

# Mantelzorg, WMO en rol van de gemeente

Advies uitgebracht door de  
Adviesraad Gehandicaptenbeleid Leiden

1 oktober 2006

## 1. Inleiding.

In de Wet op de Maatschappelijke Ondersteuning, die in werking zal treden op 1 januari 2007 wordt mantelzorg als volgt gedefinieerd: “Langdurige zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende door personen uit diens directe omgeving, waarbij zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie en de gebruikelijke zorg van de huisgenoten voor elkaar overstijgt”. De WMO-wet legt de nadruk op de zelfredzaamheid en de verantwoordelijkheid van de burger voor zijn naaste omgeving. De burgers moeten in de eerste plaats problemen zelf oplossen en niet onmiddellijk een beroep doen op de overheid of professionele organisaties. Indien zorg nodig is hoeft deze niet altijd door professionals te worden gegeven. Toch is er wel een tendens dat hulp steeds meer naar professionals verschuift. Het kabinet wil aan die tendens een halt toeroepen ook om de kosten van de zorg niet verder te laten stijgen.

Mantelzorg past geheel in het gedachtegoed van de WMO, vanwege het uitgaan van de eigen verantwoordelijkheid van burgers en burgers ten opzichte van elkaar.

De WMO draagt de gemeenten echter wel op de mantelzorg te ondersteunen. Dit staat beschreven in prestatieveld 4 van de WMO: Ondersteunen van Mantelzorgers en vrijwilligers. Mantelzorgers en vrijwilligers in de zorg moeten bij de gemeente aan kunnen kloppen indien zij (tijdelijk) niet in staat zijn hun taak te vervullen. De gemeente moet dan zorgdragen voor een oplossing.

Het is belangrijk dat mantelzorgers ondersteuning krijgen. Zij kunnen gemakkelijk overbelast raken. Dat blijkt ook uit recent onderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau en het Tympaan Instituut. Naast zorgende en verzorgende taken heeft de mantelzorger, vanwege de emotionele band met de zorgvrager, een belangrijke begeleidende taak te vervullen. De inzet van de mantelzorger gaat de gebruikelijke zorg dikwijls ver te boven. Door het verlenen van mantelzorg verandert het leven mantelzorgers soms ingrijpend. Er moet voor gezorgd worden dat mantelzorgers niet uitvallen en dat zij ondersteund worden met adviezen hoe zij hun taak als mantelzorger het beste kunnen vervullen.

Mantelzorgers vormen een grote groep. Uit een onderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau uit 2001, blijkt dat er toen 2,5 miljoen mantelzorgers waren, gerelateerd aan de boven weergegeven definitie van mantelzorg. Van de groep van 2,5 miljoen mantelzorgers waren er 750.000, die mantelzorg voor meer dan 8 uur per week en voor meer dan 3 maanden verrichtten. Mantelzorgers bieden gemiddeld 19 uur er week zorg. Voor huisgenoten en partners loop dit soms op tot 45 uur in de week. Ook in Leiden zijn er veel mantelzorgers. Uit onderzoek van het Tympaaninstituut (december 2004) blijkt dat er een kleine 11.000 mantelzorgers, waarvan er ongeveer 4.500 zwaar zijn belast. Leiden kent een grote groep inwoners van allochtone afkomst. Er zijn dus ook veel allochtone mantelzorgers. Deze groep vergt speciale aandacht. Dat geldt ook voor mantelzorgers van gehandicapte kinderen. De omvang van de totale groep mantelzorgers onderstreept het belang aan de ondersteuning van de mantelzorg voldoende aandacht te geven.

Ook om een andere reden is het van belang aan de mantelzorgers aandacht te geven. Niet vergeten mag worden dat 80% van de zorg voor ouderen wordt geleverd door mantelzorgers. De problemen waar mantelzorgers tegenaan lopen zijn echter groot. Deze liggen op het

gebied van de soms inflexibele thuiszorg, extra kosten die de mantelzorger moet maken en het moeilijk kunnen combineren van de zorgvraag met andere activiteiten zoals een baan.

