet als opdracht aan de steunpunten mantelzorg (in welke organisatievorm dan ook). Hier zien we ook duidelijkere verbindingen ontstaan met aanpalende terreinen. Dit wordt nog versterkt als in een gemeente een overlegstructuur is ingericht waar organisaties op het gebied van welzijn, wonen en zorg elkaar treffen en het thema mantelzorgondersteuning integraal wordt meegenomen.

Gemeenten en mantelzorgsteunpunten geven aan dat de aansluiting met de eerste lijn, als belangrijke vindplaats van mantelzorgers, moeilijk blijft in de praktijk. We zien enkele goede voorbeelden binnen ketenzorgtrajecten, wijkgericht werken en de inzet van een wijkverpleegkundige. Partijen geven aan dat hier kansen liggen, juist ook in de samenwerking tussen de beide financiers gemeenten en zorgverzekeraars.

De verbindingen met AWBZ-zorgaanbieders behoeft ook verdere versterking. De gemeenten hebben onvoldoende zicht op wat zorgaanbieders doen voor mantelzorgers en zijn vaak nog onvoldoende bekend met de respijtzorgvoorzieningen die zorgaanbieders bieden.

Bijna alle gemeenten kiezen ervoor om de mantelzorgondersteuning lokaal te organiseren. Dit uit het oogpunt van dichtbij de 'eigen' burger, lokale verbinding en zeggenschap over de inzet van de financiële middelen. De (nog) regionale werkende

steunpunten mantelzorg geven hierbij nadrukkelijk aan dat schaalvoordelen hierdoor verloren gaan en kwaliteit, expertise en continuïteit minder stevig gewaarborgd zijn.

4. Hoe zetten gemeenten zich in voor het bereiken van mantelzorgers en de ontwikkeling van het ondersteuningsaanbod?

Voor het bereiken van mantelzorgers zetten de gemeenten het steunpunt mantelzorg in, nemen dit mee in het Wmo-loket, organiseren de Dag van de Mantelzorg en zetten specifieke projecten uit bijvoorbeeld voor allochtone mantelzorgers en jonge mantelzorgers. Gemeenten maken daarnaast nauwelijks afspraken met andere partijen c.q. 'vindplaatsen' voor het bereiken en doorgeleiden van mantelzorgers. Dit verloopt, al dan niet expliciet, via (het netwerk) van het steunpunt mantelzorg (zie onderzoeksvraag 3).

Wat betreft de ontwikkeling van het ondersteuningsaanbod geven gemeenten aan dat de basisfuncties een kapstok bieden. Daarbij komt de inhoudelijke expertise uit het veld. Enkele mantelzorgsteunpunten - vooral in grotere of samenwerkende gemeenten - zoeken naar vernieuwing in het aanbod. Denk hierbij aan cursussen voor mantelzorgers voor het versterken van de eigen kracht en sociaal netwerk, inzet van (vrijwillige) netwerkcoaches en ondersteuningsmogelijkheden via e-health.

In bijna alle gemeenten maakt men subsidieafspraken over aantallen activiteiten en/of deelnemers. Sommige gemeenten zijn zoekende naar meer resultaatgericht contracteren, in termen van SMART-doelen voor mantelzorgbeleid en een vertaling in output en outcome. Daarbij heeft men ook behoefte aan effectieve interventies en kwaliteitsontwikkeling.

5. In welke mate worden mantelzorgers bereikt?

Gemeenten geven aan dat ze redelijk zicht hebben op het aantal mantelzorgers dat ze bereiken. Daarbij maken ze vooral gebruik van de registratie, evaluatie en (subsidie)verantwoording van de steunpunten informele zorg (Mezzo-registratie) en het Wmo-loket. Opvallend is dat andere partijen, en ook ouderadviseurs en maatschappelijk werk, het aantal mantelzorgers dat men bereikt niet registreert. Ook de groep mantelzorgers die door (met name) AWBZ-aanbieders worden ondersteund zijn in omvang niet bekend bij de gemeente of de mantelzorgsteunpunten.

Voor de beleidsontwikkeling passen gemeenten ook landelijke gegevens toe die beschikbaar zijn via MOVISIE, Mezzo en het Expertisecentrum Mantelzorg. Alle gemeenten geven aan dat ze in de praktijk minder mantelzorgers bereiken dan er - volgens de landelijke onderzoekscijfers - zouden moeten zijn. Gemeenten en mantelzorgsteunpunten zien nog veel potentieel in het (tijdig) bereiken van mantelzorgers. Betrokken partijen geven daarbij aan dat men mantelzorgers liefst eerder wil bereiken, nog voordat sprake is van overbelasting.

Gemeenten vragen zich af hoe men de nog niet bereikte mantelzorgers kan bereiken en ondersteunen. Daarbij hebben ze nog onvoldoende zicht op de daadwerkelijke behoeften van deze groep mantelzorgers en wat effectieve interventies zijn. Ze

vragen zich af in hoeverre de basisfuncties voldoende aansluiten bij de ondersteuningsbehoeften van deze groep mantelzorgers.

De steunpunten mantelzorg herkennen het niet bereiken van een grote groep mantelzorgers. Daarbij geven zij aan dat het nog steeds erg belangrijk is om de boodschap uit te dragen, zodat mantelzorgers zich herkennen en ook intermediairs de mantelzorgers signaleren en kunnen doorgeleiden. Zowel in het signaleren als in het feitelijk ondersteunen zien steunpunten mantelzorg (al dan niet zelfstandig) en ook enkele welzijnsorganisaties nadrukkelijk een kans in het samenwerken met partijen in de keten. Ook geven ze aan dat de beide financiers, gemeenten en zorgverzekeraars hierin meer moeten samenwerken.

