GEMEENTE
VALKENSWAARD

INTEGRAAL MANTELZORGBELEID

GEMEENTE VALKENSWAARD

2008-2011

Inhoudsopgave

	Hoofdstuk	Bladzijde
0.	Samenvatting /leeswijzer	-
1.	Voorwoord	1
2.	Inleiding en aanleiding	1
3.	Definiëring	2
4.	Doelstelling en visie op mantelzorg	3
5.	Ontwikkelingen op macro-, meso- en microniveau	7
6.	Huidige stand van zaken in de gemeente Valkenswaard	13
7.	Gewenste situatie: Tien rechten van mantelzorgers	16
8.	Hiaat tussen huidige situatie en gewenste situatie	17
9.	Invulling actiepunten	22
10.1	Actiepunten in tabel	31
10.2	Overzicht actiepunten met financiële consequenties per beleidsjaar	37
12.	Nawoord	39

Bijlagen:
1. GGD Volwassenenmonitor
2. Inventarisatie activiteiten mantelzorgondersteuning gemeente Valkenswaard
3. Verslag knelpuntendialoog
4. Kengetallen mantelzorg in Nederland Sociaal Cultureel Planbureau

0. Samenvatting / leeswijzer

In hoofdstuk 9 worden een 20-tal actiepunten geformuleerd die moeten leiden tot het verbeteren van de huidige situatie. Deze actiepunten zijn geformuleerd op basis van een vergelijking tussen de huidige situatie in Valkenswaard (hoofdstuk 6) en de gewenste situatie die wordt beschreven in hoofdstuk 7. Het hiaat hiertussen wordt beschreven in hoofdstuk 8.

De gewenste situatie heeft als basis de tien rechten van de mantelzorger. De tien rechten kennen hun oorsprong in adviezen van twee landelijke organisaties. De rechten van de mantelzorger sluiten aan bij de geformuleerde visie op mantelzorg in hoofdstuk 4. De visie is vrij uitgebreid geformuleerd en gaat in op de rol van mantelzorgers en op de ondersteuning aan mantelzorgers, zie hoofdstuk 4.

De gewenste situatie is niet alleen gevoed door de 10 rechten en de achterliggende visie. Ook de Valkenswaardse werkgroep mantelzorg heeft haar input geleverd, evenals individuele mantelzorgers die tijdens enkele georganiseerde bijeenkomsten hun verhaal met aandachtspunten hebben neergelegd.

De werkgroep mantelzorg heeft op zeer constructieve wijze meegedacht en meegewerkt aan deze beleidsnotitie. De werkgroep heeft niet alleen een rol in deze fase gehad, maar blijft tevens actief bij de uitvoering van de actiepunten.

In de werkgroep mantelzorg zijn de diverse lokale en regionale instellingen vertegenwoordigd op het gebied van mantelzorg. De werkgroep mantelzorg is gekoppeld aan de stuurgroep lokaal gezondheidsbeleid.

1. Voorwoord

Op het moment van de totstandkoming van deze notitie gebeurt er al veel op het gebied van mantelzorg in de gemeente Valkenswaard. Er lag echter nog geen beleidsbasis op dit vlak. De Wmo heeft de gemeente aangezet om het beleid definitief vorm te geven. Deze integrale beleidsnotitie is opgezet in nauw overleg met de werkgroep mantelzorg, die haar taak verricht onder de vlag van het lokaal gezondheidsbeleid. In de werkgroep mantelzorg zijn vele instellingen vertegenwoordigd en enkele vertegenwoordigers van de doelgroep, te weten Paladijn, MEE Eindhoven en de Kempen, Zuidzorg, Valkenhof, Maatschappelijk Werk Dommelregio, GGD, GGzE, Lunetzorg, Platform Belangenbehartiging Mantelzorg (agendalid), Seniorenbelang Valkenswaard, Familieraad Lunetzorg, Cliëntenraad Valkenhof en de gemeente. Tevens is de brede doelgroep mantelzorgers uitgenodigd en betrokken in de speciaal daarvoor georganiseerde bijeenkomst. Het beleid heeft daardoor een breed draagvlak. Het streven is om door middel van uitvoering van dit beleid de Valkenswaardse mantelzorger zoveel mogelijk in staat te stellen een volwaardig leven te leiden. Deze notitie mag een integrale notitie genoemd worden, omdat het een zo compleet mogelijk beeld geeft van alle problematieken rondom mantelzorg en alle activiteiten die ondernomen (kunnen) worden door niet alleen de gemeente, maar verantwoordelijke instellingen, werkgevers, mantelzorgers zelf en bekenden die zich op dit vlak begeven.

2. Inleiding en aanleiding

Het begrip mantelzorg bestaat alleen in Nederland. Het onderliggende fenomeen is echter van alle culturen. Het is bieden van zorg voortkomend uit een bestaande relatie. Nederland kent inmiddels meer onbetaalde dan betaalde verzorgers. In 2007 wordt er door 2,4 miljoen (Sociaal Cultureel Planbureau (SCP), 2007) mensen meer dan acht uur per week **of** langer dan drie maanden voor een ander gezorgd. Onder hen twee keer zoveel vrouwen als mannen.
Gezien de sociale en economische waarde van mantelzorg, de grote aantallen en de intrede van de Wmo wordt er de laatste tijd steeds meer aandacht geschonken aan mantelzorg. Mantelzorg wordt wel het sociale kapitaal van de samenleving genoemd.
De ouderen worden steeds ouder. Dit zal waarschijnlijk gepaard gaan met een sterke stijging van de zorgvraag, die bovendien complex van aard zal zijn. De kinderen van de oudste ouderen mogen zichzelf ook senior noemen. Momenteel overheerst het beeld dat oude mensen voor zeer oude mensen zorgen. Deze groep mantelzorgers groeit. Deze groep is door hun eigen slechtere gezondheid of een sneller bereikte overbelasting kwetsbaar. Dit beeld is ook herkenbaar voor de gemeente Valkenswaard en stemt overeen met de werkelijkheid. Tegenover de groei van het aantal oudere mantelzorgers staat een daling van het aantal mantelzorgers tussen de 30 en 45 jaar. (Vanbrabant en Craenest 2004).
Het is van belang om met name deze basis van mantelzorg (30-45 jarigen) zoveel mogelijk in stand te houden. Dit is een opgave op zich. De basis van mantelzorg loopt namelijk gevaar. Dit gevaar is ontstaan door drie belangrijke oorzaken te weten: vrouwen brengen hun tijd steeds meer buitenshuis door, voornamelijk vanwege betaald werk. Mannen hebben dit niet gecompenseerd door meer thuis te blijven. De migratie speelt een grote rol. Familieleden wonen in veel gevallen niet meer vanzelfsprekend dicht bij elkaar. Mensen hebben ook minder kinderen dan vroeger. Kijkend naar de cijfers stijgt het aantal mantelzorgers met 12 % (Sociaal Cultureel Planbureau), terwijl de toename van mantelzorgontvangers stijgt met 3 % (zie bijlage 4). Dit is vooral te verklaren doordat de groep oudere mantelzorgers steeds groter wordt. Daarnaast is het lastig om het exacte aantal mantelzorgvragers in beeld te hebben. Wellicht bestaat er veel meer verborgen vraag dan tot nu toe bekend. Uit de cijfers zou afgeleid kunnen worden dat er voorlopig qua aantallen een overschot aan mantelzorgers zou moeten zijn. Deze ruimte is om twee redenen schijn. Ten eerste is de aanwezigheid van een groot zorgpotentieel nog geen garantie op daadwerkelijke mantelzorg. In de tweede plaats komt de ruimte in het

aanbod alleen ten goede aan mensen die al mantelzorg ontvangen. De berekeningen houden namelijk geen rekening met mensen die wel behoefte hebben aan mantelzorg, maar deze niet ontvangen. (Blijvend in balans, SCP, 2007)
Een andere tendens is dat mensen die ondersteuning of zorg nodig hebben het niet altijd gemakkelijk of zelfs wenselijk vinden om beroep te doen op mantelzorg. Een grote minderheid (40%) van hulpbehoevende personen vindt mantelzorg bezwaarlijk of heeft moeite om hulp van een naaste te aanvaarden (Calsbeek 2004). De individualistische samenleving werkt dit ook voor een deel in de hand. Het stimuleren van beroep doen op aanwezige mantelzorg is een gegeven dat moeilijk door externe factoren beïnvloedbaar is. De oorzaak van het geen beroep willen doen op mantelzorg zal waarschijnlijk op het vlak van de te grote sociale afstand, gebrek aan vertrouwen en/of de beleving daarvan bevinden. Hierover is relatief nog weinig bekend.
Hier lijnrecht tegenover staat een groep hulpbehoevende mensen die graag mantelzorg zouden willen ontvangen, maar deze niet kunnen krijgen. Hierover is verder weinig bekend, zoals ook hiervoor is aangegeven.
Een categorie die niet uit het oog mag worden verloren zijn de jonge mantelzorgers; de kinderen die voor hun zieke ouder(s) moeten zorgen. Dit is een problematiek op zich.

3. Definities

Definitie mantelzorg

Er worden diverse definities gehanteerd in Nederland. Voor de Valkenswaardse situatie is de definitie die in de Wmo-wettekst staat de meest passende:
“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 huisgenoten voor elkaar overstijgt.” (Uit: De mantelzorger in beeld, Kamerstuk Visie van VWS op mantel- en vrijwilligerszorg,17 juni 2005)

Deze definitie bevat enkele elementen die heel verschillend geïnterpreteerd kunnen worden. Bovendien leert de praktijk dat hoge belasting niet altijd en alleen ontstaat door langdurige zorg. Daarom wordt de definitie aangevuld met de volgende opmerkingen:

- Het gaat hier om **onbetaalde** zorg, ondersteuning van / begeleiding van een hulpbehoevende persoon.
- Het gaat hier niet alleen om concrete zorg-, ondersteunings-, of begeleidingsactiviteiten **voor een ander**, maar het kan ook gaan over de psychische belasting die gepaard kan gaan met **de zorg over** een hulpbehoevende.
- Het hoeft **niet persé om langdurige zorg** te gaan. Ook kortdurende, tijdelijke zorg kan iemand tot mantelzorger maken, indien het de gebruikelijke zorg overschrijdt.

Bij mantelzorg kan het gaan om 3 typen:

- Tijdelijk: de zorg duurt een aantal maanden, bijvoorbeeld tijdens herstel van een operatie.
- Chronisch: de zorg voor een gehandicapt kind, dementerende, patiënt met MS, zorg over/voor verslaafd kind of ouder, zorg over/voor psychiatrisch patiënt. De langst durende hulp wordt gegeven aan chronisch zieken.
- Palliatief: deze zorg duurt gemiddeld ongeveer vijf maanden, maar is zeer intensief en emotioneel belastend, omdat het gaat om een dierbare die ernstig ziek is en gaat sterven.
  (Uit: Gemeente en mantelzorgondersteuning, NIZW/Expertisecentrum Informele Zorg, 2004)

Opgemerkt moet worden dat als de verzorgde in een intramurale instelling met professionele zorg verblijft, dit niet persé minder belastend hoeft te zijn voor een mantelzorger.

Gebruikelijke zorg
Gebruikelijke zorg en mantelzorg zijn elkaar uitsluitende begrippen.
Gebruikelijke zorg is per definitie zorg waarop *geen* aanspraak bestaat vanuit de AWBZ. Het is de normale, dagelijkse zorg die partners of ouders en inwonende kinderen geacht worden elkaar onderling te bieden omdat ze als leefeenheid een gezamenlijk huishouden voeren en op die grond een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben voor het functioneren van dat huishouden. Gebruikelijke zorg is ook alleen aan de orde als er een leefeenheid is die een gezamenlijk huishouden voert. Uitwonende kinderen zitten dus niet in de leefeenheid.
(Uit: Protocol Gebruikelijke Zorg, Centrum Indicatiestelling Zorg, april 2005)

Verschil tussen mantelzorg en vrijwilligerszorg (= vrijwilligers in de zorg)
Mantelzorg en vrijwilligerszorg komen voort uit een hoge betrokkenheid bij het wel en wee van een ander. Bij vrijwilligerszorg ligt het accent meer op 'verrijking' van de eigen persoon van die vrijwilliger, op het veelal vooraf ontbreken van een relatie met degene die hulp wordt geboden, op het zich nuttig willen maken, op een activiteit die vaak meer in een georganiseerd verband plaatsvindt, op een activiteit die men in principe van de ene op de andere dag zou kunnen beëindigen als men dat wenst. Vrijwilligerszorg is vaak iets waar men na goed overdenken bewust voor kiest. Uiteraard rolt men ook vaak op natuurlijke wijze in het vrijwilligerswerk. Mantelzorg is ook vaak het gevolg van een bewuste afweging, zij het dat er vaak nauwelijks sprake is van een vrije keuze. Mantelzorg overkomt je en je kunt je er normaal gesproken niet of nauwelijks aan onttrekken. Hoewel er van dwang in de strikte betekenis van het woord geen sprake is, is er ondanks de liefde waarmee de zorg wordt geboden, wel degelijk sprake van een erg grote druk van de omstandigheden; deze wordt vaak ook zo door mantelzorgers ervaren. Zonder de betekenis en inzet te onderschatten is er bij vrijwilligers sprake van een activiteit die past binnen het leven dat men voor zichzelf heeft uitgestippeld, terwijl bij mantelzorgers het verlenen van die zorg vaak hét leven is; een leven dat men vooraf niet heeft voorzien of gepland. Vrijwilligerszorg is meer een manifestatie van participatie, terwijl bij mantelzorgers de mogelijkheden tot maatschappelijk participeren juist aanzienlijk zijn beperkt. Een laatste verschilpunt met vrijwilligerszorg is dat er bij mantelzorg een aanzienlijk risico bestaat van een ernstige mate van overbelasting ten gevolge van het verlenen van de zorg voor een naaste.
Overbelasting moet hier worden gezien als de last van een zorg(taak) die niet overgaat. Bij vrijwilligerszorg is daar principieel geen sprake van vanwege de keuzevrijheid.
(Uit: De mantelzorger in beeld, Kamerstuk Visie van VWS op mantel- en vrijwilligerszorg,17 juni 2005)
In deze notitie wordt niet verder ingegaan op vrijwilligerszorg.

Informele zorg
Met informele zorg wordt alle zorg bedoeld die onbetaald en niet beroepshalve wordt gegeven. Informele zorg sluit daarmee gebruikelijke zorg, mantelzorg én vrijwilligerszorg in.

4. Doelstelling en visie op mantelzorg
Het grote verschil tussen mantelzorgers en vrijwilligers is dat de eerste groep het vanzelfsprekend vindt zorg te verlenen. Ze voelen zich dan ook meer verplicht, wat problemen kan veroorzaken. Dit zijn belangrijke redenen om, uiteraard mede gestimuleerd door de komst van de Wmo, op gemeentelijk vlak een visie en een beleid voor mantelzorgers te ontwerpen.

DOELSTELLING

De gemeente Valkenswaard stelt zich ten doel om al haar kwetsbare burgers zoveel mogelijk als volwaardige burgers te laten participeren in de samenleving. Dit is een streven, maar kan nooit volledig zijn. Mantelzorgers zijn onmisbaar bij de verzorging van naasten. De ontvangers van mantelzorg passen binnen de term kwetsbare burgers. Daarnaast is het van belang dat de mantelzorgers niet tot de groep kwetsbare burgers gaan behoren. Vandaar dat de uiteindelijke doelstelling van dit integrale mantelzorgbeleid is:
Optimale (h)erkenning en ondersteuning van mantelzorgers in de Valkenswaardse samenleving.

VISIE OP DE ROL VAN MANTELZORGERS

Op basis van de doelstelling, wordt de visie op mantelzorg neergezet, die al eerder werd geformuleerd door de NIZW. Hierna volgt een kernachtige samenvatting van die visie, die uitstekend aansluit bij de situatie in Valkenswaard. De visie op mantelzorg valt uiteen in twee delen die onlosmakelijk verbonden zijn met elkaar; visie op de rol van mantelzorgers en visie op de ondersteuning van mantelzorgers.

In dit deel van de visie wordt een beschrijving van de situatie van de mantelzorger en de relatie met de zorgvrager gegeven. Deze beschrijving bevat elf elementen.