Daarom heeft de Adviesraad Gehandicapteneid Leiden, die de gemeente adviseert over (aspecten van) de invoering van de WMO, besloten over mantelzorg in relatie tot de WMO en de rol van de gemeente daarin, een advies uit te brengen.

In dit advies wordt de huidige situatie van de mantelzorgondersteuning geschetst, wordt ingegaan op de veranderingen die plaatsvinden bij de invoering van de WMO en wordt aandacht geschonken aan de rol van de gemeente.

## 2. Mantelzorgers en vrijwilligers in de zorg.

Dit advies heeft betrekking op mantelzorgers en niet op vrijwilligers in de zorg. Om de reden daarvoor duidelijk te maken zijn in het onderstaande overzicht de verschillen tussen mantelzorgers en vrijwilligers in de zorg opgenomen

Mantelzorger	Vrijwilliger
Mantelzorg overkomt mensen vanuit een emotionele band/ morele verplichting. De mantelzorger zorgt uit liefde, genegenheid en/of verantwoordelijkheid voor die persoon.	Vrijwilligers kiezen ervoor om een taak op zich te nemen. De motieven daarvoor zijn zeer divers
De inzet varieert al naar gelang de situatie en kan oplopen tot 24 uur per dag.	Meestal een beperkt vaststaand aantal uren per week
Een mantelzorger moet in principe alles doen; de zorg is moeilijk af te bakenen naar omvang en duur. Hij of zij is de spil in de zorg en is volledig verantwoordelijk.	Een vrijwilliger kiest voor bepaald werk en kan daar op termijn mee stoppen. De verantwoordelijkheid van de vrijwilliger beperkt zich tot wat is afgesproken.
De mantelzorger krijgt niet automatisch ondersteuning. Een cursus of respijtweekend kost de mantelzorger geld.	De vrijwilliger wordt ondersteunt door een organisatie die een aantal zaken regelt zoals werktijden, bijscholing, vakantie, vervanging bij ziekte etc.
Mantelzorgers kunnen steeds eenzamer worden. Zijn of haar contacten nemen af.	Een vrijwilliger breidt juist contacten uit door vrijwilligerswerk
Mantelzorg wordt vanzelfsprekend gezien; De mantelzorger krijgt weinig erkenning	Vrijwilligerswerk geeft aanzien/ status
De mantelzorger heeft vaak (te) weinig tijd	Vrijwilligerswerk is juist een besteding van de vrije tijd
De zorg is er altijd, de mantelzorger kan er niet van 'weglopen'	De vrijwilliger kan verstek laten gaan als hij/zij bijv. ziek is, met vakantie gaat

Vrijwilligers in de zorg en mantelzorgers zijn van zeer groot belang voor de invulling van de totale zorgvraag. Tussen beide groepen zijn er echter belangrijke verschillen. Uit dit overzicht blijkt dat de vrijwilliger in zorg veelal vanuit een georganiseerd verband opereert en vanuit dat verband de nodige ondersteuning krijgt. Voor de mantelzorger is dat niet vanzelfsprekend. De verplichtingen voor de mantelzorger worden door deze veel zwaarder gevoeld dan door de

vrijwilliger, vanwege de emotionele/morele band met de zorgvrager. Daarom is in de WMO een speciale plaats ingeruimd voor de ondersteuning van de mantelzorg.

### 3. De mantelzorger.

Als we de kenmerken van de mantelzorgers van 18 jaar en ouder afzetten tegen de totale bevolking van 18 jaar en ouder, dan blijkt het volgende:

Opmerking: Gegevens over de specifieke groep chronisch zieken en gehandicapte kinderen ontbreken.

