

3.

Beleidskader
Intensivering ondersteuning
mantelzorgers 2007-2010:

Meer Rotterdamers zorgen voor elkaar



3.

Beleidskader
Intensivering ondersteuning
mantelzorgers 2007-2010:

Meer Rotterdamers zorgen voor elkaar

Inhoud

	Voorwoord	3
	Inleiding	5
Hoofdstuk 1	Verantwoording	7
Hoofdstuk 2	Noodzaak	9
Hoofdstuk 3	Profielen	13
Hoofdstuk 4	Visie	15
Hoofdstuk 5	Beleidskeuzen	19
Hoofdstuk 6	Speerpunten	21
Hoofdstuk 7	Doelgroepen met voorrang	25
Hoofdstuk 8	Instrumenten	30
Hoofdstuk 9	Financiële consequenties	36
	Bijlagen	
	1. Brief wethouder Kriens	39
	2. Begrippenkader	43
	3. Overeenkomsten en verschillen Mantelzorg en Vrijwillige zorg	47
	Noten	48

Voorwoord

Donderdag 26 april 2007 aanvaardde de Rotterdamse gemeenteraad "**Meer Rotterdammers zorgen voor elkaar**", het Beleidskader Intensivering Ondersteuning Mantelzorgers.

Het mantelzorgbeleid is hiermee uitgegroeid tot een volwaardige schakel in de Rotterdamse zorgketen en direct gekoppeld aan de professionele zorg en maatschappelijke dienstverlening.

Ik ben daar bijzonder trots op! Het ondersteunen van mantelzorgers maakt deel uit van activerende zorg, één van de ambities van het Rotterdamse college om het sociale klimaat in de stad te verbeteren.

Als gemeentelijke overheid willen wij met veel meer mantelzorgers in contact komen om hen de benodigde en beschikbare ondersteuning te bieden. Met die steun hopen wij de mantelzorgers te ontlasten zodat naast de tijd die de zorg vraagt, ook tijd en ruimte ontstaat voor andere activiteiten. Wij willen immers dat iedereen in onze stad kan meedoen. Bovendien gaan wij een aantal groepen extra aandacht geven. Dat zijn onder meer mantelzorgers van GGZ-cliënten en ex-mantelzorgers.

De deelgemeenten gaan het grootste deel van de ondersteuning uitvoeren. Zij stellen daarvoor, samen met het college, een programma op. Nu al beschikken deelgemeenten over de inzet van steunpunten mantelzorg, Vraagwijzerloketten en Stadswinkels van waaruit de ondersteuning gerealiseerd kan worden. Verder verwacht ik dat er in de Wijk Actie Programma's, onderdeel van het Sociaal programma, ook veel aandacht voor mantelzorgers zal zijn.

Rotterdam loopt voorop met dit mantelzorgbeleid. Zo voeren wij als eerste in Nederland de vrijwillige

mantelzorgovereenkomst in. In deze overeenkomst staan de specificaties van het omvangrijke ondersteuningspakket dat voor elke mantelzorger beschikbaar komt. De mantelzorger sluit die overeenkomst af met de deelgemeente, waarin de naaste wordt verzorgd. Wij gaan dit op een zo eenvoudig en effectief mogelijke manier uitvoeren. Bovendien zal bij de (her)indicatie van de naaste van de mantelzorger voortaan ook al gekeken worden of extra ondersteuning van de mantelzorgers nodig is.



Jantine Kriens

*Wethouder Volksgezondheid, Welzijn en
Maatschappelijke Opvang*

Inleiding

Deze nota over de Mantelzorg maakt deel uit van ons beleid over de niet-beroepsmatige zorgverlening in Rotterdam. Tegen de zomer van 2007 zullen wij U een meer omvattend beleidskader over het geheel van de niet-beroepsmatige zorgverlening presenteren.

Het Beleidskader is op 26 april 2007 met instemming van de deelgemeenten vastgesteld door de Gemeenteraad van Rotterdam.

Naar aanleiding van de beraadslagingen in de raadscommissie voor Maatschappelijke Ondersteuning, Volksgezondheid en Participatie (MVP) heeft de wethouder van Volksgezondheid, Welzijn en Maatschappelijke Opvang aan de vooravond van de afhandeling van twee eerdere moties van de Gemeenteraad over mantelzorg een brief aan de leden van de Commissie voor MVP gezonden (bijlage 1). De brief heeft als zodanig geen onderdeel uitgemaakt van de beraadslagingen, maar wel heeft het College ingevolge het verzoek daartoe van de Raad toegezegd dat het Beleidskader gecompleteerd zal worden met de inhoud van deze brief. Daardoor wijkt de tekst van dit Beleidskader af van de versie zoals die aan de Gemeenteraad is aangeboden, maar voldoet deze wel aan de bedoelingen van de Raad.