Mantelzorgers herkennen zichzelf vaak niet als zodanig

Veel mensen die de rol van mantelzorg op zich nemen herkennen zichzelf niet als zodanig. Voorlichting en informatie op verschillende manieren en uit verschillende hoeken zou kunnen leiden tot meer bekendheid van de term. Om de totale doelgroep te kunnen bereiken en eventueel te kunnen ondersteunen is dit van cruciaal belang. *Hierbij moet worden opgemerkt dat het (her)kennen van de totale groep mantelzorgers onhaalbaar is. Deze groep is zeer dynamisch. Er komen iedere dag nieuwe mantelzorgers bij en er vallen iedere dag mantelzorgers af. Het streven naar de situatie dat mantelzorgers zichzelf herkennen en daardoor eenvoudig(er) gebruik kunnen maken van het aanwezige aanbod is het enige haalbare.*
(Uit: Visie op mantelzorg, NIZW, 1999)

Mensen hebben vele sociale en maatschappelijke rollen. Mantelzorger is soms één van die rollen.

Mantelzorgers beschrijven zichzelf eerst als persoon met een eigen levenspatroon en –omgeving, inclusief levensgebieden als een (eigen) huishouden, arbeid of andere tijd en energie vergende activiteiten. Vervolgens beschrijven zij zichzelf in het licht van de bestaande relatie met een ander. Binnen deze relatie bestaat een status quo over taken die men binnen het leefsysteem van of met de ander uitvoert. Pas daarna komt de zorgbehoefte van de ander in beeld op basis van belemmering, beperking, stoornis en/of handicap. Vervolgens ontstaat daaruit het helpen van de ander.

Mantelzorger wordt men veelal onvoorbereid.

Omdat zorgen voor een ander gebonden is aan het ontstaan van een (bepaalde) behoefte bij die ander neemt men de rol van mantelzorger veelal onvoorbereid op zich. Dit gebrek aan voorbereiding betekent dat de mantelzorger geen of te weinig kennis heeft over de gevolgen, beperkte mogelijkheden heeft zich aan de zorg te onttrekken en beperkt in staat is de zorg in te passen in overige rollen.

De belangen en noden van mantelzorger en zorgbehoevende lopen parallel, maar zijn niet identiek.

Beiden hebben belang bij goede zorgverlening aan de zorgvrager. De zorgvrager is echter degene die zorg nodig heeft en de mantelzorger is de belangrijkste zorgverlener, van wie soms overname van de regie over het leven van de zorgvrager wordt verwacht.

De zorg door een mantelzorger is niet afdwingbaar.

Nederland kent geen wetgeving die mensen expliciet verplicht te zorgen voor een naaste, anders dan de zorg voor het eigen kind in het kader van de opvoeding. In juridische zin is mantelzorg dus vrijwillig. De praktijk (praktische of morele dwang) en het regeringsbeleid beperken deze vrijwilligheid. De mantelzorger ervaart deze rol als een verplichting. Zo start zorg veelal uit acute of sluipende noodzaak, liefde, (moreel) plichtsgevoel, vanzelfsprekendheid of een combinatie daarvan.

Mantelzorgers zijn voor de professionele zorg veelal aanspreekpunt en uitvoerder en in de praktijk ook vaak degenen die tekorten aanvullen.

De mantelzorger is vaak de kern waaromheen behandeling, verpleging en verzorging worden aangevuld. Ook is de mantelzorger vaak degene die het tekortschieten van professionele zorg zal (moeten) opvangen.

Zorg verlenen aan een ander kan met spanningen gepaard gaan.

Het gebrek aan voorbereiding op de rol van mantelzorger en de specifieke situatie van het zorgen binnen een sociale relatie kunnen spanningen met zich meebrengen. De gevoelde noodzaak tot zorgen, de bijbehorende activiteiten en taken, de verschillende rollen in de sociale relatie tussen mantelzorger en zorgvrager en de verschillende rollen in de diverse levensgebieden kunnen leiden tot spanningen.

Gevolgen van de zorgverlening en/of spanningen kunnen zijn: fysieke, logistieke, psychosociale en/of emotionele overbelasting.

De drie belangrijkste factoren die de overbelasting veroorzaken zijn de mate van beïnvloeding door de mantelzorger (de grip op de situatie), de beleving, de zwaarte en de duur van de belasting.

Overbelasting kan de mantelzorger zelf tot zorgbehoevende maken, en/of leiden tot noodgedwongen vermindering of staking van de zorg.

Als de draaglast voor een mantelzorger de ervaren draagkracht overschrijdt, zal de mantelzorger eerder te maken krijgen met overbelasting. Als het omslagpunt bereikt is houdt het mantelzorgen op en wordt deze mantelzorger óók zorgvrager.

Als een mantelzorger langer, intensiever, meer of anders moet zorgen dan hij of zij draaglijk vindt, komt dit de zorgvrager evenmin ten goede.

Voor de mantelzorger wordt het dan zeer moeilijk om de zieke mens en ziekte te onderscheiden. Uiteraard heeft dit negatieve gevolgen voor de relatie. Met andere woorden: de zieke wordt in het ergste geval volledig geïdentificeerd met de ziekte die hij/zij heeft.

Ondersteuning van mantelzorgers is daarom noodzakelijk.

De ondersteuning heeft zowel waarde voor de mantelzorger als voor de zorgvrager. Voor de mantelzorger zit de waarde vooral in het handhaven van het eigen levenspatroon. Voor de zorgvrager is de waarde het tegengaan van (langdurige) rolconflicten en de daaruit voortvloeiende spanningen en overbelasting en daaruit voortkomende schuldgevoelens.

VISIE OP DE ONDERSTEUNING AAN MANTELZORGERS

(Uit: Visie op mantelzorg, NIZW, 1999)

Dit deel van de visie bevat acht aspecten die we hieronder noemen en beargumenteren.

De samenleving heeft er belang bij mantelzorgers te ondersteunen.

Economische, humane en zorginhoudelijke argumenten spelen hier een rol. Zie ook onder ontwikkelingen op macro, meso en microniveau. *Aandachtspunt vanuit de werkgroep mantelzorg hierbij is dat de inzet van mantelzorg niet de vertaling mag zijn van een mogelijke bezuinigingsmaatregel. Een ander aandachtspunt is dat het geven van ondersteuning vaak niet te realiseren is, omdat de mantelzorgers niet gekend / herkend kunnen en/of (willen worden. Deze groep fluctueert voortdurend. De tijd en energie van mantelzorgers wordt vaak volledig opgesoupeerd door de dagelijkse beslommeringen en de zorg voor de ander. Er is dat al helemaal geen mogelijkheid meer om extra zorg en ondersteuning in te schakelen.*

Een ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers draagt ertoe bij dat mantelzorgers regie over de eigen situatie behouden, verkrijgen of hernemen.

Ondersteuning aan mantelzorgers beoogt ten minste een van de volgende doelen te bereiken:

- de draagkracht van de mantelzorger in standhouden of vergroten;
- de draaglast van de mantelzorgers verminderen.

Daarbij speelt het aanbod in op het eigen levenspatroon van de mantelzorger, zodanig dat dit uitgangspunt een toetssteen is van het ondersteuningsaanbod. Alleen zo kan ondersteuning aan een mantelzorger bijdragen aan diens behoefte regie te houden over het eigen levenspatroon. Daarbij is het essentieel de noden en perspectieven van zowel de zorgontvanger als de mantelzorger ten volle te respecteren. Hiermee worden met het aanbod randvoorwaarden gecreëerd om de mantelzorger, nu en in de toekomst, kwaliteit van leven te bieden.

De ondersteuning aan mantelzorgers begint met de erkenning van hun specifieke rol.

Ongeacht de wijze en inhoud van eventuele ondersteuning, zal dit door de mantelzorger alleen als steun worden ervaren indien het hem of haar in zijn of haar specifieke rol (h)erkent als:

- iemand met een eigen levenspatroon
- (ervarings)deskundige op het gebied van de zorgvrager en diens zorgbehoefte
- Gelijkwaardige partner van de professionele zorgverlener in het zorgproces, hoewel vanuit een ander perspectief werkend en met een ander belang

Mantelzorgondersteuning vergt maatwerk.

Globaal gezien bestaat de vraag van de mantelzorger uit één of meer van de volgende mogelijkheden:

- Taakverlichting;
- informatie, advies en ondersteuning op maat;
- praktische hulp;
- sociale steun/emotionele steun;
- materiële steun;
- de zorg overnemen;
- medezeggenschap.

Ondersteuning aan mantelzorgers betekent dat rekening wordt gehouden met de totale leefsituatie en omstandigheden van mantelzorger en zorgontvanger.

Ondersteuning aan mantelzorgers vergt een laagdrempelig aanbod
Net zoals zorgvragers hebben ook de meeste mantelzorgers er moeite mee een ondersteuningsbehoefte te uiten en/of een weg te vinden door het zorgaanbod. Dit is bij voorbaat een forse drempel. Ook kan het ondersteuningsaanbod organisatorische, fysieke, sociale, emotionele, culturele en financiële drempels opwerpen. Het is van belang om die drempels zoveel mogelijk weg te nemen.
Ondersteuning aan mantelzorgers dient op vele manieren vorm en inhoud te krijgen.
De ondersteuning kan gestalte krijgen vanuit verschillende dimensies, te weten:

- Individuele, groeps- en collectieve ondersteuning
- Preventieve en curatieve ondersteuning
- Directe en indirecte ondersteuning (voor derden)
- Ondersteuning gerelateerd aan de fase in behandeling, verpleging en zorg

Voor al deze aspecten dient aandacht te zijn bij het vormgeven van aanbod.
Ondersteuning aan (individuele) mantelzorgers begint met een inventarisatie van de situatie en de beleving van die mantelzorgers.
Dit kan op diverse momenten bijvoorbeeld tijdens de indicatie, het zorgproces of een hiervan losstaand moment.
Ondersteuning aan mantelzorgers impliceert zowel systeemgerichte zorg als een specifiek op mantelzorgers gericht aanbod.
Verbreding naar een systeemoriëntatie impliceert dat in het aanbod rekening wordt gehouden met zowel zorgvrager als mantelzorger en – in bredere zin – het cliënt- of familiesysteem. Daarbij gelden eventuele effecten op de mantelzorger niet meer als (ongewenst) neveneffect, maar worden ze vooraf in de afwegingen rond (kwaliteit en kwantiteit van) het aanbod verwerkt.

5. Ontwikkelingen op macro, meso en micro niveau

Om de huidige situatie en gewenste situatie die beschreven worden in hoofdstuk 6 en 7 in breder maatschappelijk perspectief te kunnen plaatsen, worden in dit hoofdstuk de ontwikkelingen beschreven die invloed hebben op het thema mantelzorg.

Macro-niveau

Komst van de Wmo
Met de komst van de Wmo krijgt het onderwerp mantelzorg de nodige (hernieuwde) aandacht. Mantelzorg is geplaatst in het vierde prestatieveld “Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers”. Landelijk wordt de Wmo vaak gezien als een verkapte bezuinigingsmaatregel waar een gevaar in schuilt. Gemeenten zijn niet altijd in staat om de wet goed uit te voeren door gebrek aan kennis, mankracht en middelen. Daarnaast kunnen er grote verschillen ontstaan tussen verschillende gemeenten. Gemeenten zullen over het algemeen genomen zorgen voor een minimum aan zorg en organisatie, aangezien de kosten anders boven de mogelijkheden uitstijgen.

Modernisering AWBZ
De AWBZ gaat tegenwoordig uit van functionele zorgomschrijvingen. Er wordt niet meer gekeken naar wie de zorg levert, maar wat er geleverd wordt. Bij de indicatiestelling wordt tegenwoordig meegewogen of er een mantelzorger in de buurt is. Hierdoor kan bijvoorbeeld een partner ‘gedwongen’ worden huishoudelijk werk te gaan doen.

Extramuralisering van de zorg

Ouderen wonen steeds langer zelfstandig thuis. Men vindt dat niet alleen prettig, maar het is ook goedkoper om langer thuis te wonen. Bovendien wordt de zorg meer en meer geconcentreerd rondom de eigen woonsituatie. Er zijn hele gebieden in de wetenschap bezig met zorgtechnologie en domotica. Door de zorgkloof (het verschil tussen de geïndiceerde zorg en de werkelijk ontvangen zorg) wordt aanvulling door mantelzorg nog meer noodzakelijk. Ook de verscherpte indicatiestelling zorgt ervoor dat er steeds meer mensen mantelzorg moeten geven.

Indicatiestelling
Onderstaand bericht illustreert dat de indicatiestelling voor zowel zorgvrager als mantelzorger eerder reden is tot nóg meer zorg dan dat het bijdraagt tot zorgverlichting:

Op 8 juli besteedde het VARA-programma Zembla aandacht aan het proces van indicatiestellen door het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ). Het CIZ heeft een wachtlijst voor aanvragen van zorg, die moest worden weggewerkt. Oud-medewerkers van de organisatie vertelden dat er daarom te veel zaken telefonisch worden afgehandeld, zonder huisbezoek of tussenkomst van een arts.

Veel mensen krijgen daardoor steeds minder de hulp die ze nodig hebben. Om hun recht op zorg terug te krijgen moeten ze door een enorme ambtelijke molen. Rechters stellen vast dat het CIZ vaak onvoldoende motiveert waarom er minder hulp wordt toegekend dan wordt gevraagd.

CIZ-directeur Arjan Vermeulen erkende dat er de afgelopen tijd minder naar de inhoud is gekeken. Ook gaf hij toe dat er soms problemen ontstaan doordat medewerkers niet soepel omgaan met de voorschriften. De organisatie heeft staatssecretaris Bussemaker voorstellen gedaan om de werkdruk te verminderen.
(Uit: VARA-programma ZEMBLA dd. 8 juli 2007)

Zorgverlof en levensloopregeling
Er zijn twee soorten regelingen die mantelzorg zouden moeten verlichten. Dat zijn het zorgverlof en de levensloopregeling. Het zorgverlof is vaak gericht op een korte termijn (calamiteitenverlof/respijtverlof). Het zorgverlof komt niet in alle CAO's voor en werkgevers moeten er toestemming voor geven. Voor de levensloopregeling moet lang gespaard worden om aan een redelijk verlof te komen. De verwachting is dat mannen het gaan gebruiken voor pensioen en vrouwen vooral voor zorgverlof. Voor de werkgevers heeft het een voordeel, want je kunt beter plannen. Voor de mantelzorger is dat wel een moeilijke optie, je moet en lang sparen en bovendien als je je dan inzet voor mantelzorg gaat dat ten koste van je pensioen. Veel mantelzorg is plotseling nodig, dus dan is sparen niet (voldoende) mogelijk.

Economische waarde
Mantelzorg wordt nu door de komst van de Wmo op de kaart gezet, omdat beseft wordt dat hoewel het niet direct geld oplevert, mantelzorg wel een grote waarde heeft voor de maatschappij. Indirect heeft mantelzorg wel een economisch effect. De naar geld omgerekende waarde van mantelzorg ligt tussen de 8 en 17 euro per uur (Proefschrift Bernhard van de Berg, Informal Care, an economic approach). De totale waarde ligt tussen de vier en acht miljard euro per jaar, afhankelijk van welke definitie en welke meetmethode wordt gebruikt. Mantelzorg bedraagt ongeveer 9 tot 18%, dus ongeveer 1/5 van alle gezondheidszorg (44 miljard euro per jaar). De care sector is ongeveer 20 miljard; de langdurige verzorging, de AWBZ, de thuiszorg en de verpleging. Als je mantelzorg daar als percentage van neemt zou 20 tot 40% van de care-uitgaven mantelzorg zijn.

Welvaartseffecten
Zolang er geen sprake is van overbelasting, gaat de kwaliteit van leven van degene die mantelzorg geeft in veel gevallen omhoog. Dit vanwege de voldoening die men krijgt door het helpen van bekenden of familie. Het heeft ook een kwaliteitsverhogend effect op degene die mantelzorg ontvangt. Het deelnemen aan maatschappelijke netwerken en maatschappelijke participatie werkt blijkbaar welvaartsverhogend. Met goed functionerende mantelzorgers neemt de sociale cohesie toe.

Demografisch
Er is een toename van het aantal ouderen en er is een toename van de levensverwachting, maar dan vooral een toename van het aantal ongezonde jaren. We zitten binnen korte tijd in een één op één-situatie (één oudere boven de vijfenzestig tegenover één jongere). Daarnaast is er een daling van het aantal kinderen per huishouden en een toename van de leeftijd van de vrouw bij de geboorte van het eerste kind. Het aanbod van mantelzorgers neemt door die ontwikkeling natuurlijk af doordat gezinnen kleiner worden, het aantal alleenstaanden toeneemt, de gezins-, de familie- en ook de vriendennetwerken steeds kleiner worden. Door deze ontwikkelingen wordt het sociale vangnet voor veel mensen steeds kleiner; het sociaal vangnet is de bron waaruit mantelzorg geput moet worden.