	Gehele bevolking	Mantelzorger
<i>Geslacht</i>		
Man	49%	40%
Vrouw	51%	60%
<i>Leeftijdsklassen</i>		
18-34 jaar	30%	17%
35-64 jaar	53%	71%
65-74	10%	9%
75 jaar en ouder	8%	4%
<i>Huishoudsamenstelling</i>		
Alleenstaand	20%	11%
Twee volwassenen zonder kind	38%	41%
Eenoudergezin	4%	3%
Twee volwassenen met kind	37%	45%
<i>Relatie met ontvanger zorg</i>		
Ouder	Nvt	44%
Partner	Nvt	14%
Ander familielid	Nvt	16%
Vriend/kennis	Nvt	12%

Bron: Sociaal Cultureel Planbureau 2001

Het is ook belangrijk te kijken naar de ontvangers van mantelzorg. In onderstaand overzicht is dit geschetst.

	Ontvangers van mantelzorg	Gehele bevolking
<i>Geslacht</i>		
Man	30%	49%
Vrouw	70%	51%
<i>Leeftijdsklasse</i>		
0-39	13%	51%
40-64	21%	35%
65-79	31%	11%
80 jaar en ouder	34%	4%
<i>Huishoudsamenstelling</i>		
Alleenstaand	50%	35%
Niet alleenstaand	50%	65%

Bron: Sociaal Cultureel Planbureau 2001

Bij mantelzorgers zijn de vrouwen oververtegenwoordigd t.o.v. de bevolking als totaal. Datzelfde geldt voor de ontvangers van mantelzorg. Ontvangers van mantelzorg zijn voor het grootste deel ouderen. Ontvangers van mantelzorg kunnen echter bijvoorbeeld ook gehandicapte of chronisch zieke kinderen zijn.

De oorzaak van hulpbehoevendheid van de zorgvrager ligt voor 17% in geestelijke achteruitgang, voor 13% in psychische problemen, voor 39% bij een lichamelijke handicap, voor 27% bij een ernstige ziekte en voor 34% in andere oorzaken.

Bron: Sociaal Cultureel Planbureau 2001.

Als we de aard van de verleende mantelzorg in beschouwing nemen, dan blijkt die voor 75% betrekking te hebben op huishoudelijke verzorging, voor 34% op persoonlijke verzorging en voor 81% op psychosociale begeleiding.

Bron: Sociaal Cultureel Planbureau 2001

De mantelzorger is een belangrijke steun voor de hulpvrager. De emotionele belasting van de mantelzorger is dikwijls groot.

Hoe ziet de toekomst van de mantelzorg eruit?

Het SCP heeft ook dit aspect onderzocht. Dit planbureau verwacht geen tekort aan mantelzorgers ondanks de vergrijzing. Het aantal 18-jarigen en ouder dat mantelzorg verleend is de afgelopen 12 jaar opmerkelijk stabiel gebleven. Bij de jongste generatie volwassenen neemt het aanbod wel iets af, maar de samenhang met de groei van de deelname (van vooral vrouwen) aan de arbeidsmarkt is zeer gering. Ondanks de toegenomen arbeidsparticipatie van vrouwen wordt informele zorg nog steeds verleend en kennelijk ook ingepast in een drukker wordend leven. De kans op overbelasting neemt echter toe ook al omdat de fysieke afstand tussen hulpvrager en mantelzorgers groter is dan in het verleden.

Het aantal thuiswonende chronisch zieke en gehandicapte kinderen zal toenemen. Dat betekent dat het gevaar van overbelasting van deze ouders groter zal worden.

Tenslotte is er een tendens tot extramuralisatie. Daardoor zal het beroep op de thuiszorg maar ook op mantelzorgers toenemen.

#### **4. De ondersteuning van de mantelzorgers**

Ondersteuning van mantelzorgers wordt op het ogenblik geboden door een aantal organisatie namelijk door de Leidse Vereniging van Mantelzorgers (LVvM), het Bureau Informele Zorg van Thuiszorg Groot Rijnland en door andere hulpverleningsinstanties als Radius, MEE etc., die vanuit een systeembenadering zijdelings ondersteuning aan mantelzorgers kunnen bieden.