6. Wat is de rol van gemeenten en andere organisaties bij de ontwikkeling van een goede infrastructuur voor mantelzorgondersteuning?

De rol van gemeenten bij het ontwikkelen van een goede infrastructuur voor mantelzorgondersteuning loopt uiteen. Zoals aangegeven in het antwoord op onderzoeksvraag 3 sturen sommige gemeenten op de netwerkbenadering en de regiefunctie voor een infrastructuur van mantelzorgondersteuning. Andere gemeenten zijn (nog) bezig met visie- en beleidsontwikkeling en het invullen van het aanbod. We zien dat het initiatief voor verbinding tussen betrokken partijen vooral vanuit het werk en netwerk door de mantelzorgsteunpunten ontstaat, al dan niet in opdracht van gemeenten. De eerstelijns, welzijn, AWBZ-zorgaanbieders, werkgevers en zorgverzekeraars nemen hierin niet de leiding maar volgen.

Vooraf welzijnsorganisaties geven aan dat gemeenten nog meer initiatief mogen nemen en regisseren en coördineren. Gemeenten mogen en kunnen samenwerking bevorderen door hierover bijvoorbeeld bij de subsidieverstrekking aanvullende eisen op te nemen over samenwerking met partijen uit andere domeinen.

7. Welke kansen en belemmeringen spelen er bij gemeenten en andere organisaties om nu en in de toekomst mantelzorgers goed te kunnen ondersteunen?

Door gemeenten en andere betrokken partijen zijn verschillende belemmeringen en kansen genoemd. Eén van de meest genoemde belemmeringen betreft de financiële mogelijkheden c.q. de druk op het budget. Dit in relatie tot het willen bereiken van meer mantelzorgers en het toenemend beroep op mantelzorgers die partijen de komende jaren verwachten door de decentralisaties van Begeleiding, Kortdurend Verblijf en Jeugdzorg.

Het is ons als onderzoekers opgevallen dat maar ongeveer de helft van de onderzochte gemeenten de werkwijze vanuit De Kanteling en Welzijn Nieuwe Stijl toepassen in de mantelzorgondersteuning. Bijna alle gemeenten weten nog niet of en hoe mantelzorgondersteuning een plek krijgt in het inregelen van de decentralisaties. Dit lijkt nog niet veel prioriteit te hebben.

Verder geven vooral de regionale mantelzorgsteunpunten aan dat door het lokaal inrichten van een mantelzorgsteunpunt de bovenlokale schaalvoordelen verloren gaan en de kwaliteit, expertise en innovatie en continuïteit kwetsbaar zijn. De zorgverzekeraars geven aan dat de regelgeving voor mantelzorgers complex is. Vanuit de

werkgevers komt naar voren dat er geen businesscase is voor werk en mantelzorg. Mede hierdoor ontbreekt bij veel werkgevers de financiële prikkel om aan de slag te gaan.

Eén van de meest genoemde kansen die gemeenten en andere betrokken partijen zien is (het versterken) van de netwerkvorming op lokaal niveau. Zowel concreet in de signalering en ondersteuning als op bestuurlijk niveau. Daarbij gaat het om het verbinden van de gemeenten, mantelzorgsteunpunten, welzijn, cliëntondersteuning (MEE), eerstelijns AWBZ zorgaanbieders en vrijwilligers. De informele zorg geeft daarbij aan dat men last heeft van het feit dat de informele zorg in formele en materiële zin geen gelijkwaardige 'speler' is en daardoor een achterstandspositie houdt in (het aanjagen van) de samenwerking.

Partijen verwachten dat het helpt als gemeenten (Wmo) en zorgverzekeraars (preventie, Zvw) als financiers meer samenwerken, regisseren en ook sturen door bijvoorbeeld eisen te stellen in de (financiële) afspraken met partijen. Enkele zorgverzekeraars zien kansen om mantelzorgers integraler te helpen door de overdracht van de uitvoering van de AWBZ naar de zorgverzekeraar.

Het organiseren van mantelzorgondersteuning op wijkniveau zien verschillende partijen als een kans. Dit brengt korte lijnen met zich mee, ook richting de eerste-lijn, en oplossingen kunnen zoveel mogelijk in de directe omgeving en netwerk worden gezocht. Aan de andere kant zijn veel organisaties, zowel professioneel als vrijwilligers, niet op wijkniveau georganiseerd.

In het aanbod en het bereiken van meer mantelzorgers zien mantelzorgorganisaties dat cursussen gericht op empowerment van mantelzorgers aanslaan en ziet men mogelijkheden in het gebruik van internet en e-health.

6. Aanbevelingen

In dit hoofdstuk geven wij aanbevelingen voor het verder versterken en uitbouwen van mantelzorgondersteuning. Deze aanbevelingen komen voort uit de aandachtspunten en kansen die gemeenten en andere betrokken partijen hebben aangegeven in de interviews. Deze uitkomsten hebben we in een reflectiebijeenkomst met gemeenten besproken. Samen met de gemeenten hebben we verder een focus aangebracht op de ontwikkelingen die men kansrijk acht voor het versterken van de mantelzorgondersteuning. Bijlage 5 bevat een samenvatting van de uitkomsten van de reflectiebijeenkomst met de gemeenten.

Voordat we in paragraaf 6.2 ingaan op de aanbevelingen geven de onderzoekers in paragraaf 6.1 eerst een korte beschouwing op uitkomsten van het onderzoek en de maatschappelijke opgave die er ligt om (dreigende) overbelasting van mantelzorgers te voorkomen.