Beschikbare menskracht
De beschikbaarheid van mensen is de grootste bottleneck om komende decennia genoeg zorg te kunnen bieden. Het aandeel van de beroepsbevolking dat werkt in de zorgsector zou moeten stijgen van bijna 10% naar bijna 18%. In de professionele zorg moeten tot 2020 jaarlijks 30.000 banen extra ingevuld worden. Maar de totale groei van de beroepsbevolking is eveneens 30.000. Dat betekent dat iedereen in de zorg zou moeten gaan werken. Dat is dus niet realistisch. Vaak wordt gezegd dat Nederland mensen uit Polen of de Oekraïne moeten ‘halen’, maar die landen hebben veel meer last van de vergrijzing, dus dat kan geen geschikte oplossing bieden. Ook levert dit in sociale zin (taalbarrière/cultuurverschillen) vaak problemen op.
Ook wat betreft informele zorg ontstaan er problemen. Er zijn 2,4 miljoen mantelzorgers die langer dan 3 maanden of meer dan 8 uur in de week zorgen, tegen 1 miljoen betaalde krachten. Van de mantelzorgers heeft 56% een betaalde baan. 17% derft inkomsten. Die inkomstenderving kost de schatkist jaarlijks 1 miljard euro. Vooralsnog is er bij elkaar geen sprake van geweest dat toenemende arbeidsdeelname leidde tot een terugloop van de totaal geboden hoeveelheid mantelzorg: tussen 1991 en 2004 is deze gelijk gebleven. Er zijn wel meer mensen betaald werk gaan doen, maar vooral in deeltijd. Ook het aantal gezonde ouderen dat informele zorg kan bieden stijgt. Echter het kindertal neemt af, waardoor het aantal potentiële mantelzorgers afneemt.
Het combineren van zorg met arbeid blijkt met name een probleem bij meer dan 14 uur mantelzorg per week en is afhankelijk van de deeltijdfactor van de betaalde baan.
Deze deeltijdfactor zal de komende jaren verder omhoog gaan. Hoewel op dit moment het aandeel informele zorg in veel andere landen nog groter is, zal het rond 2015 in Nederland een substantieel probleem gaan geven. Dan zal mantelzorg naar verwachting een belangrijk deel van de formele zorg moeten vervangen, terwijl ook de arbeidsparticipatie groter dan nu moet zijn Waarschijnlijk zal die periode zo’n 20 jaar duren. Dat betekent dat er nu iets moet gebeuren om op de periode na 2015 voorbereid te zijn.
(Uit Nationale Mantelzorglezing 2007)

Toename mobiliteit
Door de geografische mobiliteit wonen kinderen vaak verder van huis. Aan de andere kant biedt de toename van verkeersmobiliteit mogelijkheden om geografische afstanden eenvoudig te overbruggen. Het eerste effect heeft naar alle waarschijnlijkheid een groter (negatief) effect op de mantelzorg dan het tweede. (Uit: Nationale Mantelzorglezing 2005) In de regio Eindhoven wordt de toename van verkeersmobiliteit daarenboven beperkt door de enorme drukte en daaruit voortkomende files.

Zorginhoudelijk:
Verwacht wordt dat steeds meer personen met complexere zorgbehoeftes langduriger thuisblijven. Dat betekent dat:
- Meer mensen de kans lopen mantelzorger te (moeten) worden;
- De taak waarvoor mantelzorgers staan langer kan duren.
- De vragen waarmee mantelzorgers geconfronteerd zullen worden, zullen ook complexer worden.

Waar de zorgsector kampt met gebrek aan menskracht of middelen, zal de mantelzorger gedwongen zijn langer dan gewenst of dan redelijk mogelijk is door te gaan in het zorgproces. (Uit: Visie op mantelzorg, NIZW 1999) Dat betekent ook dat mantelzorgers met complexere zorgbehoeftes geconfronteerd gaan worden.

Rechten van mantelzorgers
Hoewel we al met al dus moeten oppassen voor onnodige doemscenario's wat betreft stijgende zorgvraag, en onhoudbaarheid van bekostiging en kwaliteit, is duidelijk dat de beschikbaarheid van menskracht voor formele zorg en de mantelzorg meer dan nu onder druk gaan komen.
Inmiddels zijn er diverse maatregelen getroffen, waaronder het wettelijk verantwoordelijk maken van gemeenten voor ondersteuning. Maar een samenhangend kader met duidelijke rechten is er nog niet.
Het gaat dan om rechten van mantelzorgers op het gebied van:
- **betaling**, bijvoorbeeld:
  - Stel niet alleen vrijstelling van de sollicitatieplicht in maar neem als gemeente (of gemeentelijke instelling) ook mantelzorgers in dienst, én geef ze als de zorgperiode is afgelopen een rentreebudget voor het verwerven van een baan elders.
  - Geef mantelzorgers zekerheidsrechten op het gebied van pensioen.
  - Maak een levensloopbudget.
- **faciliteiten en ondersteuning**, bijvoorbeeld:
  - steun en informatie, met duidelijke gemeentelijke Service Level Agreements (SLA);
  - indicatiestelling;
  - kostenvergoeding;
  - technologische hulpmiddelen;
- **tijd**, bijvoorbeeld:
  - verlof
  - vrijstelling van sollicitatieplicht

Om op termijn het aanbod aan mantelzorg zo veel mogelijk veilig te stellen lijkt het essentieel om een samenhangend kader van rechten te ontwikkelen, op basis waarvan mensen over tijd en faciliteiten kunnen beschikken om voor naasten te zorgen.
(Uit: Nationale Mantelzorglezing 2007)

Humaan:
Mantelzorgers die zorgbehoevenden (willen) verzorgen, zullen daartoe in staat moeten worden gesteld en dus moeten worden toegerust, wil dit voor zowel zorgbehoevende als mantelzorger een humaan perspectief blijven. (Uit: Visie op mantelzorg, NIZW 1999)

Economisch/persoonsgebonden budget:
Momenteel is het persoonsgebonden budget (PGB) de schakel tussen de formele en informele mantelzorg. Mantelzorg is echter geen vervanging van de formele zorg. Het gaat bij het PGB niet om betaling van mantelzorg, maar betaling van geïndiceerde zorg, geleverd door personen naar keuze. (Uit: Nationale Mantelzorglezing 2007)
In Valkenswaard bedraagt het PGB 75% van het gemiddelde tarief van de drie partijen die hebben aanbesteed. Voor de 75% wordt gekozen, aangezien er geen sprake is van overheadkosten die wel per definitie aan de orde zijn bij zorg in natura. Over de eerste € 250,- of 1,5 % van het PGB hoeft geen verantwoording te worden afgelegd, aangezien deze kosten worden aangemerkt als administratiekosten.

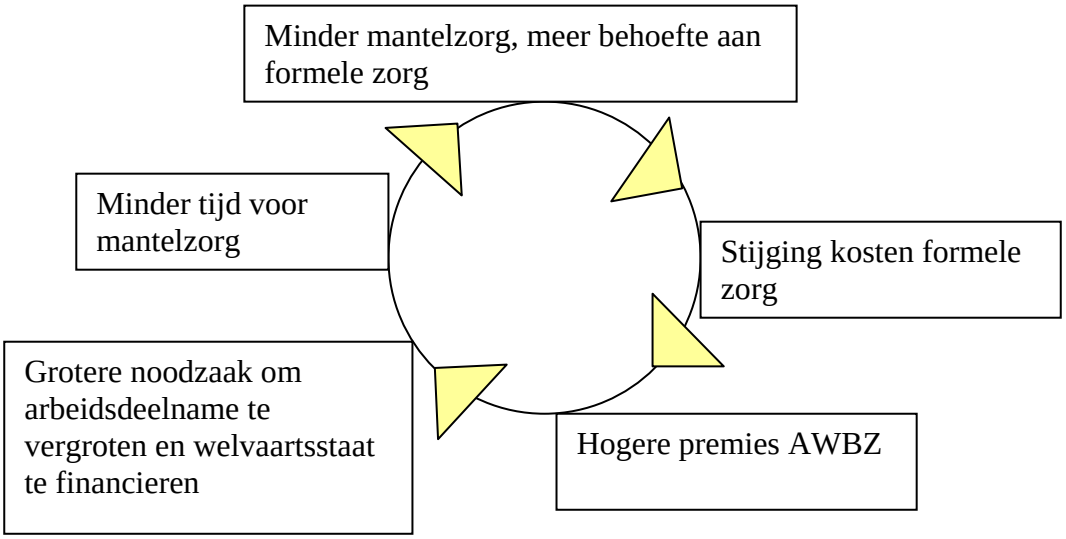
Extra waardering voor mantelzorgers
Het Rijk wil door middel van het uitkeren van een bedrag van € 250,- extra waardering uitdrukken voor mantelzorgers (1 april 2007). Mantelzorgers die in aanmerking komen zijn diegenen die iemand verzorgen die over een indicatie beschikt voor extramurale AWBZ-zorg. Deze indicatie moet minimaal zes maanden gelden. De afbakening van de doelgroep kan worden herzien, mits het past binnen het budget van € 65 miljoen euro.
Er volgt een wetsvoorstel inzake de uitvoering van de landelijke regeling mantelzorgers en een voorstel voor wijziging van de Wet Werk en Bijstand. Om de waardering tot zijn recht te laten komen bij mantelzorgers die een bijstandsuitkering ontvangen, zal het uit te keren bedrag van € 250,- niet gekort worden op de uitkering. In september 2007 blijkt echter al dat weinig mantelzorgers het cadeautje van € 250,- zullen ontvangen. De regeling van ex-staatssecretaris Ross is te ingewikkeld en tijdrovend. Sinds de invoering van de mantelzorgvergoeding, wordt bij de nieuwe indicatiestelling het werk van de mantelzorger geregistreerd bij het CIZ. In het nieuwe systeem wordt opgenomen hoeveel en wat voor mantelzorg iemand ontvangt naast de betaalde AWBZ-zorg. Die gegevens over mantelzorg worden tegenwoordig doorgestuurd naar de Sociale Verzekeringsbank die het extraatje voor de onbetaalde helpers uitkeert. De regeling lijkt onwerkbaar. Zo moeten mensen die al jarenlang thuiszorg ontvangen een herindicatie aanvragen om ook een mantelzorgvergoeding te krijgen. En mensen die helemaal geen zorg uit de AWBZ afnemen, moeten toch een indicatie aanvragen bij het CIZ als zij hun mantelzorger de € 250,- willen geven (Uit: Wmo nieuwsbrief 20, Programma VCP, september 2007). Inmiddels is het budget dat niet is opgesoupeerd in deze regeling, door de Rijksoverheid verdeeld over de Nederlandse gemeenten. De gemeenten kunnen deze gelden geoormerkt inzetten voor mantelzorgbeleid.

Ondersteuning mantelzorgers en de vrijwilligerszorg op de tocht
Sinds de invoering van de Wmo is er minder geld beschikbaar dan tot dusverre. Dit staat haaks op de doelstellingen van de Wmo en op het beleidsprogramma van het kabinet. Er dreigt een patstelling te ontstaan, omdat noch het kabinet, noch de gemeente verantwoordelijkheid neemt voor de ontstane situatie. Veel Steunpunten Mantelzorg en Vrijwilligerszorg zullen hun aanbod moeten inkrimpen of zelfs beëindigen. Zij zullen door de terugloop van middelen op korte termijn medewerkers moeten gaan ontslaan. (Uit: Wmo Nieuwsbrief 20, Programma VCP, september 2007)

Knelpunten in de toekomst van de mantelzorg:

- toename aan de behoefte van mantelzorg
- dreigende bezuiniging van de overheid op huishoudelijke hulp en zorg o.a. door scherpere en beperktere indicatiestelling
- afname van de beschikbaarheid van mantelzorgers

Formele en informele zorg zijn communicerende vaten. De bezuiniging op formele zorg leidt tot een grotere druk op de mantelzorg en daardoor ontstaat een vicieuze cirkel. (Uit: Visie op mantelzorg, NIZW 1999)



(Uit: Nationale Mantelzorglezing 2005)

Meso-niveau

Zorginhoudelijk:
Mantelzorgers weten veel over de zorgbehoefte. Voorts ontwikkelen ze gedurende het zorgproces ook kennis over de zorgbehoefte van de naaste, door ervaring en door – meestal – noodgedwongen zelfstudie. Dankzij het ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers zien professionele hulpverleners de mantelzorgers steeds minder als 'lastige' of 'het proces verstorende' factoren, maar als partners die een deskundige en positieve bijdrage kunnen leveren waardoor samen beter op elkaar afgestemde zorg wordt gegeven.

Humaan:
Naarmate zorgprocessen complexer worden is in lokaal of regionaal verband een goede ondersteuning aan mantelzorgers steeds belangrijker. Niet alleen om hen hun rol doelmatig en kwalitatief verantwoord te kunnen laten vervullen. Complexere zorgvragen leiden ook tot meer geregel en afstemmingsvragen. Ondersteuning aan mantelzorgers betekent in dit verband hun een perspectief bieden, waarbij niet zij de weg moeten zoeken – en soms zullen

kwijtraken – in de door de complexiteit uitdijende bureaucratie, maar de bureaucratie voor hen te laten werken. (Uit: Visie op mantelzorg, NIZW 1999)

Micro-niveau

Zorginhoudelijk en humaan:
Als een mantelzorger, zonder dat de samenleving een tegenprestatie biedt, inspanningen pleegt zoals hiervoor geschetst, ligt er een moreel argument om die mantelzorger zo goed als kan toe te rusten en te ondersteunen in de zorg, zodat de zorg doelmatig, efficiënt, kwalitatief goed en onder redelijke arbeidsomstandigheden verricht kan worden. Een dergelijke toerusting komt niet alleen de zorgvrager ten goede, maar ook de mantelzorger zelf. (Uit: Visie op mantelzorg, NIZW 1999)

Economisch:
Mantelzorgers hebben alle belang bij het doelmatig zorg kunnen verlenen. Daarmee worden zij beter in staat gesteld hun andere levensinvullingen, zoals de zorg voor een gezin of betaalde arbeid, opleiding of vrijwilligersactiviteiten, vorm te blijven geven. (Uit: Visie op mantelzorg, NIZW 1999)

6. Huidige stand van zaken

Zoals al eerder is aangegeven, is het niet zo dat deze beleidsnotitie de eerste start geeft om mantelzorgactiviteiten te gaan ontplooien. Er gebeurt al veel op dit vlak binnen de gemeente Valkenswaard. Om hiervan een vollediger beeld te krijgen wordt hierna beschreven hoe de huidige situatie eruit ziet.

Cijfers
Uit de volwassenenmonitor van GGD Brabant Zuid-Oost 2005 blijkt dat circa één op de tien volwassenen van 19 t/m 64 jaar in Valkenswaard het afgelopen jaar mantelzorg heeft gegeven. Er is een daling in mantelzorg te signaleren sinds 1999, namelijk van 17% naar 8%. De manier van vragen was wel iets anders, waardoor de onderzoekers wel een slag om de arm willen houden. Vrouwen geven aanzienlijk vaker mantelzorg dan mannen en ook geven 40-64-jarigen veel vaker mantelzorg dan 19 t/m 39-jarigen. Het gaat met name om gezelschap/troost/afleiding, begeleiding en/of vervoer, hulp in de huishouding en het regelen van geldzaken/administratie. Daarnaast wordt in Valkenswaard iets vaker dan gemiddeld in de regio het klaarmaken van warme maaltijden genoemd (3% vs 1%). Van degenen die momenteel mantelzorg geven, geeft circa tweederde dit langer dan drie maanden en minder dan 8 uur per week. Ongeveer één op de tien mantelzorgers voelt zich (tamelijk) zwaar belast. Dit hangt vooral sterk samen met het aantal uren dat de mantelzorg wordt gegeven. Boven de 10 uur per week neemt het percentage dat zich (tamelijk) zwaar belast voelt sterk toe. Het grootste deel van de mantelzorgers heeft geen behoefte aan (extra) hulp. Ook hier is de relatie met belasting duidelijk: bij degenen die zich (tamelijk) zwaar belast voelen is de behoefte aan (extra) hulp veel groter dan bij degenen die zich licht belast voelen (circa de helft t.o.v. één op de tien). Het beeld dat uit de monitor naar voren komt ten aanzien van het geven van mantelzorg verschilt in Valkenswaard niet van het gemiddelde in de regio. Het percentage volwassenen (19 t/m 64 jaar) dat het afgelopen jaar mantelzorg heeft gekregen is in Valkenswaard echter wel hoger dan in de regio (6% vs 3%). (Uit: Wmo in cijfers Gemeente Valkenswaard, maart 2007)

Als kanttekening moet worden aangegeven dat diegene die mantelzorg verleent gedurende tenminste 3 maanden en een intensiteit van tenminste 8 uur per week, vaak niet in de

gelegenheid is om de vragenlijst van de GGD monitor in te vullen. Dus de cijfers geven een ondergrens aan. Zie bijlage 1.