De LVvM is opgericht in 1997 met het doel ondersteuning te bieden aan mantelzorgers en hun belangen te behartigen. Leden, maar ook mantelzorgers die geen lid zijn, kunnen bij de LVvM terecht voor advies over allerlei aspecten van de invulling van de mantelzorgtaak. De LVvM combineert dit met bijeenkomsten, waarin gezelligheid en het contact tussen lotgenoten voorop staat. De mantelzorger is dikwijls onzeker over de vraag of hij of zij het wel goed doet. Het is goed in gesprekken met anderen te ervaren dat die anderen dezelfde gevoelens hebben. Gezelligheid is een belangrijk punt. Even eruit kan veel nieuwe energie opleveren om de zware taak voort te zetten.

De LVvM brengt een blad uit over allerlei aspecten van de mantelzorg en organiseert (al dan niet met anderen) discussie en informatieve bijeenkomsten over bepaalde ontwikkelingen m.b.t. de mantelzorg.

De vereniging is een belangenvereniging en past als zodanig binnen het kader van de cliëntenparticipatie van de WMO. Zij tracht de belangen van de mantelzorgers te behartigen

in contacten met de gemeente, door het lidmaatschap van het Platform Gehandicapten Leiden (die op haar beurt participeert in de Adviesraad Gehandicaptenbeleid) en door haar inbreng te hebben in regionale en landelijke organisaties van en voor mantelzorgers. Zo is de LVvM lid van het Platform Belangenbehartiging Mantelzorgers Zuid-Holland Noord. Dit Platform wordt ondersteund door het RPCP. Deze organisaties behartigen de belangen van de mantelzorgers op regionaal, provinciaal en landelijk niveau. De LVvM wordt op haar beurt overigens door deze organisaties ondersteund.

Het Bureau Informele Zorg Thuiszorg Groot Rijnland heeft mantelzorgconsulenten in dienst, die de mantelzorger vaak thuis opzoeken en deze met raad en daad kunnen bijstaan vanuit de thuissituatie. De mantelzorgconsulent biedt een luisterend oor, zet samen met de mantelzorger de hulpvragen op een rij en helpt te zoeken naar passende oplossingen.

Verder geeft de mantelzorgconsulent informatie en advies over bijvoorbeeld het verloop van de ziekte, mogelijkheden van professionele thuiszorg, het persoonsgebonden budget en mogelijkheden van vervangende mantelzorg aan mantelzorgers en intermediairs.

Het Bureau Informele Zorg organiseert contactmomenten met andere mantelzorgers.

Contacten met anderen die in dezelfde situatie verkeren, kunnen een zeer belangrijke bron zijn voor begrip en steun. Het Bureau Informele Zorg organiseert in samenwerking met de LVvM, Radius, St.Maatschappelijke Dienstverlening, Pluspunt, St.Welzijn Alphen en Rivierduinen de “de Jasserie”, waar onder andere informatie wordt gegeven over diverse praktische onderwerpen zoals bijvoorbeeld het proces van indicatiestelling, leren omgaan met veranderend gedrag etc..

Samen met de LVvM wordt door het Bureau Informele Zorg de jaarlijkse “Dag van de Mantelzorg” georganiseerd.

Tenslotte worden door het Bureau Informele Zorg cursussen georganiseerd, gericht op het aanleveren van praktische en/of sociale vaardigheden te ondersteuning van de (veranderende) zorgtaken, zoals de cursus Ziekenverzorging Thuis en mantelzorgondersteuningscursus.

Patiënten hebben te maken met allerlei instanties die hulp verlenen. Zo levert de thuiszorgorganisatie Groot Rijnland verpleging, verzorging, huishoudelijke hulp en andere diensten. Uit de contacten met de cliënten kunnen ook vragen van en signalen over de situatie van de mantelzorger voortkomen. De thuiszorgmedewerkers kunnen direct contact leggen met de mantelzorgconsulent en andersom.