6.1 Beschouwing maatschappelijke opgave

De aandacht in de professionele zorg- en dienstverlening is primair gericht op de zorgvrager. De kracht van de informele zorg ligt bij het bieden van ondersteuning aan mantelzorgers en anderen die om de zorgvrager heen staan. Ons beeld is dat de ondersteuning van mantelzorgers vooral op het operationele is gericht en over het algemeen fragmentarisch en geïsoleerd plaatsvindt. De inzet van de informele zorg is lokaal van grote waarde voor de zelfstandigheid en maatschappelijke participatie van kwetsbare mensen. De informele zorg is echter niet goed te vatten in materiële cijfers (omzet, productiecijfers, vastgoed). Dit maakt dat de positie van de informele zorg, in de zin van invloed en macht, formeel nog steeds beperkt is.

De partijen in het veld geven aan dat de druk op mantelzorgers toeneemt. Men verwacht dat dit zal toenemen door de decentralisatiebeweging die de komende jaren plaatsvindt. Met dezelfde of minder middelen moeten echter meer mensen worden geholpen. Dit betekent dat er een belangrijke maatschappelijke opgave ligt om (dreigende) overbelasting van mantelzorgers te voorkomen. De meeste onderzochte gemeenten zien de urgentie en het belang van mantelzorgondersteuning, maar staan als regisseur van deze ondersteuning voor een complex vraagstuk. Voor organisaties uit aanpalende terreinen geldt dat zij ook een belangrijke verantwoordelijkheid dragen op dit terrein.

6.2 Aanbevelingen

Op grond van de actuele informatie die we uit het veld hebben verkregen komen wij tot aanbevelingen op de volgende thema's om een impuls te geven voor het verder versterken en uitbouwen van de mantelzorgondersteuning:

- stimuleer netwerkvorming op lokaal niveau;
- mobiliseer individuele partijen;
- zorg voor een verbinding met de decentralisatiebeweging;
- stimuleer een verdere professionalisering en innovatie van de informele zorg.

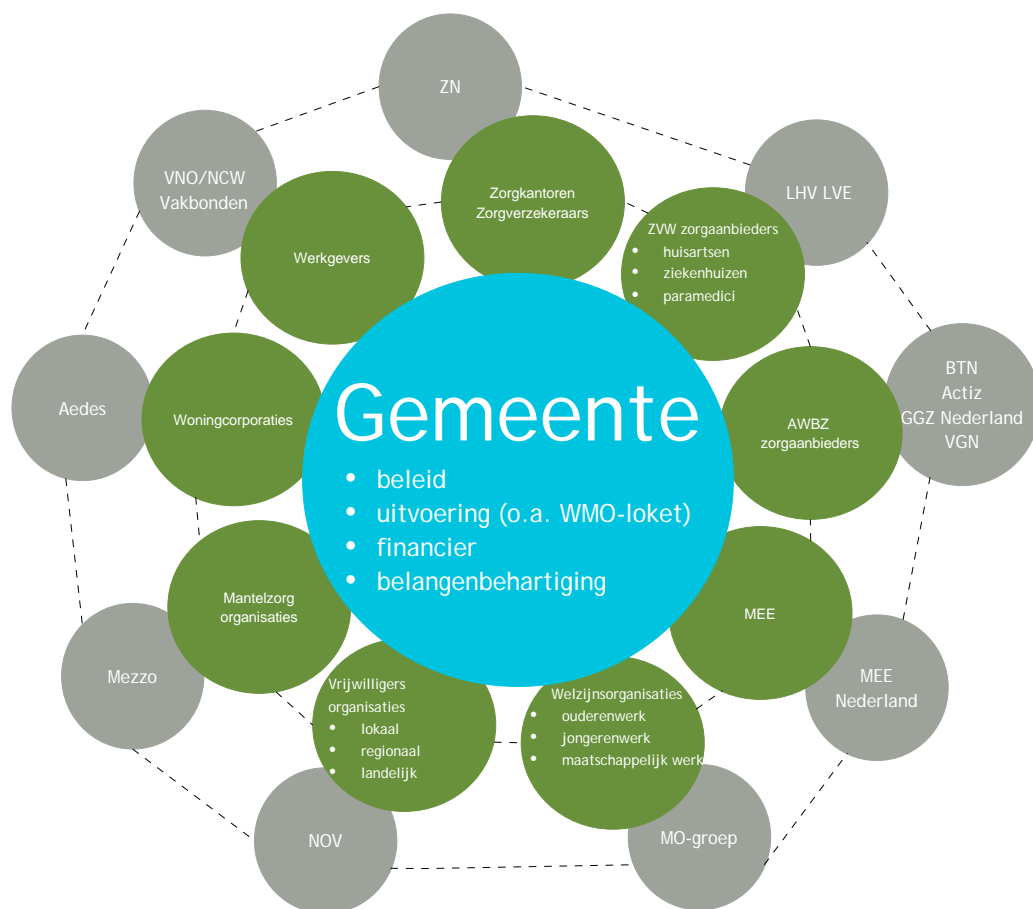
Stimuleer netwerkvorming op lokaal niveau

Uit het onderzoek komt naar voren dat veel partijen actief zijn op het gebied van mantelzorgondersteuning. Partijen geven aan dat de onderlinge verbinding echter beperkt is en dat hier winst te behalen is. Voor het stimuleren van de lokale samenhang zijn daarbij de volgende activiteiten aangegeven:

- Versterk de regierol van gemeenten op het terrein van mantelzorgondersteuning door het bundelen van en implementeren van de bestaande kennis en door het delen van best practices op dit terrein. Denk hierbij aan:
 - het verbinden van mantelzorgondersteuning met andere Wmo-beleidssterreinen binnen de gemeente, op bestuurlijk en ambtelijk niveau;
 - het agenderen en integreren van mantelzorgondersteuning in (bestaande) lokale overlegstructuren en/of wijkgericht werken;
 - de afstemming met AWBZ-zorgaanbieders en aanbieders in de eerstelijns (werk samen met zorgkantoor en zorgverzekeraar);
 - het opnemen van eisen en voorwaarden voor lokale samenwerking in de subsidieafspraken.
- Stimuleer de samenwerking tussen gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars om als financiers van mantelzorgondersteuning gezamenlijk partijen te mobiliseren en schotten tussen de Wmo, AWBZ en Zvw te slechten.
- Benadruk richting gemeenten de regieverantwoordelijkheid of 'spin in het web'-rol die zij hebben. Eén partij moet de coördinatie en afstemming bewaken op het gebied van mantelzorgondersteuning (sociale kaart beheersen, contact met netwerk onderhouden, signaleringsfunctie en aanjaagfunctie hebben, et cetera). Dit kan de gemeente zelf doen of neerleggen bij een partij in het veld. Sluit daarbij bovenlokale samenwerking niet uit.
- Laat zien hoe partijen gezamenlijk invulling kunnen geven aan het (h)erkennen, signaleren en ondersteunen van mantelzorgers. Verspreid goede voorbeelden vanuit wijkteams, ketenzorgtrajecten en de inzet van wijkverpleegkundigen. Dit kan door het uitwisselen van praktische modellen, bijvoorbeeld in de vorm van een handreiking over het implementeren van een netwerkbenadering.
- Zorg dat gemeenten en/of andere betrokken partijen zicht hebben en houden op de sociale kaart van het lokale en/of regionale ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers. Voorkom dat witte vlekken of overlap in aanbod ontstaan:
 - het aanbod aan respijtzorgvoorzieningen, inclusief de financiering ervan, behoeft speciale aandacht. Dit vooral in relatie tot de decentralisatie van de AWBZ-functies Begeleiding en Kortdurend Verblijf.
 - ondersteuning met software kan raadzaam zijn om vraag en aanbod van mantelzorgondersteuning makkelijk op lokaal niveau aan elkaar te koppelen.
- Stimuleer de uitgangspunten van De Kanteling en Welzijn Nieuwe Stijl en het inzetten van vrijwilligers bij mantelzorgondersteuning.

Mobiliseer individuele partijen

Gemeenten hebben een regierol in het bieden van mantelzorgondersteuning. Tegelijk zijn er veel partijen die te maken hebben met mantelzorgers en die een rol kunnen spelen in het voorkomen van overbelasting, zowel in signalerende en toeleidende zin als in het bieden van ondersteuning. In afbeelding 2 hebben wij op basis van het onderzoek een schets gemaakt van de betrokken partijen, koepel- en brancheorganisaties en beroepsgroepen (zonder hierbij uitputtend te zijn).



Afbeelding 2: een schets van betrokken organisaties bij mantelzorgondersteuning (zonder uitputtend te zijn)

Van samenwerking tussen al deze betrokkenen in afbeelding 2 is nu (nog) beperkt sprake. Om verbindingen tussen partijen tot stand te brengen, gaven de respondenten aan dat het belangrijk is dat alle partijen in beweging komen, zowel landelijk als lokaal. Daarbij gaven de respondenten de volgende aanbevelingen:

- Versterk landelijk de aandacht voor mantelzorgondersteuning bij de landelijke koepel- en brancheorganisaties en beroepsgroepen die, op hun beurt, de inzet van lokale partijen kunnen versterken:
 - Pak bovenlokale thema's, zoals deskundigheidsbevordering van professionals en vrijwilligers, waar mogelijk en gewenst, landelijk op.
 - Neem de aandacht voor mantelzorgondersteuning mee in de opleidingen in de zorg- en welzijnssector. Zo doen toekomstige professionals tijdens hun opleiding al kennis op over de herkenning en ondersteuning van mantelzorgers.
 - Verzorg landelijke mantelzorgcampagnes rond specifieke thema's die nader aandacht behoeven.

- Vertaal het instrumentarium uit 'de LHV-toolkit' voor huisartsen en 'het impuls pakket Samenspel' binnen de V&VT-sector naar andere sectoren en beroepsgroepen.
- Eerstelijns: aanbieders in de eerstelijns hebben als voornaamste taak om te fungeren als 'vindplaats' voor mantelzorgers. Hun focus moet liggen op signaleren. Daarvoor hebben de aanbieders in de eerstelijns echter wel 'tools' nodig. Implementeer de LHV-toolkit mantelzorg in de lokale situatie.
- AWBZ zorgaanbieders: implementeer het impuls pakket Samenspel binnen de V&VT-sector in de lokale situatie.
- Werkgevers: het project werk&mantelzorg eindigt medio 2012. Blijf mantelzorg-vriendelijk personeelsbeleid aanjagen door bijvoorbeeld ambassadeurs. En ontwikkel een businesscase waarin de baten en de lasten van een mantelzorg-vriendelijk werkgeversbeleid zijn weergegeven. Dit biedt werkgevers een objectieve basis en financiële prikkel om zich in te zetten voor hun zorgende werknemers.
- Zorgkantoren/zorgverzekeraars: slecht de schotten tussen AWBZ en Zvw, zoek samenwerking met de gemeente, stimuleer zorgaanbieders en eerstelijns o.a. door voorwaarden te stellen in de productieafspraken en activeer werkgevers.