Aanbod voor mantelzorgers in Valkenswaard
In bijlage 2 is een inventarisatie van activiteiten opgenomen voor mantelzorgondersteuning in Valkenswaard. Het betreft een inventarisatie die in januari 2007 is opgesteld en bevat ruim 80 activiteiten. Deze activiteiten zijn onderverdeeld in de categorieën: Informatie en Advies, Emotionele Steun en Praktische Ondersteuning, een combinatie hiervan en Back Office activiteiten.
In bijlage 3 worden de pluspunten weergegeven, zoals die ervaren worden door de werkgroep mantelzorg.

Activiteitenaanbod door de gemeente Valkenswaard
Op dit moment levert de gemeente Valkenswaard als organisatie uiteraard ook een bijdrage aan het welzijn van de Valkenswaardse mantelzorgers. Hierna wordt toegelicht op welke terreinen de gemeente actief is.

Werkgroep mantelzorg
De werkgroep mantelzorg werkt onder de vlag van de stuurgroep gezondheidsbeleid. In de werkgroep mantelzorg zijn de diverse belangrijkste instellingen vertegenwoordigd en een vertegenwoordiging van mantelzorgers. Deze werkgroep heeft een coproducerende rol gehad daar waar het gaat over de ontwikkeling van het integraal mantelzorgbeleid. Tevens voert de werkgroep of een delegatie ervan actiepunten uit, zoals ook terug te vinden verderop in deze notitie. Vanuit het gezondheidsbeleid is er een totaal budget beschikbaar voor uitvoering van actiepunten van € 12.000,- per kalenderjaar. Voor de werkgroep mantelzorg zou dit jaarlijks neerkomen op een gemiddelde van € 4.000,-. De stuurgroep gezondheidsbeleid dient jaarlijks de inzet van de beschikbare middelen voor omschreven actiepunten goed te keuren. Bij de herziening / bijstelling van het lokaal gezondheidbeleid kan het genoemde beschikbare budget ook aangepast worden.

Steunpunt mantelzorg
De gemeente Valkenswaard investeert in het steunpunt mantelzorg; de taakuitvoering is ondergebracht bij Paladijn, de plaats van uitvoering wordt grotendeels het zorgloket. De doelstelling van het mantelzorgsteunpunt is dat mantelzorgers erkenning krijgen voor hun positie en vanuit die (h)erkenning ervaren dat hun draaglast wordt verlicht, bestendigd of versterkt aan mantelzorgers. Daarbij wordt ingespeeld op de actualiteit.
Productkosten bedragen: € 50.500,- per jaar (2008) waarvan ca. 50% wordt besteed aan onderzoek naar ondersteunende maatregelen en benchmark tevredenheid.
De kosten worden gefinancierd vanuit de vroegere CVTM-regeling (Coördinatie Vrijwillige Thuishulp en Mantelzorg). Ook hier geldt dat afhankelijk van ontwikkelingen en afspraken de bedragen in de toekomst wijzigen.

Participatie en voorkomen van segregatie
De gemeente Valkenswaard subsidieert MEE Zuidoost Brabant voor hun activiteiten in Valkenswaard daar waar het gaat over praktische thuishulp (PTH) waardoor ze mantelzorgers ontlasten en bevordering van participatie en voorkomen van segregatie. MEE heeft veel kennis van leven en omgaan met beperkingen.
Productkosten zijn: € 19.500,- (mantelzorg en PTH)

De kosten worden gefinancierd vanuit de vroegere CVTM-regeling (Coördinatie Vrijwillige Thuishulp en Mantelzorg). Ook hier geldt dat afhankelijk van ontwikkelingen en afspraken de bedragen in de toekomst wijzigen.

Mantelzorg en huisvesting

Het gemeentelijk bestemmingsplan speelt in op de behoefte vanuit de gezondheidszorg om tijdelijk ruimtelijke mogelijkheden te creëren. Het handelt hier om een specifieke behuizing op woonpercelen ten behoeve van de mantelzorg. Van mantelzorg wordt gesproken als burgers in de eigen woonsituatie ondersteuning willen geven aan een hulpbehoevende. Deze hulp die als zodanig op vrijwillige basis geschiedt, kan van fysieke aard zijn, dan wel liggen op het psychisch en/of sociaal vlak.

Veelal gaat het hierbij om het onderbrengen van een persoon die zorg nodig heeft, in een speciaal bijgebouw op een zij- of achtererf van een woning. Het betreft een afhankelijke woonruimte, dat wil zeggen dat het daarvoor aan te wenden bijgebouw gezien zijn ligging een ruimtelijke eenheid vormt met de woning, van waaruit de mantelzorg wordt verleend. In de praktijk verlenen de hoofdbewoners in zo'n situatie ondersteuning aan bijvoorbeeld een alleenstaande bejaarde ouder of aan een gehandicapt volwassen kind. Om privacyredenen beschikt de zorgverkrijgende dan over een (semi) zelfstandige woonruimte. De traditionele bestemmingsplannen bieden doorgaans niet de mogelijkheid om mantelzorg toe te staan, omdat de bouw- en gebruiksregels dit in de weg staan. Het nieuwe plan "Valkenswaard Noord" verzet zich niet langer tegen het verlenen van mantelzorg, doch koppelt daaraan wel een vrijstellingsprocedure (o.g.v. de planvoorschriften). Van te voren moet daarbij vaststaan, dat de zorgbehoefte eindig is en dat het voorgenomen gebruik zich verdraagt met de woonomgeving. Bij de aanvraag om vrijstelling moet informatie worden verstrekt op basis waarvan burgemeester en wethouders op objectieve wijze kunnen vaststellen, dat sprake is van ondersteuning in het kader van mantelzorg. In de praktijk zal een medische of sociaal-maatschappelijke verklaring uitkomst bieden.

De ruimtelijke regeling voor mantelzorg is gebaseerd op de handreiking van de provincie Noord-Brabant hiertoe, die zich op haar beurt heeft laten inspireren door het Ministerie van VROM in de notitie "Overzicht van ruimtelijke mogelijkheden voor huisvesting ten behoeve van mantelzorg".

De regeling maakt het mogelijk om zorgafhankelijken met inschakeling van vrijwilligers zo lang mogelijk zelfstandig te laten blijven wonen. Als evenwel de mantelzorg beëindigd is, voorziet het planregiem erin, dat in ieder geval geen tweede zelfstandige woning op een zij- of achtererf kan ontstaan. Een dergelijke nieuwe invulling is niet ondenkbeeldig, als de eerder door mantelzorg bezette woonruimte een eigen ingang vanaf buiten heeft, waarbij een gebruiker als zodanig niet via de woning, waartoe de bebouwing oorspronkelijk behoorde, de openbare weg behoeft te bereiken.

Stapsgewijs wordt deze regeling bij de actualisatie van de diverse bestemmingsplannen ingevoerd.

7. Gewenste situatie

De algemene doelstelling is het volwaardige burgerschap zoals ook toegelicht onder de visie op mantelzorg. Om dit te bereiken kunnen tien rechten van mantelzorgers worden ingevuld om te kunnen spreken van een gewenste situatie.

10 rechten van mantelzorgers

1. Recht op waardering voor hun werk en erkenning als (mede)verzorger
2. Recht op goed advies en informatie over het zorgen voor een ander en die informatie moet op een makkelijke manier te verkrijgen zijn.
3. Recht op begrip en emotionele steun.
4. Recht op ondersteuning en begeleiding vanuit de gezondheidszorg en hulpverlening.
5. Recht op vrije tijd.
6. Recht op praktische hulp aan huis en goede instructies bij het gebruik van hulpmiddelen.
7. Recht op vervanging.
8. Recht op aandacht en opvang voor kinderen van mantelzorgers.
9. Recht op verzorgingsverlof als de mantelzorger een betaalde baan heeft.
10. Recht op financiële steun, zodat de kosten geen belemmering zijn voor het uitvoeren van de taak van mantelzorger.

(Gebaseerd op adviezen van de Landelijke Organisatie Thuisverzorgers (inmiddels opgegaan in MEZZO) en de Nederlandse Vrouwen Raad)

De tien rechten van mantelzorgers dekken de zaken die in de visie op mantelzorg zijn geformuleerd af.

De visie geeft echter bij het onderdeel visie op ondersteuning van mantelzorg nog een aantal voorwaarden mee, te weten:

- de ondersteuning moet op maat worden gemaakt,
- het aanbod moet laagdrempelig zijn,
- de invulling van het aanbod dient op diverse dimensies plaats te vinden,
- de ondersteuning van mantelzorgers dient op diverse momenten worden gescreend gebaseerd op de situatie en beleving van de mantelzorger,
- de ondersteuning dient zowel gericht te worden op de mantelzorger zelf als op het systeem waarin de mantelzorger - zorgvrager zich begeeft of bevindt.

Gemeentelijke positie

Indien het belang van de mantelzorger gediend wordt, wordt het gemeentelijke belang tevens gediend. Door aan de preventieve kant te investeren in mantelzorgers wordt het welzijn van deze groep inwoners gediend en wordt tevens voorkomen dat de mantelzorger zelf een zorgvrager wordt en gaat putten uit het gemeentelijke Wmo-budget. De gemeente is niet in staat alles zelf te doen. De gemeente heeft instellingen als Paladijn, Maatschappelijk Werk Dommelregio, de zorginstellingen etc. hierbij nodig. Wel kan de gemeente haar faciliterende rol zo breed mogelijk oppakken. Dit zal tot uitdrukking komen in de actiepunten.

8. Hiaat tussen de huidige situatie en de gewenste situatie

De huidige situatie is beschreven in hoofdstuk 6 en in bijlage 2: Inventarisatie activiteiten voor mantelzorgondersteuning in Valkenswaard. Als de huidige situatie naast de rechten van mantelzorgers worden geplaatst kan er een aantal conclusies worden getrokken. Dit wordt hierna per recht gedaan.

1. Recht op waardering voor hun werk en erkenning als (mede)verzorger.
Dit blijft een continu aandachtspunt voor alle inwoners in het algemeen, voor familieleden, vrienden en kennissen van de mantelzorger en voor de professionele verzorging. In de huidige situatie wordt door alle activiteiten die ondernomen worden door de diverse instellingen al hard gewerkt aan goede beeldvorming, waardering en erkenning. Zelf(h)erkenning is hierbij ook van groot belang.

2. Recht op goed advies en informatie over het zorgen voor een ander en die informatie moet op een makkelijke manier te verkrijgen zijn.
Er zijn al diverse activiteiten (20) die gericht zijn op het geven van advies en informatie. Daarnaast zijn er een groot aantal activiteiten (31) die zowel praktisch ondersteunend werken, de informatie & adviesfunctie invullen en emotioneel ondersteunend kunnen zijn. De eenvoudige wijze van verkrijgen dient verbeterd te worden door de aansluiting van de diverse loketten op elkaar en het nader uitwerken van de regionale en lokale informatie ten behoeve van de loketten, verwijzers en mantelzorgers zelf. Ook dient bevorderd te worden dat mensen de stap naar het loket zetten.

3. Recht op begrip en emotionele steun.
Er zijn al diverse activiteiten (10) die de emotionele steun kunnen geven. Vanuit de mantelzorgers wordt gevraagd om emotionele steun bij specifieke ziektebeelden. Daarnaast zijn er een groot aantal activiteiten (31) die zowel praktisch ondersteunend werken, de informatie & adviesfunctie invullen en emotioneel ondersteunend kunnen zijn.

4. Recht op ondersteuning en begeleiding vanuit de gezondheidszorg en hulpverlening.
Vanuit de professionele instellingen zou meer aandacht moeten komen voor de ondersteuning en begeleiding van mantelzorgers. Het opelkaar afstemmen van taken/activiteiten is hierbij van belang. Het erkennen van de mantelzorger als medeverzorger is hierbij een belangrijk vertrekpunt.
Daarnaast zijn er zijn al vele activiteiten (15) die praktische steun geven aan mantelzorgers. Daarnaast zijn er diverse activiteiten (31) die praktisch ondersteunend werken, de informatie & adviesfunctie invullen en emotioneel ondersteunend kunnen zijn.

5. Recht op vrije tijd.
Mantelzorgers moeten leren om hun taken te delen met hun omgeving en opkomen voor zichzelf. Daarnaast kan door gebruik van respijtzorg een stuk vrije tijd aan de mantelzorger teruggeven. Dit onderwerp moet uitgebreider onder de aandacht komen in Valkenswaard. De respijtzorg die nu georganiseerd kan worden is nog erg beperkt.

6. Recht op praktische hulp aan huis en goede instructies bij het gebruik van hulpmiddelen.
Er zijn al diverse activiteiten (15) die praktische steun geven aan mantelzorgers, echter dit is niet hetzelfde als de praktische hulp aan huis. Aan dit laatste dient aandacht te worden

gegeven. Daarnaast zijn er een groot aantal activiteiten (31) die zowel praktisch ondersteunend werken, de informatie & adviesfunctie invullen en emotioneel ondersteunend kunnen zijn. Goede instructies bij het gebruik van hulpmiddelen is een aandachtspunt dat bij de leveranciers onder de aandacht moet worden gebracht. Ook voor Punt Extra ligt hier een taak.

7. Recht op vervanging.
Mantelzorgers moeten leren om hun taken te delen met hun omgeving en opkomen voor zichzelf. Daarnaast kan door gebruik van respijtzorg een stuk vrije tijd aan de mantelzorger teruggeven. Dit onderwerp moet uitgebreider onder de aandacht komen in Valkenswaard. De respijtzorg die nu georganiseerd kan worden is nog erg beperkt.

8. Recht op aandacht en opvang voor kinderen van mantelzorgers.
Voor een gemeente is het niet haalbaar om mantelzorgers te voorzien van kinderopvang. De gemeente heeft hier geen middelen voor beschikbaar. Daarnaast is er geen zicht op totale doelgroep en is het erg moeilijk om grenzen te leggen. Wel kunnen kosten van kinderopvang (deels) vergoed worden uit het PGB dat de patiënt aan zijn/haar mantelzorger kan verstrekken. Naast deze vorm van kinderopvang, moet worden gedacht aan de opvang van kinderen die opgroeien in een gezin waarvan (één van de) ouders ziek is/zijn en gebukt gaat onder de last die het als mantelzorger met zich meedraagt. Daarnaast speelt een mogelijk tekort van aandacht voor het kind. Naar dit thema zou nader onderzoek kunnen plaatsvinden.

9. Recht op verzorgingsverlof als de mantelzorger een betaalde baan heeft.
Dit recht zal per CAO een andere invulling krijgen. De meeste CAO's bieden (beperkte) mogelijkheden. Een concrete actie hierbij kan zijn: het geven van een extra verlofdag voor werkende mantelzorgers om de mantelzorgdag te mogen bezoeken.

10. Recht op financiële steun, zodat de kosten geen belemmering zijn voor het uitvoeren van de taak van mantelzorger.
Het nationaal compliment is een vorm van financiële steun, die door de bureaucratie niet interessant is. De mantelzorger kan uit het PGB financiële (on)kostenvergoeding krijgen. Ondersteuning bij het aanvragen van PGB is wel wenselijk.

Knelpunteninventarisatie door de groep mantelzorg
In de werkgroep mantelzorg is op basis van de beschikbare inventarisatie van de huidige situatie nagegaan waar de belangrijkste knelpunten met bijbehorende prioriteiten liggen. Hierna wordt hiervan een overzicht gegeven. In bijlage 4 wordt ter volledigheid het totaal aan knelpunten met de bijbehorende scores weergegeven.