De Stichting Radius voorziet in hulp aan ouderen door de cliënt/ouderenadviseur. Vooral bij huisbezoeken kunnen ook mantelzorgers bij de adviseur terecht met vragen. De cliënt/ouderenadviseur kan zelf proberen problemen op te lossen, doorverwijzen naar bijvoorbeeld de mantelzorgconsulent of voor de cliënt de nodige contacten leggen. De Stichting Radius gaat haar adviseurs bijscholen m.b.t. de problematiek van de ondersteuning van de mantelzorgers en ontwikkelingen in de mantelzorg. Deze bijscholing sluit aan bij een bijscholing op het terrein van mantelzorgondersteuning die is gegeven aan de medewerkers van Zorgnet.

Al deze activiteiten ter ondersteuning van mantelzorgers zijn mogelijk geworden door een goede samenwerking met de gemeente, die het belang van de ondersteuning van mantelzorgers als een belangrijk aandachtspunt ziet. Zonder te diep op de historie in te gaan mag het jaar 2000 worden genoemd als een markeringspunt. Met financiële- en morele steun van de gemeente kwam in dat jaar het Convenant Ondersteuning Mantelzorg Leiden tot stand, waarin een zevental professionele organisaties gingen samenwerken ter ondersteuning van de

mantelzorg. Het belangrijkste resultaat van dat project voor de huidige situatie zijn de mantelzorgconsulenten.

## **5. Veranderingen als gevolg van de WMO.**

In de inleiding is al geschetst dat mantelzorg zeer goed past binnen de kaders van de WMO. Mantelzorg doet een beroep op de zelfredzame burger die verantwoordelijkheid neemt voor zijn medemens en zijn omgeving. De WMO legt echter ook de nadruk op de mogelijkheden tot participatie van alle burgers in de samenleving. Die mogelijkheden zijn niet voor alle burgers gelijk. Daarom moeten burgers met een beperking bijv. door een chronische ziekte of handicap daarvoor gecompenseerd worden.

Dat compensatiebeginsel is ook van toepassing op de mantelzorgers. Deze kunnen overbelast raken en de deelname aan het maatschappelijk leven in de vorm van betaalde arbeid, uitgaan, studie etc. kan door het vervullen van de mantelzorgtaak ernstig in het gedrang komen. Mensen die een mantelzorgtaak op intensieve wijze invullen kunnen daardoor ook worden afgesloten van contacten en zelfs vereenzamen, zeker als gaat om langdurige mantelzorg. Er is alle reden om in die situaties te bezien of sprake zou kunnen zijn van compensatie. Dit vereist een zorgvuldig indicatieproces.

Tijdens het indicatieproces m.b.t. de mogelijke voorzieningen voor de hulpvrager moet daarom de situatie van de mantelzorger mee betrokken worden. Bij de indicatiestelling moeten de taken van de mantelzorger ook in beeld gebracht worden zodat, wanneer deze uitvalt, direct vervangende zorg geïndiceerd kan worden. Het indicatieorgaan mag mantelzorg niet meewegen bij het vaststellen van de zorgbehoefte. Het indicatieorgaan zou moeten indiceren naar de mogelijkheden van het gehele gezinssysteem om bij te dragen. Alle factoren die meewegen in de belasting van het gezinssysteem zouden daarbij in beeld moeten worden gebracht. De mantelzorger kan geïndiceerd worden voor ondersteuning bijv. in de vorm van huishoudelijke hulp om overbelasting te voorkomen of om volwaardig te kunnen participeren in het maatschappelijk leven. Dit geldt zeker ook voor mantelzorgers/ouders van gehandicapte kinderen. Het indicatieorgaan zou mantelzorgers moeten wijzen op respijtmogelijkheden en dit in voorkomend geval indiceren. Het ligt dan ook voor de hand en is noodzakelijk dat de mantelzorger wordt betrokken bij het indicatieproces en bij het indicatieproces aanwezig is.