Zorg voor een verbinding met de decentralisatiebeweging

De partijen in het veld geven aan dat de decentralisatiebeweging van invloed is op mantelzorgers. Tegelijkertijd zien we dat nog maar weinig gemeenten in de voorbereiding hierop mantelzorgondersteuning betrekken. Als onderzoekers willen wij meegeven dat de decentralisatiebeweging bij uitstek een moment is om mantelzorgondersteuning zowel landelijk als lokaal integraal mee te nemen en te implementeren. Dit werd door de onderzochte gemeenten beaamd. Daarom doen wij de volgende aanbevelingen:

- Zorg dat mantelzorgondersteuning expliciet wordt meegenomen in alle uitingen, taal, instrumenten en activiteiten van de diverse landelijke transitiebureaus en verantwoordelijken voor de decentralisatie van de AWBZ-functie Begeleiding en Kortdurend Verblijf, de Jeugdzorg, middelen van MEE voor cliëntondersteuning, et cetera.
- Maak een handreiking voor gemeenten die inzicht geeft in hoe het bieden van mantelzorgondersteuning raakt aan de verschillende beleidsterreinen en schets mogelijkheden om mantelzorgondersteuning te integreren in de lokale/regionale uitvoering van de decentralisaties. Besteed daarbij vooral ook aandacht aan indicatiestelling, PGB en respijtzorg.
- Doe onderzoek naar hoe de cumulatieve effecten van decentralisaties (maar ook van andere kabinetsmaatregelen) raken aan mantelzorgers.

Stimuleer een verdere professionalisering en innovatie van de informele zorg

Veel gemeenten hebben aangegeven dat de basisfuncties hebben geholpen bij het invullen van het ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers. In het licht van de maatschappelijke opgave en de toename van en de druk op mantelzorgers, zien gemeenten en informele zorg dat verdere professionalisering en innovatie van mantelzorgondersteuning noodzakelijk is. Daarbij zijn de volgende aanbevelingen genoemd:

- Doe onderzoek naar en biedt inzichten in de behoeften van (doelgroepen van) mantelzorgers. Deze ondersteuningsbehoeften kunnen landelijk in kaart worden gebracht, de ondersteuning moet lokaal en/of regionaal invulling krijgen.
- Doe onderzoek naar en biedt inzichten in effectieve interventies en resultaten van de inzet van informele zorg. Er is weinig zicht op de methoden/technieken die leiden tot doelmatige ondersteuning van mantelzorgers. Deze kunnen landelijk worden onderzocht en vervolgens lokaal gebruikt. Daarbij is specifieke aandacht nodig voor:
 - preventie/vroegsignalering (effectieve interventies);
 - empowerment van mantelzorgers (bestaande methodieken bereiken zoals cursussen, eigen krachtconferenties en methodiek familie­zorg en dergelijke);
 - respijtzorg;
 - toepassingen van e-health.
- Stimuleer de kwaliteitsontwikkeling binnen de informele zorg, bijvoorbeeld door modellen aan te bieden hoe gemeenten hier in hun contractering rekening mee kunnen houden.
- Stimuleer vernieuwing van het aanbod door het veld:
 - door gemeenten te ondersteunen bij het koppelen van de contractering (subsidiering/aanbesteding) aan te bereiken effecten en resultaten. Zoek hierbij aansluiting bij ontwikkelingen rond de invulling en professionalisering van opdrachtgeverschap binnen maatschappelijke ondersteuning en welzijn;
 - door kennis en expertise uit te wisselen van de mogelijkheden en het gebruik van internet en social media in de informele zorg. Denk aan lotgenoten­contact, laagdrempelige hulpverlening, online cursussen voor bijvoorbeeld de jongere mantelzorgers.

Bijlage 1. Format deskresearch mantelzorgondersteuning door gemeenten

Beoogd resultaat deskresearch

Een inventarisatie per gemeente van visie, beleid, organisatievorm en ondersteuningsaanbod op het gebied van mantelzorgondersteuning en de stand van zaken op de aanpalende terreinen.

Zoeken (van breed naar smal)

- Google: naam gemeente + mantelzorgondersteuning / mantelzorg
- Op de website van de gemeente in de zoekfunctie: mantelzorgondersteuning / mantelzorg
- Binnen documenten op de website van de gemeente: mantelzorgondersteuning / mantelzorg
- Websites aanpalende terreinen: mantelzorgondersteuning / mantelzorg / zorgverlof

Format deskresearch gemeente xxxx	
Algemeen	
Naam gemeente	
Onder de gemeente vallende plaatsen	
Aantal inwoners	
Krimp gemeente	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Naam huidige wethouder	
Naam beleidsmedewerker	
Wmo-beleidsplan	
Naam Wmo-beleidsplan + datum	
Gemeentelijke visie en beleid t.a.v. mantelzorgondersteuning	Focus - betreft specifiek beleid t.a.v. mantelzorgondersteuning én de inbedding in een bredere beleidscontext (Wmo-visie/ambitie)
Beleidsnotitie(s) mantelzorg(ondersteuning)	
Aanwezig?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Naam beleidsnotitie(s) + datum	
Korte omschrijving inhoud	
Verdieping uit Wmo-beleidsplan en beleidsnotitie(s)	
Kwantitatieve ontwikkeling mantelzorg sinds 2007	Focus - liefst cijfers die beschikbaar zijn binnen de gemeente over het aantal mantelzorgers en het (gebruik van het) aanbod
Kwalitatieve ontwikkeling mantelzorg sinds 2007	Focus - beschrijving van ontwikkelingen (beleid, organisatie, vraag, aanbod et cetera)
Wat is het begrote bedrag voor mantelzorgondersteuning?	Focus - mantelzorgbudget (indien beschikbaar)
Waaraan worden de middelen voor mantelzorgondersteuning besteed (idem)?	Focus - liefst af te leiden uit begroting
Wat is het huidig aanbod aan mantelzorgondersteuning in de	Focus - onderscheid tussen direct aanbod (wat biedt de gemeente zelf) en het indirecte aanbod (wat is het aanbod van andere (gesubsidieerde)