Knelpunten – prioriteiten van de werkgroep mantelzorg	**Aantal punten**
1. Er zijn véél loketten! Onderlinge afstemming?? Wordt wel dezelfde informatie gegeven bij de diverse infopunten en loopt de doorverwijzing goed? Mensen worden soms van het kastje naar de muur gestuurd, moeten hun verhaal vaak doen. 2e recht	17
2. Zijn huisartsen wel voldoende op de hoogte van de ondersteuningsmogelijkheden? / Weten de professionals wel wat er allemaal te halen is? Laat staan de mantelzorgers! 2e en 4e recht	16
3. Respijtzorgmogelijkheden gaan vaak over een opname, terwijl de behoefte vaak kleiner is (bijvoorbeeld 'een middagje oppas') 5e en 7e recht	10
4. Voelt de mantelzorger zichzelf wel aangesproken? Term "mantelzorg" leidt niet tot herkenning/identificatie! Willen mantelzorgers zich wel aangesproken voelen? 1e recht	9
5. Er is te weinig oog voor de mantelzorg bij de indicatiestelling Recht 1, 2, 3, 4,5 en 7	8
6. Er is nog te weinig – en negatieve- aandacht voor (mantelzorgers van) mensen met psychische problematiek 1e recht	7
7. Door de definitie van het Sociaal Cultureel Planbureau vereng je het begrip mantelzorg te zeer! Ook 'zorgen hebben over" kost energie 1e recht	6
8. Steunfuncties (steunpunt mantelzorg, lokaal loket) staan nog in de kinderschoenen Hoort bij 1e knelpunt.	6
9. Er zijn verschillende definities in omloop van het begrip mantelzorg 1e recht. Dit punt kan gekoppeld worden aan het 4e knelpunt.	5
10. Door te zeggen "mantelzorg overkomt je" maak je er iets negatiefs van. De vanzelfsprekendheid om mantelzorg te gaan verlenen, verdwijnt. Constatering behorend bij het 1e recht waarop weinig invloed is uit te oefenen door de gemeente. Dit punt kan gekoppeld worden aan het 4e knelpunt.	4
11. Er is nog veel te winnen aan samenwerking en afstemming op andere schaal (niet lokaal). Dit punt is te koppelen aan 1, 2 en 4. Tevens kan de samenwerking in de werkgroep mantelzorg worden geïntensiveerd.	4
12. Het aantal mantelzorgers daalt (gebleken uit gezondheidsmonitors GGD) Niet te koppelen aan rechten; is constatering waar weinig invloed op is uit te oefenen door de gemeente: geen verdere actiepunten.	4
13. Veel aanbod bij de meeste niet bekend (op het juiste moment) 2e recht	4
14. De groep mantelzorgers is zeer divers! Constatering behorend bij het 1e recht. Dit betekent ook dat je aanbod op diverse	3

doelgroepen moet aansluiten. Hiervan moet men steeds bewust blijven.	
15. Mantelzorgers zijn moeilijk te vinden (voor ZuidZorg, geldt ook voor anderen) Constatering behorend bij het 1e en 2e recht die samenhangt met de voorgaande opmerking: geen verdere actiepunten.	2
16. Er is géén financiering (indicatie CIZ) voor mantelzorgondersteuning via ZuidZorg, Valkenhof, en andere zorginstellingen 4e recht: Dit dient voornamelijk door de Rijksoverheid opgepakt te worden. Daarnaast kan de gemeente nagaan wat de lokale mogelijkheden zijn.	1
17. Te weinig aandacht/aanbod voor emotionele ondersteuning 3e recht	1
18. Je kunt de mantelzorger niet vanaf het begin al volgen; men rolt er immers in Constatering behorend bij het 1e en 2e recht: geen verdere actiepunten.	1

Vraag van mantelzorgers in Valkenswaard

Tijdens drie ontmoetingen met mantelzorgers in Valkenswaard, te weten op 11 september 2007 inzake respijtzorg en 9 oktober 2007 inzake mantelzorg in het algemeen, zijn diverse geluiden door mantelzorgers meegegeven aan de werkgroep mantelzorg. Hierna volgt een opsomming van de opmerkingen die gemaakt zijn, gesorteerd op basis van de 10 rechten.

1. **Recht op waardering voor hun werk en erkenning als (mede)verzorger**

- Juiste bejegening van professionele hulpverleners
- Werkelijke belangstelling “hoe is het nou met u ? “
- Meer aandacht voor psychisch zieken en hun partners
- Meer begrip van de sociale omgeving; de last met meerdere mensen kunnen delen: ook 3e recht

2. **Recht op goed advies en informatie over het zorgen voor een ander en die informatie moet op een makkelijke manier te verkrijgen zijn.**

- Informatie, advies, handvatten en instructies inzake omgaan met ziektebeelden in de thuissituatie
- Ontmoetingsgroepen voor mantelzorgers van patiënten met specifieke ziektebeelden zoals Parkinson, Alzheimer e.a.
- Minder bureaucratische rompslomp: één-loket / één vast aanspreekpunt / nagaan hoe de privacywetgeving wel gerespecteerd kan worden, maar niet de bureaucratie onnodig vergroot (Zweedse model ?)
- Verbetering klantgerichtheid gemeente
- Actualisering sociale kaart
- CIZ-medewerkers scholen als wegwijzer / bondgenoot van de mantelzorger
- Loketmedewerkers scholen op het vlak van vraagverheldering en klantvriendelijkheid / bejegening
- Meer bekendheid over het begrip mantelzorg: je kunt jarenlang mantelzorger zijn, zonder dat je dat zelf weet en blijft daardoor verstoken van informatie/advies/voorzieningen
- Meer bekendheid/PR geven over instellingen zoals Paladijn
- Sharecare (www.sharecare.nl) : digitaal schrift waar geregel en onderlinge afstemming wordt vereenvoudigd / navragen mogelijke buurtvariant
- 1e lijn beter laten verwijzen naar mogelijke ondersteuning: ook 4e recht

3. **Recht op begrip en emotionele steun.**
- Begeleiding bij het verwerken van ingrijpende veranderingen c.q. gebeurtenissen
- Sociale betrokkenheid in de buurt; bijvoorbeeld elkaar wederzijdse diensten bewijzen / jongerenmaatjes
- Aandacht voor het niet alleen "zorg hebben voor", maar ook voor het "zorg hebben over"
- Nazorg voor een mantelzorger nadat degene waarvoor gezorgd wordt opgenomen of overlijdt: ook 4e recht

4. **Recht op ondersteuning en begeleiding vanuit de gezondheidszorg en hulpverlening.**
- Actievere betrokkenheid van mantelzorgers bij de indicatiestelling

5. **Recht op vrije tijd.**
- Voorkomen van afbrokkeling sociaal netwerk: eenzaamheid voorkomen: ook 7e recht

6. **Recht op praktische hulp aan huis en goede instructies bij het gebruik van hulpmiddelen.**

7. **Recht op vervanging.**
- Stimuleren door Paladijn van 55+ers voor vrijwilligerswerk
- Voorkomen van teveel op de schouders nemen (voorkomen dat de vanzelfsprekendheid erin sluipt): ook 8e en 9e recht

8. **Recht op aandacht en opvang voor kinderen van mantelzorgers.**

9. **Recht op verzorgingsverlof als de mantelzorger een betaalde baan heeft.**
- Combinatie mantelzorg en werk is moeilijk: ook 9e recht

10. **Recht op financiële steun, zodat de kosten geen belemmering zijn voor het uitvoeren van de taak van mantelzorger.**

Op basis van de bovenstaande wensen, vragen en knelpunten kan geconcludeerd worden dat zowel vanuit de mantelzorgers zelf als vanuit de instellingenzijde geen prioriteit wordt gegeven aan het 6e, 9e en 10e recht. In deze notitie gaan we niet verder in op deze rechten. Met name het 9e en 10e recht ligt op het niveau van de landelijke overheid c.q. werkgevers- en werknemersorganisaties. De lokale overheid kan hierbij uiteraard wel een signaleringsfunctie vervullen. Op basis van de bevindingen in de werkgroep mantelzorg en de uitspraken van de mantelzorgers worden in hoofdstuk 9 de actiepunten geformuleerd voor de komende jaren, waarvan voor deze beleidsperiode 7 van de 10 rechten nader worden ingevuld.

9. Invulling actiepunten

Om vanuit de huidige situatie te kunnen groeien naar de gewenste situatie, is het nodig de hiaten hiertussen te gaan overbruggen. Hierna volgen 18 actiepunten die ertoe leiden dat de gewenste situatie wat dichterbij komt.

1. Eén loket (2e recht)

Meetbaar actiepunt

Het loket is voor de gemeente breder dan alleen een loket voor mantelzorgers. Voor de werkgroep mantelzorg is de mantelzorger echter wel het uitgangspunt.

1.1 Er moet een concrete uitwerking komen van de verbinding tussen het Wmo-loket en het steunpunt mantelzorg. Tevens moet een link worden gelegd met de initiatieven die spelen in de wijkontwikkelingsplannen en de woonservicezones.

1.2 Er moet aandacht gegeven worden aan de deskundigheidsbevordering, klantgerichtheid en bejegening van / door loketmedewerkers van alle loketten die in aanraking komen met mantelzorgers. Zoveel mogelijk samen scholen bevordert de laagdrempeligheid tussen de diverse loketten en gelijke geïnformeerdheid. In tweede instantie kunnen ook vrijwilligers en andere professionals die met mantelzorgers te maken krijgen hierin geschoold worden. Aansluiting wordt gezocht bij bestaand aanbod.

1.3 Bevordering dat cliënten letterlijk en/of figuurlijk de stap naar het loket (kunnen) maken. Bijvoorbeeld via tv-verbinding met het loket en andere zorg- en dienstverleningspunten. (lopend initiatief vanuit Viedome/Zuidzorg).

Initiatiefnemer

Gemeente, afdeling publiekszaken

Meedenkers

1.1 Paladijn, MEE, Valkenhof, Lunetzorg, Zuidzorg, Seniorenbelang en evt. een mantelzorger
1.2 MEE
1.3 Zuidzorg

Planning

1.1 2008-2009
1.2 2008 en verder
1.3 2008 en mogelijk verder

Financiën

1.1 n.v.t.
1.2 MEE organiseert dit kostenloos. € 4.000,- opnemen voor cursussen van evt. andere aanbieders om het jaar.
1.3 € 2.500,- (jaarlijks; dit kan worden stopgezet als blijkt dat meerwaarde onvoldoende is)

2. Informatie en advies (2e recht)

Meetbaar actiepunt

Voor dit punt is het van belang om het beknopte overzicht in bijlage 1 na te lopen op overlappingen. Dit (nader uitgewerkte en door regionaal aanbod aangevulde) overzicht zou zowel digitaal als in een ordner voorhanden moeten zijn in de vorm van operationalisering van de sociale kaart voor de mantelzorger. De Kempen-gemeenten zijn hierin wat stappen verder. Hiervan dient zoveel mogelijk te worden geleerd en zoveel mogelijk te worden gecombineerd.

2.1 Vier informatiemiddelen zijn te onderscheiden:
1) folder: wat is mantelzorg
2) uitgebreide gids voor loketten
3) beknopt overzicht voor doorverwijzers zoals huisartsen
4) Website voor mantelzorgers (zo mogelijk in regionaal verband met lokale accenten/doorklikmogelijkheden) en alle websites van instellingen door laten linken met deze algemene website.

2.2 Het realiseren van een 'warme overdracht' van de informatie, zodat doorverwijzers en loketfunctionarissen niet enkel van papier de informatie tot zich moeten nemen.

2.3 Ruimte reserveren op de gemeentepagina van de lokale krant voor het steunpunt mantelzorg / werkgroep mantelzorg.

Initiatiefnemer
2.1 en 2.2 GGzE
2.3 Paladijn
Meedenkers
2.1 en 2.2 GGD en werkgroep mantelzorg: wellicht aan te sluiten bij www.mantelzorgdekempen.nl
2.3 Werkgroep mantelzorg
Planning
2008-2009
Financiën
2.1 € 10.000,- voor het eerste jaar (ontwikkelingskosten)
2.1 € 5.000,- voor volgende jaren (onderhoud en beheer)
2.2 en 2.3 n.v.t.

3. Respijtzorg (5e en 7e recht)

Meetbaar actiepunt

3.1 Helderheid krijgen over welke vormen van respijtzorg aanwezig zijn.

3.2 Crisisopvang regelen voor patiënten van mantelzorgers op momenten dat mantelzorg onverwacht verhinderd is.

3.3 Planbare opvang voor patiënten van mantelzorgers realiseren.

3.4 Kortdurende vormen van opvang realiseren.

3.5 "Partime" respijtzorg; respijtzorg die een deel van de zorg uit handen neemt ofwel voor een bepaalde tijd (bijvoorbeeld dagdeel) ofwel voor een onderdeel van de zorg.

Initiatiefnemer
MEE
Meedenkers
Paladijn (ontvangt hier vanuit het integraal gehandicaptenbeleid eenmalig middelen voor in 2008 t.b.v. onderzoek 3.1, plan voor voldoende voorzieningen en op gang brengen informatiestroom), Valkenhof, Lunetzorg, Zuidzorg
Planning
2008-2010
Financiën
PM

4. Identificatie mantelzorgers (1e recht)

Meetbaar actiepunt

4.1 De term mantelzorg moet meer mantelzorgers in de gemeente Valkenswaard gaan aanspreken en mantelzorgers moeten zich hiermee gaan identificeren.

4.2 Onderlinge kennisoverdracht door mantelzorgers aanmoedigen.
4.3 Tevens artikelenserie in te zetten (met ervaringsverhalen).
4.4 Acties om meer mantelzorgers in beeld te krijgen (zoals MEZZO-lidmaatschap/traktatie).
4.5 Blijvend rekening houden met het feit dat de groep mantelzorgers zeer divers is en steeds fluctueert; diversiteit inbouwen in benaderingswijze.

Initiatiefnemer
Paladijn, Steunpunt mantelzorg
Meedenkers
MEE, Seniorenbelang
Planning
2008 en verder
Financiën
4.1.t/m 4.3, 4.5 n.v.t.
4.4 is reeds opgenomen in het integraal gehandicaptenbeleid

5. Aandacht voor mantelzorgers bij indicatiestelling (1e recht)

Meetbaar actiepunt
5.1 De bestaande indicatieprotocollen dienen gezien te worden in het licht van de belangen van mantelzorgers. De EDIZ is een procedure die te gebruiken is om mantelzorgbelasting in beeld te brengen zodat dit meegenomen kan worden in de weging van de indicatie. Hierbij dient aandacht te zijn voor de afstemming van de werkwijze van de gemeentelijke indicatiestelling (Wmo) en de indicatiestelling door CIZ (AWBZ).
5.2 Hierbij gebruik maken van de resultaten van de pilot mantelzorg-ondersteuningsplan/ mantelzorgcheques in de gemeente Reusel.

Initiatiefnemer
Gemeente, publiekszaken
Meedenkers
5.1 CIZ, Zuidzorg
5.2 Paladijn, gemeente Reusel-de Mierden
Planning
2008-2009
Financiën
5.1 n.v.t.
5.2 € 5.000,- voor 2009. 2010 en 2011

6. Formuleren van een eenduidige definitie (1e en 2e recht)

Meetbaar actiepunt
De in dit beleidsstuk opgenomen definitie hanteren als basis bij communicatie en PR over mantelzorg.
Initiatiefnemer
Gemeente
Meedenkers
Werkgroep mantelzorg
Planning
2008 en verder
Financiën
n.v.t.

7. Aandacht voor mantelzorgers van mensen met een psychische problematiek (1e en 2e recht)

Meetbaar actiepunt

7.1 Specifieke informatie voor mantelzorgers van mensen met een psychische problematiek beschikbaar stellen door bijeenkomsten en individuele begeleiding.

7.2 Bijscholing van medewerkers van MEE, Zuidzorg, medewerkers Valkenhof, Paladijn, vrijwilligers(organisaties) etc. door GGz of andere specifieke vakdisciplines op dit vlak.

7.3 Deels ook te doen via artikelenserie in plaatselijke krant en folders, waarin ook GGz-problematiek aan de orde komt.

Initiatiefnemer

GGzE

Meedenkers

Zuidzorg, Valkenhof, MEE, Paladijn

Planning

2010 en verder

Financiën

7.1 Toekenning van subsidie aanvraag voor extra taken door GGzE is zeer waarschijnlijk; vooralsnog behelst dit een herverdeling van regionale gelden.

7.2 Indien aantoonbaar gemaakt kan worden dat dit niet uit reguliere middelen kan worden bekostigd, kan gemotiveerd beroep worden gedaan op maximaal € 4.000,- in 2010 en € 4.000,- in 2011 (eenmalig).

8. Meer aandacht en aanbod voor emotionele ondersteuning (3e 5e en 7e recht)

Meetbaar actiepunt

8.1 Meer bekendheid geven aan het bestaande aanbod door PR in de plaatselijke pers en internetsites.

8.2 Beter laten doorverwijzen door o.a. huisartsen en tussen aanbieders onderling.

8.3 (Nieuwe) vormen van individuele emotionele ondersteuning ontwikkelen; zie actiepunt 12.