Een ander belangrijk punt van de WMO betreft de cliëntenparticipatie, die een rol moet kunnen vervullen in het proces van beleidsvorming van de WMO. Mantelzorgers vormen een omvangrijke doelgroep van cliënten en moeten een plaats krijgen in de cliëntenparticipatie door hun vertegenwoordigers (de LVvM) op te nemen in een WMO adviesraad. De stem van de mantelzorger moet voldoende kunnen doorklinken. Dat kan alleen, indien de organisaties die de mantelzorgers vertegenwoordigen en hun belangen behartigen, voldoende steun ontvangen. De LVvM behartigt de belangen van de mantelzorgers in Leiden. De LVvM kan echter niet voortbestaan zonder enige financiële steun van de gemeente. Hoewel het hier een belangengroepering betreft zou de huidige financiële steun, die de vereniging vanaf de oprichting in 1997 van de gemeente ontvangt, moeten worden gecontinueerd.

## **6. Welke ondersteuning zou aan de mantelzorger geboden moeten worden.**

De ondersteuning van de mantelzorgers bestaat dus uit een luisterend oor, informatie en advies, praktische begeleiding bij de invulling van de mantelzorgtaken, thuisbezoek,

cursussen, vervangende zorg, lotgenotencontacten, gezelligheidsbijeenkomsten en belangenbehartiging.

Deze vormen van ondersteuning zouden ook voor de toekomst gewaarborgd moeten zijn, omdat zij duidelijk voorzien in een behoefte.

Het probleem is echter dat met deze ondersteuning lang niet alle mantelzorgers worden bereikt. In veel gevallen is de mantelzorger zich niet bewust van zijn of haar positie als mantelzorger, omdat die rol zo vanzelfsprekend is. Dat geldt zeker ook voor ouders van chronisch zieke en gehandicapte kinderen. Het bereiken van mantelzorgers van allochtone afkomst is nog een vraagstuk apart.

Soms zijn er ook praktische problemen bij het deelnemen aan georganiseerde ondersteuningsactiviteiten zoals het bezoeken van bijeenkomsten, omdat de mantelzorger niet weg kan of niet beschikt over vervoer om de bijeenkomst te bezoeken.

Tenslotte is de mantelzorg soms van zo korte duur dat de behoefte aan ondersteuning gering is.

De meer structurele oorzaken, zoals onbekendheid en gebrek aan vervoer, waardoor mantelzorgers geen beroep doen op ondersteuning dienen aangepakt te worden. Hierop wordt verderop in dit advies teruggekomen.

## 7. De verschillende rollen.

Bij de ondersteuning van de mantelzorgers zijn er drie rollen te onderscheiden namelijk de rol van de belangenbehartiging, de rol van de professionele ondersteuning en de rol van de gemeente.

In onderstaand overzicht worden die rollen op hoofdlijnen geschetst.

LVvM	Gemeente	Professionele ondersteuning
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belangenbehartiging mantelzorgers. Komt op voor de belangen van de mantelzorgers, zodanig dat deze niet overbelast raken en kunnen deelnemen aan het maatschappelijk leven.</li> <li>• Formuleert de behoeften aan ondersteuning van de mantelzorgers.</li> <li>• Zorgt gedeeltelijk zelf voor voorzieningen ter ondersteuning van mantelzorgers en bepleit voor het overige de invulling daarvan bij de gemeente en andere organisaties.</li> <li>• Gaat na of de voorzieningen voor ondersteuning van de mantelzorgers goed</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registreert de behoefte aan ondersteuning van de mantelzorgers door gesprekken met de LVvM, het Platform gehandicapten Leiden, de Adviesraad WMO en professionele organisaties zoals het Bureau Informele zorg.</li> <li>• Gaat na op welke wijze die behoefte kan worden ingevuld.</li> <li>• Draagt er zorg voor dat de mantelzorgers met hulpvragen terecht kunnen bij het lokaal loket, zorgt voor een goede afwikkeling van die hulpvragen en zorgt ervoor dat de mantelzorger betrokken is bij de indicatiestelling.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formuleert een aanbod ter ondersteuning van de mantelzorgers dat voldoet aan de door de gemeente gestelde eisen.</li> <li>• Voert een werkprogramma uit ter invulling van de geformuleerde behoefte aan ondersteuning.</li> <li>• Gaat samen met de LVvM regelmatig na of de uitvoering voldoet aan de verwachtingen.</li> <li>• Signaleert trends, ontwikkelingen en hiaten bij de ondersteuning van de mantelzorgers.</li> <li>• Wijst mantelzorgers op de mogelijkheden van lidmaatschap van de LVvM.</li> <li>• Onderhoudt contacten met</li> </ul>