Format deskresearch gemeente xxxx	
gemeente (producten en diensten)	organisaties)
Welk resultaat wil men bij mantelzorgondersteuning bereiken?	Focus - betreft een concretisering van geformuleerde doelen (SMART)
Wordt er op regionale schaal samengewerkt met andere gemeenten (zo ja, op welke terreinen)?	Focus - informele ondersteuning kan regionaal worden ingekleurd
Met welke organisaties heeft de gemeente een contactrelatie?	Focus - subsidie en/of aanbestedingsrelaties
Is er samenwerking tussen de gemeente en aanpalende terreinen?	AWBZ-zorgaanbieders: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Bij ja, uitleg: Zvw-zorgaanbieders: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Bij ja, uitleg: Zorgverzekeraars: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Bij ja, uitleg: Werkgevers: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Bij ja, uitleg:
Hoe ziet deze samenwerking eruit?	AWBZ-zorgaanbieders: Toelichting: Zvw-zorgaanbieders: Toelichting: Zorgverzekeraars: Toelichting: Werkgevers: Toelichting:
Speerpunten/ best practices / goede voorbeelden gemeente en aanpalende terreinen	
Gemeente algemeen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Bij ja, uitleg:
AWBZ-zorgaanbieders	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Bij ja, uitleg:
Zvw-zorgaanbieders	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Bij ja, uitleg:
Mantelzorgorganisaties	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Bij ja, uitleg:
Zorgverzekeraars	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Bij ja, uitleg:
Werkgevers	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Bij ja, uitleg:
Overige relevante informatie	
Flyers, lokale onderzoeken, notities, artikelen m.b.t. mantelzorg(ondersteuning)	

Bijlage 2. Gesprekslijst voor interviews met de gemeenten

- Hoe heeft de gemeente de mantelzorgondersteuning georganiseerd?
 - infrastructuur (wie doet wat)
 - betrokken partijen (inclusief belangenbehartiging)
 - financieringsstromen (waar wordt het budget aan besteed)
 - samenwerkingsverbanden (lokaal en regionaal, andere partijen en andere gemeenten)
 - afwegingscriteria voor manier van organiseren/financieren (alleen indien relevant)

- Hoe ziet de gemeente haar eigen rol op het gebied van mantelzorgondersteuning (regisseur, visionair, financier, et cetera) in relatie tot de verantwoordelijkheid van andere partijen (werkgevers, zorgverzekeraars, aanbieders AWBZ en Wmo, eerstelijnsvoorzieningen)?
 - heeft de gemeente een duidelijke visie en/of ambitie op mantelzorgondersteuning?
 - hoe ziet de gemeente de relatie tussen de AWBZ, Wmo, Zvw en de informele zorg (vraagverheldering, indicatiestelling, toewijzing, aanbod, et cetera)?
 - hoe past mantelzorgondersteuning binnen Welzijn Nieuwe Stijl en De Kanteling (het keukentafelgesprek, maar ook: het meer betrekken van vrijwilligers)?

- Welk aanbod is beschikbaar binnen de gemeente voor mantelzorgondersteuning (zie ook de resultaten van het deskresearch)?
 - direct aanbod (wat doet de gemeente zelf)
 - indirect aanbod (wat doen andere partijen, al dan niet gefinancierd door de gemeente)
 - hoe heeft het aanbod zich sinds 2007 in de gemeente ontwikkeld in relatie tot de wijze van organiseren/financieren en de vraag van mantelzorgers? Zijn er verschuiving/andere accenten in het aanbod, waarom? Wat ziet de gemeente als voor- en nadelen hiervan?

- Wat zijn de resultaten op het gebied van mantelzorgondersteuning?
 - wanneer is de gemeente tevreden over de mantelzorgondersteuning (doelstellingen/te behalen resultaten)?
 - heeft de gemeente inzicht in het bereik van mantelzorgers (zo ja, wat is het bereik)?
 - heeft de gemeente inzicht in de behoeften van mantelzorgers (sluit het aanbod hier op aan)?
 - hoe effectief en efficiënt is het beleid/aanbod (wijze van monitoring, de gehanteerde parameters)?

- Welke knelpunten (o.a. in wet- en regelgeving) en mogelijkheden voor verbetering ziet de gemeente om de ondersteuning van mantelzorgers op een goed niveau te brengen/houden?
 - welke andere accenten op het gebied van mantelzorgondersteuning legt de gemeente in het nieuwe Wmo-beleidsplan, in vergelijking met het oude Wmo-beleidsplan? Waarom? Wat zijn de afwegingen daarbij?
 - welke gevolgen heeft de decentralisatie van begeleiding en kortdurend verblijf voor het gemeentelijke beleid op het gebied van mantelzorgondersteuning?
 - besteedt de gemeente relatief meer/ minder middelen dan het bedrag dat de gemeente in 2007 voor mantelzorgondersteuning gekregen heeft, waarom?

- Heeft de gemeente behoefte aan ondersteuning? Zo ja, waar zou de gemeente mee geholpen zijn en van wie en wanneer is deze ondersteuning gewenst?

- Wat kunnen anderen van de ervaringen van uw gemeente leren? Wat is waardevol om te delen en hoe zou dat moeten?
- Heeft de gemeente naar aanleiding van het gesprek nog relevante punten die niet aan de orde zijn gekomen?