Initiatiefnemer

Paladijn

Meedenkers

MEE, Zuidzorg

Planning

2010 en verder

Financiën

n.v.t.

9. Waardering voor het werk en erkenning als (mede)verzorger (4e recht)

Meetbaar actiepunt

9.1 Zorgaanbieders moeten een eigen mantelzorgbeleid voeren, waardoor waardering en erkenning van het werk en erkenning als (mede)verzorger een duidelijke plaats heeft. Een voorbeeld is het invoeren van een formele vorm van zorgoverdracht tussen professionele zorgverleners en mantelzorgers en andersom.

9.2 Financiering van mantelzorgondersteuning door professionele zorgverleners.

Initiatiefnemer

Zuidzorg

Meedenkers

Valkenhof, Lunetzorg, GGzE, huisartsen.

Planning
2010 en verder
Financiën
n.v.t.

10. Informatie / ontmoetingsgroepen over specifieke ziektebeelden in de thuissituatie (2e recht)
Meetbaar actiepunt
10.1 Uitgebreide PR en zo gericht mogelijk uitnodigen voor informatiebijeenkomsten inzake specifieke ziektebeelden door MEE, GGz, Paladijn, Zuidzorg etc.
10.2 Aandacht voor specifieke ziektebeelden (bijvoorbeeld Parkinson, Alzheimer) en de omgang daarmee in de thuissituatie.
Initiatiefnemer
10.1 Paladijn (vanuit steunpunt en activerend huisbezoek) / initiatiefnemers bijeenkomst
10.2 Paladijn/Zuidzorg
Meedenkers
MEE, GGzE
Planning
2010 en verder
Financiën
n.v.t.

11. De combinatie werk en mantelzorg vereenvoudigen (9e recht)
Meetbaar actiepunt
11.1 Regeling Arbeidsplicht: implementeren van de vrijstelling sollicitatieplicht
11.2 Bijzondere bijstand: bijvoorbeeld toeslag van 20% voor de mantelzorger als medebewoner van de verzorgde. Zij kunnen geen substantiële kosten delen zoals partners gewoonlijk doen.
11.3 Gemeentelijke bijstandsconsulent: kosten buitengewone lasten aftrekken van inkomstenbelasting of fondsen.
11.4 Bedrijven in de gemeente stimuleren tot mantelzorgvriendelijk personeelsbeleid.
11.5 Wet arbeid en zorg: zorgverlof of palliatief verlof opnemen, levensloopregeling stimuleren.
11.6 Waar mogelijk informatie en aanmeldingsmogelijkheden digitaliseren, zodat werkenden buiten de kantooruren bij de gemeente terecht kunnen.
11.7 Invoering van extra verlofdag door Valkenswaardse werkgevers, zodat mantelzorgers naar de mantelzorgdag kunnen gaan.
Initiatiefnemer
11.1 en 11.4 t/m 11.6 gemeente, publiekszaken
11.7 Paladijn in samenwerking met gemeentelijke bedrijvencontactfunctionaris
Meedenkers
11.1 t/m 11.6 CWI, werkgevers (via o.a. VIC)
11.7 werkgroep mantelzorg
Planning
11.1 t/m 11.6 2010 en verder
11.7 2008 en verder

Financiën
11.1 t/m 11.3, 11.5 PM
11.4, 11.6 n.v.t.
11.7 Per werkgever verschillend (afhankelijk van hoeveelheid mantelzorgers die daadwerkelijk een dag vrij nemen voor de mantelzorgdag.)

12. Overbelasting van mantelzorgers voorkomen door de last beter te kunnen delen (5e en 7e recht)

Meetbaar actiepunt
Aandacht voor het leren delen van taken met de omgeving en het opkomen voor zichzelf, bijvoorbeeld door invoering van een digitale methodiek zoals sharecare.
Initiatiefnemer
Maatschappelijk werk Dommelregio
Meedenkers
Paladijn, MEE
Planning
2009
Financiën
€ 20.000,- structureel

13. Praktische hulp aan huis (6e recht)

Meetbaar actiepunt
13.1 Geautomatiseerde toepassingen (waaronder domotica) in de thuissituatie aanbrengen ter ondersteuning van de mantelzorger en patiënt.
13.2 Diensten/zorg meer naar de thuissituatie brengen.
Initiatiefnemer
13.1 Gemeente
13.2 Paladijn
Meedenkers
13.1 Zuidzorg voor wat betreft Viedome
Verder afhankelijk van bevindingen pilot Prettig en Veilig wonen in Dommelen
13.2 Valkenhof, Zuidzorg, GGzE, Algemeen Maatschappelijk Werk
Planning
2009
Financiën
13.1 € 15.000,- eenmalig
13.2 PM

14 Mantelzorg en wonen (6e recht)

Meetbaar actiepunt
14.1 Mantelzorgers moeten zich kunnen inschrijven als woningzoekende in de woonplaats van degene voor wie ze willen zorgen
14.2 Mantelzorgers die dichterbij willen wonen moeten voorrang krijgen bij woningtoewijzing
14.3 Bij de bouw van zorgwoningen moet rekening worden gehouden met de behoeften van de mantelzorgers
14.4 Mantelzorgers moeten medehuurder kunnen worden als zij bij degene voor wie ze zorgen in gaan wonen
14.5 Mantelzorgers die aanbouwen of bijbouwen mogen geen nadelige financiële gevolgen krijgen

Initiatiefnemer
14.1, 14.3, 14.5 Gemeente
14.2 en 14.4 Woningbouwverenigingen
Meedenkers
14.1, 14.3 14.5 Woningbouwverenigingen
14.2 en 14.4 Gemeente
Planning
2011
Financiën
n.v.t.

15 Registratie van activiteiten en gebruik daarvan (2e recht)

Meetbaar actiepunt
Na gebleken meerwaarde implementatie van het komende registratiesysteem van Mezzo bij instellingen.
Initiatiefnemer
Paladijn en gemeente
Meedenkers
Paladijn, MEE
Planning
2009
Financiën
PM

16 Uitbreiding aandacht voor nazorg (3e recht)

Meetbaar actiepunt
16.1 Als de patiënt overlijdt of wordt overgeplaatst naar een intramurale voorziening, valt de mantelzorger vaak in een gat. Op dat moment kan aandacht in de vorm van nazorg nodig zijn. Hiervoor dient nagegaan te worden hoe de mantelzorger in een soortgelijk proces opgevangen kan worden.
16.2 Als de mantelzorg wegvalt door bijvoorbeeld veranderende omstandigheden of overlijden, heeft de patiënt meestal onmiddellijk een probleem. Nagaan hoe de patiënt in deze situatie opgevangen kan worden.
Initiatiefnemer
16.1 Maatschappelijk werk Dommelregio
16.2 Gemeente
Meedenkers
16.1 MEE, Paladijn
16.2 CIZ, Zuidzorg
Planning
2009 en verder
Financiën
n.v.t.

17 Recht op aandacht en opvang van kinderen van mantelzorgers (8e recht)

Meetbaar actiepunt
Onderzoek naar mogelijkheden om kinderen van mantelzorgers aandacht te geven en op te vangen in de brede zin van het woord.
Initiatiefnemer
Paladijn

Meedenkers
Werkgroep mantelzorg
Planning
2010-2011
Financiën
PM

18 Subsidiemogelijkheid ontmoetingen mantelzorgers (1e t/m 3e recht)
Meetbaar actiepunt
Buiten de reguliere mantelzorgdag en andere bijeenkomsten van mantelzorgers van patiënten met specifieke ziektebeelden, is het zinvol dat er ontmoetingsmomenten van mantelzorgers worden georganiseerd. Als deze activiteit aantoonbaar buiten het reguliere aanbod van een instelling/organisatie wordt opgepakt, kan de instelling/organisatie in aanmerking komen voor facilitaire kostenvergoeding van maximaal € 500,- per bijeenkomst. Dit is een tijdelijke regeling, gefinancierd uit het eenmalige budget vanuit het ministerie "Impuls mantelzorgondersteuning."
Initiatiefnemer
Wisselend
Meedenkers
Wisselend
Planning
2008-2011
Financiën
Maximaal budget van € 4.000,- (1.000,- per jaar in de beleidsperiode)

19 Procedure parkeervergunning mantelzorger verhelderen / vereenvoudigen (1e, 6e en 10e recht)
Vanaf 1 januari 2007 is verkrijgen van een parkeervergunning voor mantelzorgers mogelijk. Deze vergunning kan door de zorgvrager die mantelzorg ontvangt worden aangevraagd. De zorgvrager is verantwoordelijk voor de vergunning en kan deze aan diens mantelzorger(s) geven om in de auto te leggen, wanneer deze bij hem/haar is. Om in aanmerking te komen voor deze mantelzorgparkeervergunning moet er aan een aantal voorwaarden worden voldaan. In 2008 wordt deze procedure verhelderd en vereenvoudigd.
Initiatiefnemer
Gemeente (BO&O)
Meedenkers
Intern ambtelijk
Planning
2008
Financiën
€ 750,- per jaar (structureel)

20 Onvoorziene zaken
In de beleidsperiode kunnen zich onvoorziene zaken aandienen, waar financiële middelen voor nodig zijn. Vandaar dat hier een beperkt budget voor wordt gereserveerd.
Initiatiefnemer
Gemeente
Meedenkers
Afhankelijk van onderwerp
Planning
2008-2011
Financiën
€ 1.500,- per jaar (voor de beleidsperiode)

10 Actiepunten in tabel en financieel overzicht

10.1 Actiepunten in tabel

ACTIEPUNT	BIJBHOREND RECHT	BLADZIJDE-VERWIJZING	INITIATIEF-NEMER	MEE-DENKERS	PLANNING	FINANCIEN
1. Eén loket	2	22				
1.1 Concrete uitwerking verbinding steunpunt mantelzorg – Wmo-loket. Verbinden met wijkontwikkelings-plannen en woonservicezones	2	22	Gemeente, publiekszaken	Paladijn, MEE, Valkenhof, Lunetzorg, evt. mantelzorger	2008-2009	n.v.t.
1.2 Deskundigheidsbevordering / klantgerichtheid loketmedewerkers van alle instellingen	2	22	Gemeente, Publiekszaken	MEE	2008 en verder	4.000 tweejaarlijks
1.3 Bevordering van stap naar loket.	2	22	Gemeente, Publiekszaken	Zuidzorg	2008 en evt. verder	2.500,- jaarlijks
2. Informatie en advies	2	22				
2.1 Informatiemiddelen ontwikkelen: folder, gids, overzicht en website.	2	23	GGzE	GGD en werkgroep mantelzorg	2008-2009	10.000,- 1e jaar 5.000,- volgende jaren
2.2 Warme overdracht van informatiemiddelen	2	23	GGzE	GGD en werkgroep mantelzorg	2008-2009	5.000,-
2.3 Ruimte reserveren op gemeentepagina	2	23	Paladijn	Werkgroep mantelzorg/steun punt mantelzorg	2008-2009	N.v.t.

3. Respijtzorg	5 + 7	23				
3.1 Inventarisatie vormen van respijtzorg.	5 + 7	23	MEE	Valkenhof, Lunetzorg, Zuidzorg	2008-2010	n.v.t.
3.2 Crisisopvang regelen	5 + 7	23	MEE	Valkenhof, Lunetzorg, Zuidzorg	2008-2010	PM
3.3 Planbare opvang realiseren	5 + 7	23	MEE	Valkenhof, Lunetzorg, Zuidzorg	2008-2010	PM
3.4 Kortdurende vormen van opvang realiseren	5 + 7	23	MEE	Valkenhof, Lunetzorg, Zuidzorg	2008-2010	PM
3.5 Parttime respijtzorg realiseren	5 + 7	23	MEE	Valkenhof, Lunetzorg, Zuidzorg	2008-2010	PM
4. Identificatie mantelzorgers	1	23				
4.1 Term mantelzorg moet aanspreken.	1	23	Paladijn, Steunpunt mantelzorg	MEE, seniorenbelang	2008 en verder	n.v.t.
4.2 Onderlinge kennisoverdracht mantelzorgers aanmoedigen	1	23	Paladijn, Steunpunt mantelzorg	MEE, seniorenbelang	2008 en verder	n.v.t.
4.3 Artikelenserie met ervaringsverhalen.	1	23	Paladijn, Steunpunt mantelzorg	MEE, seniorenbelang	2008 en verder	n.v.t.
4.4 Mantelzorgers in beeld krijgen.	1	24	Paladijn, Steunpunt mantelzorg	MEE, seniorenbelang	2008 en verder	Zie integraal gehandicaptenbeleid
4.5 Diversiteit inbouwen in benaderingswijze.	1	24	Paladijn, Steunpunt mantelzorg	MEE, seniorenbelang	2008 en verder	n.v.t.
5. Aandacht voor mantelzorgers bij indicatiestelling	1	24				
5.1 Indicatieprotocollen aanpassen m.b.v. EDIZ	1	24	Gemeente, publiekszaken	CIZ, Zuidzorg	2008-2009	n.v.t.
5.2 Mantelzorgcheques	1	24	Gemeente	Paladijn,	2008-2009	5.000,- per

			publiekszaken	gemeente Reusel-de mierden		beleidsjaar
6. Formuleren eenduidige definitie	1 + 2	24	Gemeente (BO&O)	Werkgroep mantelzorg	2008 en verder	n.v.t.
7. Aandacht voor psychische problematiek	1 + 2	25				
7.1 Specifieke info psychische problematiek d.m.v. bijeenkomsten en individuele begeleiding	1 + 2	25	GGzE	Zuidzorg, Valkenhof, MEE, Paladijn	2010 en verder	Vooralsnog van regionale gelden
7.2 Bijscholing medewerkers instellingen door GGz of andere specifieke disciplines	1 + 2	25	GGzE of andere specifieke disciplines	Zuidzorg, Valkenhof, MEE, Paladijn	2010 en verder	Indien niet passend in reguliere middelen, maximaal 4.000,- voor 2010 en 2011 (eenmalig)
8 Aandacht voor emotionele ondersteuning	3, 5 , 7	25				
8.1 Bekendheid geven aan bestaande aanbod	3, 5, 7	25	Paladijn	MEE, Zuidzorg	2010 en verder	n.v.t.
8.2 Beter laten doorverwijzen	3, 5, 7	25	Paladijn	MEE, Zuidzorg	2010 en verder	n.v.t.
8.3 Nieuwe vormen van individuele emotionele ondersteuning	3, 5, 7	25	Paladijn	MEE, zuidzorg	2010 en verder	n.v.t.
9. Waardering voor het werk en erkenning als (mede)verzorger	4	25				
9.1 Zorgaanbieders moeten een eigen mantelzorgbeleid voeren waardoor deze een duidelijke plek krijgt.	4	25	Zuidzorg	Valkenhof, Lunetzorg, GGzE, huisartsen	2010 en verder	n.v.t.
9.2 Financiering van mantelzorgondersteuning door professionele zorgverleners	4	25	Zuidzorg	Valkenhof, Lunetzorg, GGzE, huisartsen	2010 en verder	n.v.t.
10. Informatie/ontmoetingsgroepen specifieke ziektebeelden in thuissituatie	2	26				