<p>functioneren.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Onderhoudt contacten met de leden, met regionale en landelijke organisaties van mantelzorgers, met de gemeente, met het bureau informele zorg, met het Platform Gehandicapten Leiden.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zorgt voor een goede informatie aan mantelzorgers over de mogelijkheden tot ondersteuning inclusief lidmaatschap LVvM d.m.v. het regelmatig scholen van loketmedewerkers op het gebied van de mantelzorgondersteuning.</li> </ul>	<p>de gemeente en de LVvM.</p>
--	--	--------------------------------

Indien alle betrokkenen goed met elkaar samenwerken, zal er sprake kunnen zijn van een snelle en adequate ondersteuning van de mantelzorgers.

In het voorgaande is geschetst dat lang niet alle mantelzorgers worden bereikt. Daarin kan op de volgende wijze verbetering worden gebracht.

Mantelzorgers zijn te bereiken via verschillende kanalen. Die kanalen functioneren op dit moment nog niet voldoende.

Aangezien mantelzorg in het algemeen betrekking heeft op de zorg aan (ernstig) zieken, chronisch zieken of gehandicapten, zijn in de meeste gevallen huisartsen en verpleegkundigen van de thuiszorg betrokken. Zij zouden een belangrijke rol kunnen en moeten vervullen door aandacht voor de mantelzorger en hen te wijzen op de mogelijkheden van ondersteuning. Huisartsen en verpleegkundigen zullen dan ook in een apart project op die rol gewezen moeten worden.

De gemeente werkt thans aan de inrichting van het lokaal loket waar alle hulpvragers terecht kunnen. De medewerkers van het lokaal loket dienen alert te zijn op de aanwezigheid van mantelzorgers en te wijzen op mogelijkheden van steun. Binnen het lokaal loket moet ook voldoende voorlichtingsmateriaal aanwezig zijn m.b.t. mantelzorg.

Allochtone mantelzorgers zijn dikwijls moeilijk te bereiken. In andere gemeenten is hierin verbetering gebracht door de aanstelling binnen het totaal van de ondersteuningsorganisaties van een mantelzorgconsulent van allochtone afkomst. Deze consulent is er niet exclusief voor allochtonen maar kan wel projecten opzetten om allochtone mantelzorgers te bereiken en hen vervolgens te adviseren.

Ook zullen aparte projecten moeten worden opgezet om jonge mantelzorgers te bereiken.

Het is van groot belang in het indicatieproces van de patiënt ook de mantelzorger te betrekken. Dat indicatieproces moet de algehele situatie van de patiënt in beeld brengen en daarin ook de situatie van de eventueel aanwezige mantelzorger en overige gezinsleden betrekken. De vraag dient beantwoord te worden of de mantelzorger de taken in voldoende mate aan kan, door mantelzorg uitgesloten wordt van betaald werk en overigens het gevaar loopt afgesneden te raken van volwaardige deelname aan het maatschappelijk leven en contacten. Indien hiervan sprake is, zal het compensatiebeginsel op de mantelzorger van toepassing moeten zijn en kan hij of zij in aanmerking komen voor steun bijvoorbeeld in de vorm van huishoudelijke zorg en respijtzorg.

Mantelzorger zullen de mogelijkheid moeten hebben bijeenkomsten te bezoeken. Het belang van die bijeenkomsten is in het voorgaande geschetst. In een apart project zal de LVvM

samen met het bureau Informele zorg moeten nagaan hoe de huidige belemmeringen bezoeken van bijeenkomsten zoveel mogelijk kunnen worden weggenomen.