Bijlage 3. Respondenten

Gemeenten	Ambtenaar	Wethouder	Informele zorg, welzijn en MEE	Zorgaanbieder	Eerste Lijn
Gemeenten G4:					
Den Haag	Ja	Nee	Zebra Welzijn		
Gemeenten G32:					
Almelo	Ja	Nee	Stichting Informele Zorg Twente		
Breda	Ja	Nee	Steunpunt informele zorg Breda WIJ (ouderenwerk Breda)		
Delft	Ja	Nee		Zorginstellingen Pieter van Foreest	
Deventer	Ja	Ja		Zorggroep Solis Carinova Mantelzorg-ondersteuning	
Dordrecht	Ja	Nee	MEE Drechtsteden		Yulius
Ede	Ja	Ja	Sluitende wijkzorg Veldhuizen		
Eindhoven	Ja	Ja	MEE Zuidoost Brabant	ZuidZorg GGD BZO	
Emmen	Ja	Nee	Welzijngroep Sedna Emmen	Icare	
Enschede	Ja	Nee	Stichting Informele Zorg Twente		
Heerlen	Ja	Ja	Centrum voor Informele Zorg Ondersteuning Parkstad Alcander		
Leeuwarden	Nee	Ja	Welzijn Leeuwarden		
Lelystad	Ja	Ja	Welzijn Lelystad		
Nijmegen	Ja	Ja	Coördinatiepunt Mantelzorgondersteuning Stichting Hulpdienst Nijmegen		
Venlo	Ja	Ja	De Zorgondersteuner Hulp bij Dementie		GGZ Noord- en Midden- Limburg
Zaanstad	Ja	Ja			
Middelgrote gemeenten:					
De Bilt	Nee	Ja			
Den Helder	Ja	Nee	MEE Noordwest-Holland		

Gemeenten	Ambtenaar	Wethouder	Informele zorg, welzijn en MEE	Zorgaanbieder	Eerste Lijn
Diemen	Ja	Nee	Markant, Centrum voor mantelzorg		
Doetinchem	Ja	Ja	VIT Oost Gelderland	GGNet	
Epe	Ja	Nee			
Goes	Ja	Ja		Curadomi Buurtzorg	
Gorinchem	Ja	Nee	MEE Alblasterwaard/ Vijfheerenlanden		
Heerenveen	Ja	Nee			
Hoogeveen	Ja	Nee			GGZ Drenthe/Indigo
Leiderdorp	Ja	Nee	Stichting Pluspunt Leiderdorp	Activite	
Nieuwegein	Ja	Nee		Vitras	
Stadskanaal	Ja	Ja			
Waalwijk	Ja	Nee	De Twern		

Respondenten andere aanpalende terreinen	
Zorgverzekeraars	Menzis, Univé, Achmea, Agis, Zorg en Zekerheid, DSW en CZ
Werkgevers	Carint Reggeland Groep, Puntdakschool Goor, Apollo Vredestein, Vereniging parkmanagement, Bureau Jong en Veer, mantelzorg in bedrijf
Belangenbehartigers	Contactpunt Mantelzorg Hoogeveen, Mantelzorg Den Haag

Bijlage 4. Gesprekslijst voor interviews met lokale/regionale organisaties vanuit aanpalende terreinen

Naast zicht van de gemeenten als regisseurs voor mantelzorgondersteuning is een belangrijk aspect van het onderzoek ook een beeld te krijgen vanuit de aanpalende terreinen. Dit zijn:

- Organisaties voor welzijn/informele zorg/maatschappelijke dienstverlening;
- Aanbieders van AWBZ zorg (GZ, GGZ, V&V);
- Zorgaanbieders in de eerste lijn (met name huisartsen, paramedici, GGZ);
- Werkgevers;
- Zorgverzekeraars.

De gesprekken kennen hetzelfde karakter als de gesprekken met de wethouder en de ambtenaar. Uitgangspunt in de gesprekken is ook hier 'wat gaat goed, wat kan beter en wat is daarvoor nodig'.

In de gesprekken stellen we in ieder geval de volgende onderwerpen aan de orde (tijdens het gesprek gaan we uiteraard specifiek in op het betreffende aanpalende terrein):

- In hoeverre is mantelzorgondersteuning een thema binnen uw organisatie (onderwerp van organisatiebeleid)? Wat is uw ambitie?
- Op welke manier besteedt u aandacht aan mantelzorgondersteuning; hoe gaat u om met de mantelzorger (van de cliënt), de mantelzorgende werknemer, verzekerde?
- Welke inspanningen pleegt u om deze mantelzorgers te bereiken?
- Hoe brengt u de behoefte van deze mantelzorgers in beeld?
- Wat is de omvang van het aantal mantelzorgers en welke problematiek ervaren zij?
- Wat biedt u de mantelzorgers (aanbod), vanuit welke visie en vanuit welk beoogd resultaat?
- Hoe beoordeelt u de resultaten van de mantelzorgondersteuning door uw eigen organisatie en in brede zin?
 - Evalueert u het effect en het aanbod van mantelzorgondersteuning? (gehanteerde parameters)
 - Wat gaat goed, wat kan beter?
 - Wat kan uw organisatie daarin zelf betekenen?
 - Wat verwacht u daarbij van de gemeente, de landelijke overheid of andere betrokkenen?
- Welke acties zijn er vanuit eventuele landelijke koepels zijn ondernomen op het gebied van mantelzorgondersteuning?
- Bent u bekend met de verantwoordelijkheid voor/het beleid van de gemeente als het gaat om mantelzorgondersteuning (Wmo: prestatieveld 4)?
- Werkt u op het gebied van mantelzorgondersteuning samen met gemeenten en/of andere organisaties (werkgevers, zorgverzekeraars, aanbieders AWBZ en Wmo, eerstelijnsvoorzieningen)? Zo ja,
 - Op welke thema's (inhoud)?
 - Op welke wijze? (vorm, afwegingscriteria voor manier van organiseren)
 - Onder welke regie? (aansturing, initiatief en regie door gemeente?)
 - Wat gaat goed, wat kan beter?
- Wat zijn voor- en nadelen van de gekozen organisatievorm voor mantelzorgondersteuning in de betreffende gemeente:
 - In relatie tot kwaliteit en kwantiteit van de ondersteuning aan mantelzorgers?
 - In relatie tot het bereiken van mantelzorgers?
- Hoe ziet u uw eigen verantwoordelijkheid van mantelzorgondersteuning in relatie tot de verantwoordelijkheid van andere partijen?
- Wat is uw (toekomstige) ambitie op het gebied van mantelzorgondersteuning?