10.1 PR informatiebijeenkomsten	2	26	Paladijn vanuit steunpunt, anders organisator bijeenkomst	MEE, GGzE, Zuidzorg	2010 en verder	n.v.t.
10.2 Omgang met specifieke ziektebeelden in thuissituatie	2	26	Paladijn	MEE, GGzE, Zuidzorg	2010 en verder	n.v.t.
11. Combinatie werk-mantelzorg vereenvoudigen	9	26				
11.1 Vrijstelling sollicitatieplicht	9	26	Gemeente, publiekszaken	CWI, werkgevers	2010 en verder	PM
11.2 Bijzondere bijstand	9	26	Gemeente, publiekszaken	n.v.t.	2010 en verder	PM
11.3 Buitengewone lasten aftrekken van inkomstenbelasting of fondsen	9	26	Gemeente, publiekszaken	n.v.t.	2010 en verder	PM
11.4 Bedrijven in de gemeente stimuleren tot mantelzorgvriendelijk personeelsbeleid	9	26	Gemeente	Werkgevers / VIC	2010 en verder	PM
11.5 Zorgverlof of palliatief verlof opnemen en levensloopregeling stimuleren	9	26	Gemeente	Werkgevers / VIC	2010 en verder	PM
11.6 Digitalisering informatie / aanmeldingsmogelijkheden	9	26	Gemeente	werkgevers / VIC	2010 en verder	PM
11.7 Extra verlofdag voor mantelzorgdag	9	26	Paladijn	Bedrijvencontact-functonaris, werkgevers / VIC	2010 en verder	Varieert per werkgever
12. Overbelasting mantelzorgers voorkomen door last beter te delen (sharecare)	5 + 7	27	Maatschappelijk Werk Dommelregio	Paladijn, MEE	2009	20.000,- structureel
13. Praktische hulp aan huis	6	27				
13.1 Geautomatiseerde toepassingen (waaronder domotica) ter ondersteuning mantelzorger en	6	27	Gemeente	Zuidzorg en Paladijn	2009	15.000,- eenmalig

zorgvrager.						
13.2 Diensten en zorg naar thuissituatie brengen.	6	27	Paladijn	Valkenhof, zuidzorg, GGzE, Maatschappelijk Werk Dommelregio	2009	PM
14. Mantelzorg en wonen	6	27				
14.1 Mantelzorgers moeten zich kunnen inschrijven als woningzoekende in woonplaats van zorgvrager.	6	27	Gemeente	Woningbouw-verenigingen	2011	n.v.t.
14.2 Voorrang bij woningtoewijzing	6	27	Woningbouw-verenigingen	Gemeente	2011	n.v.t.
14.3 Bij bouw zorgwoningen rekening houden met wensen mantelzorgers	6	27	Gemeente	Woningbouw-verenigingen	2011	n.v.t.
14.4 Mantelzorgers moeten medehuurder kunnen worden.	6	27	Woningbouw-verenigingen	Gemeente	2011	n.v.t.
14.5 Mantelzorgers die aanbouwen/bijbouwen mogen geen nadelige financiele gevolgen krijgen.	6	27	Gemeente	Woningbouw-verenigingen	2011	n.v.t.
15. Registratie van activiteiten en gebruik daarvan	2	28	Paladijn	Gemeente, MEE	2009	PM
16. Uitbreiding aandacht nazorg	3	28				
16.1 Na overlijden/wegvallen zorg zorgvrager nazorg regelen voor mantelzorger.	3	28	Maatschappelijk Werk Dommelregio	MEE, Paladijn	2009 en verder	n.v.t.
16.2 Opvang van zorgvrager na wegvallen mantelzorger.	3	28	Gemeente	CIZ, Zuidzorg	2009 en verder	n.v.t.
17 Recht op aandacht en opvang van kinderen van mantelzorgers	8	28	Paladijn	Werkgroep mantelzorg	2010-2011	PM
18 Subsidiemogelijkheden	1, 2, 3	29	Wisselend	Wisselend	2008-2011	1.000,- per

ontmoetingen mantelzorgers						beleidsjaar (incidenteel)
19 Procedure parkeervergunning mantelzorger verhelderen / vereenvoudigen	1,6,10	29	Gemeente, BO&O	Intern ambtelijk	2008	750,- structureel
20 Onvoorziene zaken	Onbe-kend	30	Gemeente	Afhankelijk van onderwerp	2008-2011	1.500,- per beleidsjaar

10.2 OVERZICHT ACTIEPUNTEN MET FINANCIËLE CONSEQUENTIES PER BELEIDSJAAR

Soort kosten	**Actiepunt**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**
Incidentele kosten					
	2.1 Ontwikkelkosten informatiemiddelen	10.000,-			
	5.2 Mantelzorgcheques		5.000,-	5.000,-	5.000,-
	7.2 Bijscholing GGzE of andere specifieke disciplines (buiten reguliere kosten)			4.000,-	4.000,-
	13.1 Geautomatiseerde toepassingen in de thuissituatie		15.000,-		
	18. Subsidiemogelijkheid ontmoetingen mantelzorgers	1.000,-	1.000,-	1.000,-	1.000,-
	20. Onvoorziene zaken	1.500,-	1.500,-	1.500,-	1.500,-
Subtotalen per beleidsjaar		***12.500,-***	***22.500,-***	***11.500,-***	***11.500,-***
Totaal					**58.000,-**

Het totaalbedrag van € 5.8000,- wordt gefinancierd vanuit de eenmalige stroom Rijksmiddelen van het Ministerie van VWS ten behoeve van mantelzorgers, voortkomend uit de incidentele onderuitputting op het budget voor de Regeling Waardering Mantelzorgers 2007. Het totale budget van de gemeente Valkenswaard bedraagt € 64.662,-.
Van het restantbedrag wordt MEE gesubsidieerd ten behoeve van de verbreding van ondersteuning van mantelzorg van mensen met Niet Aangeboren Hersenletsel, zintuigelijke beperkingen en jonge mantelzorgers. MEE richtte zich al op mantelzorgers van lichamelijk en/of verstandelijk gehandicapten.

Soort kosten	Actiepunt	2009	2010	2011
Structurele kosten				
	1.2 Cursus loketmedewerkers	4.000,-		4.000,-
	1.3 Beeldverbinding loket	2.500,-	2.500,-	2.500,-
	2.2 Onderhoud en beheer informatiemiddelen	5.000,-	5.000,-	5.000,-
	3.1 t/m 3.5 Vormen van respijtzorg	PM	PM	PM
	11.1 t/m 11.3 en 11.5 Werk en mantelzorg	PM	PM	PM
	12. Lasten delen d.m.v. bijvoorbeeld sharecare.	20.000,-	20.000,-	20.000,-
	13.2 Diensten/zorg naar de thuissituatie brengen.	PM	PM	PM
	15. Registratie van activiteiten en gebruik daarvan.	PM	PM	PM
	17. Recht op aandacht en opvang kinderen mantelzorgers.		PM	PM
	19. Vereenvoudiging parkeervergunning mantelzorgers	750,-	750,-	750,-
Subtotaal per beleidsjaar		***32.250,-***	***28.250,-***	***32.250,-***

11 Nawoord

In deze beleidsnotitie zijn een 18-tal actiepunten geformuleerd die moeten leiden tot de realisatie van de doelstelling: Optimale (h)erkenning en ondersteuning van mantelzorgers in de Valkenswaardse samenleving. Een viertal jaren is te beperkt om deze doelstelling volledig te hebben gerealiseerd. Echter, de fundamenten kunnen wel stevig gelegd zijn. Het beleidsstuk heeft tot en met hoofdstuk 4 een tijdlozer karakter. Vanaf hoofdstuk 5 dient deze notitie, zoals dat voor ieder beleidsstuk geldt, tijdig geëvalueerd te worden, zodat het beleidsstuk na afloop van de beleidsperiode waar nodig bijgesteld kan worden. De evaluatie geschiedt op initiatief van de gemeente in samenwerking met de werkgroep mantelzorg.

15 Literatuurlijst

* Protocol Gebruikelijke zorg, Centrum Indicatiestelling Zorg, april 2005
* Wmo in cijfers, gemeente Valkenswaard, GGD Zuidoost Brabant, maart 2007
* GGD-volwassenenmonitor Zuid-Oost Brabant, 2005
* Vervroegde resultaten GGD-ouderenmonitor Zuid-Oost Brabant, 2006
* Notitie “Mantelzorger in beeld”, vervaardigd op aanvraag van de Tweede Kamer tijdens het Algemeen Overleg van 9 december 2004.
* De Nationale Mantelzorglezing 2007 “Samen werken, samen zorg. Mantelzorgers in spagaat?” door prof. Dr. Peter van Lieshout, 6 juni 2007. Prof. Dr. Peter van Lieshout is lid van de WRR, voorzitter van de voorbereidingscommissie van het WRR-rapport “De verzorgingsstaat herwogen” en hoogleraar Theorie van de Zorg aan de Universiteit Utrecht.
* De Nationale Mantelzorglezing 2005 “Mantelzorg op waarde geschat” door prof. Dr. Henriëtte Maassen van den Brink, 28 april 2005.
* Mantelzorg en de gemeentelijke Wmo-verordening, Mezzo, 2006
* Mantelzorgers en hun woonwensen, Mezzo, februari 2007
* Visie op mantelzorg, Frits Tjadens & Mia Duijnstee, NIZW, 1999
* Gemeente en mantelzorgondersteuning, NIZW/Expertisecentrum Informele Zorg, 2004)
* Proefschrift Bernhard van de Berg, Informal Care, an economic approach
* ‘Blijvend in balans, Een toekomstverkenning van informele zorg’, Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag, juni 2007
* Kamerstuk De mantelzorger in beeld, Visie van VWS op mantel- en vrijwilligerszorg (op verzoek van de Tweede Kamer), 17 juni 2005

Bijlage 1.
Cijfers GGD-Volwassenenmonitor (18 t/m 64 jaar) 2005 en vervroegde resultaten ouderenmonitor 2006 ZO-Brabant
Prestatieveld 4: Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers

	Gemeente Valkenswaard		**Regio Zuid-Oost Brabant**
	Volwassenen 2005	**Ouderen 2006**	**Totale bevolking**
19-64 jarigen en geven van mantelzorg	ruim 10%		
Vrouwen geven meer mantelzorg			
40-64-jarigen geven meer mantelzorg dan 19-39-jarigen			
Tamelijk zwaar belaste mantelzorgers	2 op 10		
Meer dan 10 uur per week mantelzorg	belasting neemt toe		
Mantelzorg krijgen:			
Heeft het afgelopen jaar mantelzorg gekregen	6%	**16%**	3%
Hiervan: krijgt momenteel mantelzorg	3%	**14%**	2%
Mantelzorg geven:			
Heeft het afgelopen jaar mantelzorg gegeven	11%	10%	11%
Hiervan: geeft momenteel mantelzorg	8%	8%	8%
<u>Specifieke informatie / gegevens</u>			
Uit welke activiteiten bestaat de mantelzorg die u geeft voornamelijk ?			
15 hulp in de huishouding (boodschappen, schoonmaken)	4%		4%
16 klaarmaken van warme maaltijden	3%		1%
17 hulp bij persoonlijke verzorging (wassen, aankleden)	0,9%		1%
18 hulp bij medische verzorging	0,4%		0,8%
19 gezelschap, troost, afleiding etc.	5%		6%

20 begeleiding en/of vervoer (bij bezoek arts, kapper etc.)	4%		4%
21 regelen geldzaken en/of andere administratie	3%		3%
22 geeft geen mantelzorg	92%		92%
Problemen die soms of vaak ervaren worden bij het geven van mantelzorg (meestgenoemd)			
Emotioneel te zwaar		4%	4%
Lichamelijk te zwaar		3%	3%
Te weinig tijd voor mezelf/mijn gezin		3%	3%
Onvoldoende kennis over de ziekte		2%	3%
Onvoldoende bekendheid met de mogelijkheden voor praktische ondersteuning en hulpmiddelen		3%	2%
Behoefte aan hulp bij mantelzorg (naast evt. huidige hulp)			
23 geen (extra) behoefte	7%	5%	7%
24 informatie en advies	0,4%	1%	0,6%
25 vervanger, om af en toe een vrije dag of vakantie te nemen	0%	0,6%	0,3%
26 emotionele ondersteuning	0,3%	0,6%	0,4%
27 ontspannen activiteiten	0%	0,7%	0,2%
28 belangenbehartiging	0,2%	0,2%	0,2%
29 geeft geen mantelzorg	92%		92%
Zaken die meespelen bij het geven van mantelzorg			
Er is geen plaats in een woonvoorziening of tehuis		0,2%	0,5%
Er is niet voldoende thuiszorg beschikbaar		2%	1%
Er is niemand anders beschikbaar		3%	3%
Ik vind het (niet meer dan) mijn plicht		6%	7%
Ik doe het uit liefde en genegenheid		7%	8%
Ik put veel voldoening uit de zorg		4%	6%
Ik wil niet dat de hulpbehoevende in een woonvoorziening of tehuis wordt opgenomen		3%	3%

De hulpbehoevende wil het liefst door mij geholpen worden		4%	5%
De hulpbehoevende wil niet worden opgenomen in een woon-voorziening of tehuis		3%	3%
Ik heb een goede relatie met hulpbehoevende, dus ik heb het er wel voor over		6%	7%
Ik wil door het helpen onze relatie verbeteren		2%	2%
De hulpbehoevende zou, als het mij zou overkomen, mij ook helpen		3%	4%
Ik wil(de) geen conflict met hulpbehoevende		0,6%	1%
Ik vind het vanzelfsprekend om te doen		7%	8%
Aantal uren mantelzorg per week (incl. reistijd)			
Geeft incidenteel (niet elke week) mantelzorg	1%		1%
1-5 uur per week	3%		4%
6-10 uur per week	2%		2%
11 uur of meer per week	1%		1%
Geeft geen mantelzorg	92%		92%
Hoe lang en intensief geeft u deze zorg			
Korter dan 3 maanden en minder dan 8 uur per week	0,3%		0,8%
Korter dan 3 maanden en meer dan 8 uur per week	0,4%		0,2%
Langer dan 3 maanden en minder dan 8 uur per week	5%		5%
Langer dan 3 maanden en meer dan 8 uur per week	2%		2%
Geeft geen mantelzorg	92%		92%
Hoe belast voelt u zich momenteel, alles bij elkaar genomen ?			
Niet of nauwelijks belast	5%		4%
Enigszins belast	2%		3%
Tamelijk zwaar belast tot overbelast	0,7%	**3%**	0,9%
Geeft geen mantelzorg	92%`		92%

Uit: Volwassenenmonitor (18 t/m 64 jaar) 2005, GGD Zuidoost Brabant en vervroegde resultaten Ouderenmonitor 2006 regio ZO Brabant

Bijlage 2.

Inventarisatie activiteiten voor mantelzorgondersteuning Valkenswaard

totaal 77 activiteiten- maart 2008

FRONTOFFICE

1. Informatie en advies

19 activiteiten

Categorie	Activiteit	Direct - Indirect	Voor mantelzorgers bij …	in de leeftijd	Wanneer?	Betrokken partijen	Lokaal/ regionaal
Individueel	1. Steunpunt Mantelzorg	Direct	Allen	0+	(werk)dagelijks	Paladijn	lokaal
	2. MEE servicepunt en Informatiecentrum	Indirect	verstandelijke, zintuiglijke, meervoudige beperking, lichamelijke beperking of chronische ziekte, ASS	0+	Incidenteel	MEE	regionaal
	3. Spreekuur	Indirect	Allen	0+	(werk)dagelijks	AMW Dommelregio	lokaal
	4. Sociale kaart	Indirect	Allen	M.n. 55+	(werk)dagelijks	Paladijn	lokaal
	5. Seniorenadviseurs	Indirect	Senioren	55+	(werk)dagelijks	Paladijn	lokaal
	6. Activerend huisbezoek	Indirect	Senioren	75+	(werk)dagelijks	Paladijn/ ZuidZorg/ Valkenhof/ AMW Dommelregio/Gemeente/SBV	lokaal
	7. Mantelzorggesprekken	Direct	CVA	0+	Incidenteel	ZuidZorg	lokaal
Groep	8. Mantelzorgondersteuning	Direct	PG-cliënten	0+	Incidenteel of 1x per 6 weken (afh. van afd.)	Valkenhof	intern
	9. Informatiebijeenkomst ZPG	Indirect	dementie	0+	2x per jaar	Valkenhof	intern
	10. Voorlichtingsbijeenkomsten over dementie	Indirect	Familieleden dementerenden	18+	2 x per jaar	ZuidZorg, GGzE, AMW Dommelregio	regionaal
	11. Themabijeenkomsten	Indirect	handicap of chronische ziekte	0+	Incidenteel	MEE	regionaal
Media	12. Nieuwsbrief	Direct	Allen	0+	4x per jaar	Paladijn + regiopartners	lokaal
	13. Brochure Zorgt u voor een ander? Zorg ook voor jezelf!	Direct	Allen	0+	continu	Paladijn	lokaal
	14. Brochure Even de handen vrij: respijtzorg	Direct	Allen	0+	continu	Paladijn	lokaal
	15. Website Paladijn	Indirect	Allen	0+	continu	Paladijn	lokaal

	16. Website gemeente	Indirect	Allen	0+	continu	Gemeente	lokaal
	17. Website MEE	Indirect	handicap of chronische ziekte	0+	continu	MEE	regionaal
	18. MEE-Mailing	Indirect	handicap of chronische ziekte	0+	4x per jaar	MEE	regionaal
	19. Mening (magazine)	Indirect	handicap of chronische ziekte	0+	4x per jaar	MEE	regionaal