## **8. De rol van de gemeente.**

Dit alles leidt tot een bepaalde invulling van de rol van de gemeente. Wij onderkennen dat hier sprake zal zijn van een groeiproces.

1. Bij de inrichting van het lokaal loket rekening houden met mantelzorgers. Zij moeten bij dat loket terecht kunnen voor informatie over mantelzorg en mantelzorgondersteuning. De gemeente zou mantelzorgers moeten registreren zeker wanneer het langdurige zorg betreft. Dit laatste is bijvoorbeeld het geval voor ouders van chronisch zieke en gehandicapte kinderen.
2. Zich op de hoogte stellen van de behoefte aan mantelzorgondersteuning door gesprekken met de ondersteuningsorganisaties, de LVvM en/of door middel van een stadsenquête of de gemeentelijke Stadspeiling.
3. Ervoor zorgen dat er voorzieningen worden getroffen die voldoen aan de behoefte aan ondersteuning van de mantelzorgers. Dit kan onder andere gebeuren door het sluiten van contracten met organisaties, die in de behoefte aan ondersteuning kunnen voorzien. De gemeente zou ook eisen moeten stellen aan die organisaties m.b.t. het aanbod aan ondersteuning voor allochtone mantelzorgers.
4. Ervoor zorg dragen dat de mantelzorger wordt betrokken bij het indicatieproces. De situatie van de mantelzorger (doen) beoordelen en ervoor zorgen dat deze niet overbelast raakt en in staat wordt gesteld om deel te nemen aan het maatschappelijk leven. Niet alleen de patiënt maar ook de mantelzorger moet in aanmerking kunnen komen voor voorzieningen, waarbij het begrip gebruikelijke zorg in de totale situatie moet worden gezien. Initiatieven om mantelzorgers (tijdelijk) te ontheffen van een sollicitatieplicht verdienen ondersteuning van de gemeente. Uitgangspunt blijft dat de mantelzorg niet verplicht is de zorg op zich te nemen.
5. Ervoor zorg dragen dat belangenorganisaties die opkomen voor de belangen van de mantelzorgers, in staat blijven gesteld te kunnen functioneren, door de gemeente voldoende gehoord worden en een plaats krijgen in het kader van de cliëntenparticipatie WMO door deze groep op te nemen in de WMO-cliënten of adviesraad.
6. Zorgdragen voor adequate voorzieningen voor het geval de mantelzorger uitvalt en het bieden van respijtzorg om de mantelzorger in staat te stellen even afstand te nemen van de situatie.

## **9. Conclusies.**

1. Mantelzorgers vormen een zeer belangrijke groep zorgverleners. Mantelzorg past geheel binnen het gedachtegoed van de WMO. Teneinde mantelzorg goed te kunnen laten functioneren is er een goed functionerend steunsysteem nodig.
2. De behoefte aan mantelzorg zal de komende jaren toenemen door extramuralisatie en het langer thuishouden van chronisch zieke en gehandicapte kinderen..
3. Ondersteuning van de mantelzorg is een speciale verantwoordelijkheid van de gemeente. Mantelzorgers zullen bij de gemeente moeten kunnen aankloppen voor steun en de gemeente zal die steun moeten kunnen (doen) bieden.

4. Het is van groot belang de mantelzorger te betrekken bij de indicatiestelling. Bij het indicatieproces moet de situatie van de zorgvragen inclusief de eventuele mantelzorger en de situatie van de overige gezinsleden integraal in beeld worden gebracht. Ook voor de mantelzorger moet een aantal voorzieningen geïndiceerd kunnen worden.
5. De belangenorganisatie van mantelzorgers dient een volwaardige plaats te krijgen in de clientenparticipatie ingevolge de WMO.
6. Er zullen voorstellen worden uitgewerkt om de ondersteuning van mantelzorgers toegankelijk te maken voor een grotere groep mantelzorgers.

1 oktober 2006