- Welk afwegingskader hanteert u voor toekomstig beleid?
- Welke kansen en belemmeringen (o.a. wet- en regelgeving) ziet u om mantelzorgondersteuning op een goed niveau te brengen/houden?
- Welke kansen en belemmeringen voor verbetering en innovatie ziet u?
- Heeft u behoefte aan ondersteuning? Zo ja, waar zou u mee geholpen zijn en van wie en wanneer is deze ondersteuning gewenst?
- Wat kunnen anderen van uw ervaringen leren? Wat is waardevol om te delen en hoe zou dat moeten?
- Hebt u naar aanleiding van het gesprek nog relevante punten die niet aan de orde zijn gekomen?

Bijlage 5. Uitkomsten reflectiebijeenkomst met gemeenten

Tijdens de reflectiebijeenkomst op 12 oktober 2011 hebben de onderzoekers van bureau HHM een beeld gegeven van de uitkomsten uit het onderzoek naar mantelzorgondersteuning. Dit is een eerste stap in het structureren van alle informatie die in het onderzoek is verkregen. Met gemeenten hebben wij gereflecteerd op de uitkomsten en besproken hoe de mantelzorgondersteuning verder kan versterken en verbeteren. In deze bijlage leest u de uitkomsten. Deze uitkomsten zijn schriftelijk voorgelegd aan de gemeenten die niet aanwezig konden zijn. De reacties zijn meegenomen in voorliggende eindrapportage.

Uitkomsten reflectie met gemeenten

- Houd het simpel
 - Ontwikkel geen zwaar landelijk ondersteuningsprogramma

- Houd het lokaal
 - Laat het initiatief bij de gemeente
 - Laat gemeenten voortbouwen op de lokale invulling van de Wmo
 - Laat gemeenten mantelzorgondersteuning zo dicht mogelijk bij de burger organiseren; wijk-/buurniveau (koester en stimuleer lokale, kleinschalige (burger)initiatieven *(behoefte aan hoe je dit als gemeente in kunt vullen; uitwisselen best practices, handreiking, modellen)*)

- Stimuleer een netwerkbenadering (focus op verbinden)
 - Zorg voor bewustwording (informatie, scholing) bij gemeenten (Wmo-loket), welzijnsinstellingen, zorgaanbieders, 1^e lijn, werkgevers, woningcorporaties etc om mantelzorgers te herkennen, signaleren en doorverwijzen. Zowel gemeenten en rijksoverheid als koepel- en brancheorganisaties hebben hier een rol in. De 1^e lijn en werkgevers behoeven speciale aandacht. *(behoefte aan uitwisselen best practices, handreiking, modellen)*
 - Maak het signaleren van (dreigende) overbelasting van mantelzorgers onderdeel van het reguliere werk van medewerkers van betrokken partijen *(behoefte aan uitwisselen best practices, handreiking, modellen)*
 - Zorg dat gemeenten goed zicht houden op de sociale kaart van het ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers; voorkom witte vlekken en overlap in aanbod; zorg dat het aanbod bekend is bij betrokken partijen
 - Benadruk en/of versterk de 'spin in het web' functie van gemeenten

NB. De basisfuncties zijn een goede kapstok gebleken voor een eerste invulling van het aanbod. Ze bieden gemeenten geen richting bij het invullen van de infrastructuur rond mantelzorgondersteuning. Bovendien is de vraag in hoeverre ze aansluiten bij de ondersteuningsbehoeften van mantelzorgers. In het licht van de aankomende decentralisaties lijken de basisfuncties (te) statisch.

- Stimuleer een integrale benadering
 - Zorg dat gemeenten het formele en informele domein verbinden (formeel is AWBZ/Zvw en informeel is Wmo); verder doorvoeren van Welzijn Nieuwe Stijl en De Kanteling *(behoefte aan uitwisselen best practices, handreiking, modellen)*

- Zorg dat gemeenten en zorgverzekeraars (zorgkantoor) samen optrekken op het terrein van mantelzorgondersteuning
- Stimuleer dat mantelzorgondersteuning integraal onderdeel uitmaakt van de decentralisaties Begeleiding/Kortdurend Verblijf/MEE-middelen/Jeugdzorg
 - Het gevaar bestaat dat gemeenten zich eerst richten op het praktisch inregelen van de decentralisaties, dat ze vervolgens werken aan vernieuwing van het aanbod en dat de inbedding van mantelzorgondersteuning pas daarna volgt
(behoefte aan uitwisselen best practices, handreiking, modellen)
 - Breng het onder de aandacht bij de landelijke transitieorganen
- Zorg voor verdere professionalisering van de mantelzorgondersteuning
 - Doe onderzoek naar en biedt inzicht in behoeften van mantelzorgers (behoefte kunnen landelijk in kaart worden gebracht, de ondersteuning moet regionaal/lokaal worden ingevuld)
 - Doe onderzoek naar en biedt inzicht in effectieve interventies (landelijke voorbeelden lokaal implementeren)
 - Stimuleer de vernieuwing van het aanbod door contractering te koppelen aan effecten/resultaten
(behoefte aan uitwisselen best practices, handreiking, modellen)
 - Heb specifiek aandacht voor de volgende vormen van mantelzorgondersteuning:
 - Respijtzorg (in relatie tot decentralisatie Begeleiding/Kortdurend Verblijf)
 - Vroegsignalering
 - Preventie