2. Emotionele steun

10 activiteiten

Categorie	Activiteit	Direct - Indirect	Voor mantelzorgers bij …	in de leeftijd	Wanneer?	Betrokken partijen	Lokaal/ regionaal
Individueel	1. Psycho-sociale begeleiding	Direct	beperking of chronische ziekte	0+	Incidenteel	MEE	regionaal
Groep	2. Lotgenotencontact	Direct	Dementie	55+	3-4 x per jaar	Paladijn	lokaal
	3. Ondersteuningsgroep	Direct	Dementie	0+	6x per jaar, afhankelijk van aanmelding	ZuidZorg, GGzE, AMW Dommelregio	regionaal
	4. Ontmoetingsgroep	Direct	beperking of chronische ziekte	18-65	8 bijeenkomsten, 1x per jaar	MEE	regionaal
	5. Cursus Ontspanning	Direct	Allen	55+	wekelijks	Paladijn	lokaal
	6. Broers- enzussengroep	Direct	beperking of chronische ziekte	8-12	8 bijeenkomsten, 2x per jaar	MEE	regionaal
	7. Broers- enzussengroep	Direct	beperking of chronische ziekte	12-14	6 à 9 bijeenkomsten, 2x per jaar	MEE	regionaal
	8. Broers- enzussengroep	Direct	beperking of chronische ziekte	14-18	9 bijeenkomsten, 2x per jaar	MEE	regionaal
	9. Reizen onder verpleegkundige begeleiding	Indirect	Allen	0+	3-4x per jaar	PuntExtra	regionaal
	10. Mantelzorgdag	Direct	Allen	45+	1x per jaar	Paladijn, GOW De Kempen, PuntExtra	lokaal

3. Praktische steun
13 activiteiten

Categorie	Activiteit	Direct - Indirect	Voor mantelzorgers bij …	in de leeftijd	Wanneer?	Betrokken partijen	Lokaal/ regionaal
Individueel	1. Tafeltje Dekje	Indirect	Allen	55+	dagelijks	Valkenhof	lokaal
	2. Maaltijden Thuis	Indirect	Allen	0+	wekelijks	ZuidZorg	lokaal
	3. Klussendienst	Indirect	Allen	0+	(werk)dagelijks	Paladijn	lokaal
	4. Vriendendienst	Indirect	Allen	0+	(werk)dagelijks	Paladijn	lokaal
	5. WoonPlusPakket	Indirect	Allen	0+	Incidenteel	ZuidZorg/PuntExtra	lokaal
	6. Personenalarmering	Indirect	Allen	0+	Incidenteel	ZuidZorg	lokaal
	7. Comfortdiensten aan huis	Indirect	Allen	0+	Incidenteel	ZuidZorg/PuntExtra	lokaal
	8. Korting op aanschaf assortiment ZuidZorg Thuiszorgwinkel	Indirect	Leden PuntExtra	0+	Incidenteel	ZuidZorg/PuntExtra	lokaal
	9. Sociaal-juridische dienstverlening	Indirect	beperking of chronische ziekte	0+	Incidenteel	MEE	regionaal
	10. Praktische Thuishulp	Indirect	verstandelijke beperking en/of ASS	0-18	Incidenteel	MEE	regionaal
	11. Praktische Thuishulp	Indirect	beperking (Logeerkring)	0-18	Incidenteel	MEE	regionaal
	12. Praktische Thuishulp	Indirect	verstandelijke beperking en/of ASS	18+	Incidenteel	MEE	regionaal
Groep	13. Training ‘goed verplaatsen’	Direct	Allen	18+	Incidenteel	ZuidZorg	regionaal

4. Gecombineerd Informatie – Advies – Emotionele- en/of Praktische ondersteuning
31 activiteiten

Categorie	Activiteit	Direct - Indirect	Voor mantelzorgers bij …	in de leeftijd	Wanneer?	Betrokken partijen	Lokaal/ regionaal
Individueel	1. Mantelzorgconsulent	Direct	Allen	0+	(werk)dagelijks	Paladijn	Lokaal
	2. Zorgtrajectbegeleiding	Indirect	Dementie	18+	Incidenteel	Valkenhof/ZuidZorg /GGzE	regionaal
	3. Begeleiding mantelzorg	Direct	Cliënten Valkenhof	0+	Incidenteel	Valkenhof	lokaal
	4. Begeleiding naar opname	Indirect	Cliënten Valkenhof	0+	Incidenteel	Valkenhof	lokaal
	5. Opvoedkundige ondersteuning	Indirect	ouders/verzorgers kind met een beperking of ontwikkelingsachterstand	18-65	Incidenteel	MEE	regionaal
	6. Begeleiding door geriatrie-	Indirect	Allen	0+	Incidenteel	ZuidZorg	lokaal

	verpleegkundige						
	7. Videohome training	Indirect	Allen	0+	Incidenteel	ZuidZorg/PuntExtra	lokaal
Groep	8. Even de mantel los	Direct	Allen	0+	1 weekend, 2x per jaar	ZuidZorg/MEZZO	landelijk
	9. Cursus Zorgen voor een ander beter volhouden	Direct	Allen	18+	6 bijeenkomsten, 1x per jaar	ZuidZorg	regionaal
	10. Informatiebijeenkomst + lotgenotencontact	Direct	CVA cliënten en fam.	0+	1 à 2x per jaar	Valkenhof	intern
	11. Ondersteuningsgroep	Direct	Dagbehandeling PG	18+	8 bijeenkomsten, 1x per jaar	Valkenhof	intern
	12. Samen sterk	Direct	ASS-echtparen	18+	10 bijeenkomsten, 2x per jaar	GGzE, NVA	regionaal
	13. Samen leven op eigen kracht	Direct	ASS (de partners)	18+	13 bijeenkomsten, 2x per jaar	GGzE, NVA	regionaal
	14. Borderline de Baas	Direct	Borderline	18+	10 bijeenkomsten, 1x per jaar	GGzE	regionaal
	15. Café Brein	Direct	mensen met NAH en hun mantelzorgers	18+	Elke 2 maanden	GGzE, SVVE, Blixenbosch, Triocen, Mantelzorg Verlicht, ZuidZorg	regionaal
	16. Alzheimercafé	Direct	Dementie	0+	Elke maand	GGzE, RSZK, SWOVE, Alzheimer afd	regionaal
	17. Ondersteuningsgroep	Direct	familieleden dementerenden	18+	2 x per jaar 8 bijeenkomsten per groep	GGzE, SWO, ZuidZorg, AMW Dommelregio	regionaal
	18. Zorg voor elkaar, zorg voor jezelf!	Direct	Schizofrenie	0+	11 bijeenkomsten, 2x per jaar	GGzE	regionaal
	19. Ondersteuningsgroep	Direct	Partners jong-dementerenden	18+	10 bijeenkomsten, 1 à 2 x per jaar	GGzE, SVVE, Alzheimer Nederland	regionaal
	20. Lotgenotenbijeenkomst	Direct	Partners en kinderen jong-dementerenden	0+	2 x per jaar	GGzE, SVVE, Rode Kruis	regionaal
	21. Brussen-cursus	Direct	Broers-zussen ASS	0-18	2 x per jaar per	GGzE, NVA, De	regionaal

					cursus 8 bijeenkomsten voor kinderen, 4 voor ouders	Combinatie	
	22. Kinderen met Pit	Direct	Kinderen van ouders met psychische of verslavingsproblematiek	8-12	8 bijeenkomsten, 2x per jaar	GGzE, Novadic-Kentron	regionaal
	23. In evenwicht	Direct	Kinderen van ouders met psychische of verslavingsproblematiek	12-18	8 bijeenkomsten, 2x per jaar	GGzE, Novadic-Kentron	regionaal
	24. Natuurlijk een Netwerk	Direct	verstandelijke beperking	18-65	5 bijeenkomsten, 1x per jaar	MEE	regionaal
	25. Cursus Communicatie in de opvoeding	Indirect	Ouders/verzorgers van mensen met een verstandelijke beperking	18-65	8 bijeenkomsten, 1x per jaar	MEE	regionaal
	26. Cursus Communicatie in de opvoeding	Indirect	Ouders/verzorgers van kind met ASS	18-65	8 bijeenkomsten, 1x per jaar	MEE	regionaal
	27. Positief opvoeden	Indirect	Ouders/verzorgers van mensen met een verstandelijke beperking	18-65	6 à 12 bijeenkomsten, 1x per jaar	MEE	regionaal
	28. Opvoeden zo verder	Indirect	Ouders/verzorgers van pubers met een verstandelijke beperking	18-65	6 à 9 bijeenkomsten, 1x per jaar	MEE	regionaal
	29. Vragen wat je vragen wilt (over kiezen)	Indirect	Ouders/verzorgers van mensen met een verstandelijke beperking	18-65	4 bijeenkomsten, 1x per jaar	MEE	regionaal
	30. Oriëntatiecursus Autisme	Indirect	Ouders/verzorgers van kind met ASS	18-65	10 bijeenkomsten, 1x per jaar	MEE	regionaal
	31. Verdiepingscursus Autisme	Indirect	Ouders/verzorgers van kind met ASS	18-65	8 bijeenkomsten, 1x per jaar	MEE	regionaal

5. Backoffice
4 activiteiten

Typering	Activiteit	Wanneer?	Betrokken partijen	Lokaal/ regionaal
Ketensamenwerking	1. Werkgroep Mantelzorg	6 x p/j	Paladijn, SBV, familieraad Lunet-zorg, cliëntenraad Valkenhof, Kans-plus, GGD, ZuidZorg, AMW Dommelregio, MEE, Lunet-zorg, Valkenhof, gemeente Valkenswaard	lokaal
Signalering	2. Mantelzorgconsulent verzamelt registratiegegevens van de samenwerkingspartners		idem	lokaal
Belangenbehartiging	3. Platform belangenbehartiging mantelzorgers	2x p/j	Zorgbelang, Paladijn e.a.	regionaal
Belangenbehartiging	4. Werkgroep Informele zorg			regionaal

Bijlage 3. Verslag knelpuntendialoog

Werkgroep mantelzorg Valkenswaard, 16 april en 31 mei 2007

De Pluspunten

Als het gaat om mantelzorgondersteuning in Valkenswaard, ervaren de deelnemers de volgende **pluspunten**:

- Er is al heel veel beschikbaar op het gebied van mantelzorgondersteuning.
- Er is steeds meer aandacht voor de mantelzorger binnen de zorgsector (bijv. ZuidZorg, Valkenhof, Lunetzorg).
- Mantelzorger van dementerenden zijn al goed in beeld.
- Goed dat er respijtzorg is. Veel aanbod.
- Er is formeel een "startpunt" waar mantelzorgers terecht kunnen (= steunpunt mantelzorg).
- Er zijn ook al veel informele circuits, bijvoorbeeld binnen de VOGG, waarin mensen elkaar advies geven.
- Er is al een infrastructuur van informatieplekken (er zijn diverse loketten, bijvoorbeeld binnen Valkenhof, waar een specialisme is opgebouwd).
- Het steunpunt mantelzorg staat voor alle groepen mantelzorgers open.
- Grote bereidheid tot samenwerken tussen organisaties.
- De gemeente heeft best wel instrumenten beschikbaar voor mantelzorgondersteuning; hier liggen KANSEN. Te denken valt aan: *het opstellen van een individueel ondersteuningsplan voor de mantelzorger, het uitreiken van mantelzorgvouchers die men naar eigen behoefte kan inleveren bij ondersteunende voorzieningen, (coördinatie van) een goede vroegsignalering, zorg voor een directe relatie tussen steunpunt mantelzorg en lokaal loket, wees 'mantelzorgvriendelijk' rond WWB, bestemmingsplan en regelingen rond wet kinderopvang, etc. (Zie: 'mantelzorg in perspectief, PON, 2005).*
- Het is goed dat de gemeente – onder andere ingegeven door de WMO- aandacht heeft voor het thema mantelzorg.
- De werkgroep mantelzorg vormt een goed instrument voor de diverse op te zetten activiteiten (zie o.a. het activiteitenoverzicht dat is opgesteld)

Verslag knelpuntendialoog

Werkgroep mantelzorg Valkenswaard, 16 april en 31 mei 2007

De knelpunten

Men onderscheidt de volgende **knelpunten**, gerubriceerd naar hoofdgroep:

DEFINITIE VAN HET BEGRIP MANTELZORG	punten	**BEREIKEN & HERKENNEN VAN MANTELZORGERS**	punten
Er zijn verschillende definities in omloop van het begrip mantelzorg	**5**	Mantelzorgers zijn moeilijk te vinden (voor ZuidZorg, geldt ook voor anderen)	**2**
Voelt de mantelzorger zich zelf wel aangesproken? Term "mantelzorg" leidt niet tot herkenning/identificatie! (7) *Samenvoegen met:*	**9**	Er is nog te weinig – en negatieve-aandacht voor (mantelzorgers van) mensen met psychische problematiek	**7**
Door de definitie van het SCP <u>vereng</u> je het begrip mantelzorg te zeer! Ook 'zorgen hebben over" kost energie.	**6**	Willen mantelzorgers zich wel aangesproken voelen? *(2)*	**Zie links**
Door te zeggen "mantelzorg overkomt je" maak je er iets negatiefs van. De vanzelfsprekendheid om mantelzorg te gaan verlenen, verdwijnt.	**4**	Je kunt de mantelzorger niet vanaf het begin al volgen; men rolt er immers in.	**1**
		De groep mantelzorgers is zeer divers!	**3**
		Het is niet alleen een praktisch probleem; ook het imago speelt een rol!	

ORGANISATIE VAN HET AANBOD	punten	**TOEGANKELIJKHEID EN BEJEGENING VAN DE MANTELZORGER**	punten
Valkenhof wil wel veel, maar om het écht uit te voeren… Bijvoorbeeld veel haken en ogen aan respijtzorg (bedden e.d.)		Er is te weinig oog voor de mantelzorg bij de indicatiestelling	**8**
Steunfuncties (steunpunt mantelzorg, lokaal loket) staan nog in de kinderschoenen	**6**	Veel aanbod bij de meeste niet bekend (op het juiste moment)	**4**

Respijtzorg is niet altijd een oplossing voor cliënten met bijv. Autistisch Spectrum Syndroom, dementie, …		[Mensen worden soms van het kastje naar de muur gestuurd, moeten hun verhaal vaak doen] → *verplaatst*	
Respijtzorgmogelijkheden gaan vaak over een opname, terwijl de behoefte vaak kleiner is (bijvoorbeeld 'een middagje oppas')	**10**	Zijn huisartsen wel voldoende op de hoogte van de ondersteuningsmogelijkheden? / Weten de professionals wel wat er allemaal te halen is? Laat staan de mantelzorgers!	**16**
Te weinig aandacht/aanbod voor emotionele ondersteuning	**1**	Nog niet iedereen gebruikt meetinstrumenten voor overbelasting	
		Medewerkers van lokale loketten hebben vaak te weinig kennis van mantelzorg. Bejegening kan beter!	

DOORVERWIJZING EN AFSTEMMEN	punten	**FINANCIËN**	punten
Er zijn véél loketten! Onderlinge afstemming?? (13) Samengevoegd met: Wordt wel dezelfde informatie gegeven bij de diverse infopunten en loopt de doorverwijzing goed? En met: Mensen worden soms van het kastje naar de muur gestuurd, moeten hun verhaal vaak doen (4)	**17**	Er is géén financiering (indicatie CIZ) voor mantelzorgondersteuning via ZuidZorg, Valkenhof, en andere zorginstellingen	**1**
Er is nog veel te winnen aan samenwerking en afstemming op andere schaal (niet lokaal)	**4**		

DIVERSEN	punten
Het aantal mantelzorgers daalt (gebleken uit gezondheidsmonitors GGD)	**4**

Bijlage 4

Kengetallen mantelzorg Nederland

Mensen die voor een ander zorgen	3,7 miljoen
Mensen die meer dan 8 uur per week of langer dan 3 maanden zorgen	2,4 miljoen (Mantelzorglezing 2007)
Mantelzorgers van 65+	200.000
Zwaar of overbelaste mantelzorgers	tussen 150.000 en 200.000 (SCP, 2007)
Onbetaalde zorg thuis	80% (Hogeschool Utrecht)
Kosten voor mantelzorgers	1,2 miljard euro: bestaande uit 830 miljoen kosten en 450 miljoen gemist inkomen
Toename mantelzorgers tussen 2006 en 2020:	van 1,4 tot 1,6 miljoen

De groep 65+ stijgt het snelst en is het meest kwetsbaar.

Toename ontvangers van mantelzorg	3%
Toename mantelzorgers	12% (SCP-publicatie ‘Blijvend in balans’)