De opbouw van deze Mantelzorgnota is als volgt:

Het Beleidskader

Deze publicatie bevat onze visie op de Mantelzorg in Rotterdam en op de ondersteuning van mantelzorgers. Op basis van deze visie vermelden wij vervolgens de maatregelen en de prioriteiten die wij in deze collegeperiode willen realiseren onder de noemer 'Intensivering van de ondersteuning van mantelzorgers in Rotterdam'. Dit wordt afgesloten met een financieel overzicht en een kort overzicht van de voorstellen.

Bijlagen

Bijlage 1 is de brief van het College van Burgemeester en Wethouders aan de Gemeenteraad over de moties met betrekking tot de Mantelzorg; wethouder Kriens, kenmerk 1035, d.d. 24 april 2007.

Bijlage 2 bevat het Begrippenkader dat in deze nota is toegepast.

Bijlage 3 biedt een overzicht van de Verschillen tussen Mantelzorg en Vrijwillige zorg.

Mantelzorg én Vrijwilligerszorg vormen het sociale hart van de stad waarin iedereen meetelt en iedereen ertoe doet

Een vitale stad heeft burgers nodig die voor elkaar zorgen

De economische waarde van de Rotterdamse mantelzorg bedraagt circa € 1 miljard en toch leeft de mantelzorger nog in de anonimiteit

Hoofdstuk 1

Verantwoording

Mantelzorg is én bevordert maatschappelijke participatie en zo'n 60.000 Rotterdamse mantelzorgers brengen dit in praktijk

In ons Sociaal Programma is participatie een hoofdpunt van beleid voor deze collegeperiode. Mantelzorgers zijn bij uitstek mensen die sociale participatie in praktijk brengen: de zorg die zij uit betrokkenheid aan de naaste geven is onmisbaar voor Rotterdam. Wij willen alleen al uit waardering voor en erkenning van die grote groep van circa 60.000 Rotterdammers een beleidsvisie en een uitvoeringsprogramma neerleggen, na jaren van een meer operationeel getint subsidiebeleid.

De inhoud en opzet van ons Sociaal Programma vormen de leidraad bij onze manier van omgaan met de Wet maatschappelijk opvang (Wmo). Gemeenten - en in Rotterdam de deelgemeenten - krijgen door de Wmo een cruciale rol met betrekking tot de functies wonen, welzijn en zorg. Met deze wet moet het burgers mogelijk gemaakt worden zo lang mogelijk zelfstandig in de maatschappij te functioneren.

Meedoen is het devies van de Wmo, hetgeen volledig aansluit bij het kernpunt van ons Sociaal Programma: participatie. Daarbij moeten burgers in eerste instantie elkaar helpen. In dit kader hebben vrijwilligerszorg en mantelzorg een prominente positie. Mantelzorg is onderdeel van het geheel van niet-beroepsmatige zorgverlening. Deze nota over mantelzorg maakt dan ook deel uit van - en grijpt vooruit op - ons beleid over niet-beroepsmatige zorgverlening in Rotterdam. Tegen de zomer van 2007 zullen wij U dit meer omvattende beleidskader over niet-beroepsmatige zorg presenteren.

Nu de gemeente in het kader van de invoering van de Wmo ook expliciet verantwoordelijk is

voor de mantelzorg, is het moment aangebroken om ons mantelzorgbeleid kritisch tegen het licht te houden, het te herijken en waar nodig te intensiveren. In de Gemeenteraad is daar nadrukkelijk om gevraagd en vanuit de kringen van mantelzorgers en hun belangenbehartigers wordt hier eveneens op aangedrongen. Rotterdam heeft op eigen titel, vanaf een tijdstip ver vóór de komst van een Wmo, al een jarenlange ontwikkeling van ondersteuning van de mantelzorg achter de rug.

Wat verstaan wij onder mantelzorg? Mantelzorg¹ is in dit verband: *de langdurige verlening van zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende, door personen uit diens directe omgeving (van binnen of buiten de leefeenheid), waarbij de zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie en die de gebruikelijke zorg van huisgenoten voor elkaar overstijgt.*

Wij willen in de komende tijd meer mantelzorgers bereiken, met de nadruk op overbelaste mantelzorgers. Wij willen vanuit onze zorgverantwoordelijkheid, die dankzij de Wmo is uitgebreid, met hen in gesprek blijven en ook goed zicht houden op wat zich aan vraagstukken en goede praktijken afspeelt in de 'nulde-lijn' van de zorgketen. Op grond van dat toenemende inzicht willen wij van het huidige mantelzorgbeleid bepaalde onderdelen intensiveren en nieuwe onderdelen daaraan toevoegen. Wij gaan dat in de komende tijd, veelal via de deelgemeenten, doen in dialoog met de mantelzorgers zelf, hun vertegenwoordigers en met de reguliere wel-

zijns- en zorginstellingen die in contact staan met cliënten waar ook mantelzorgers actief zijn.

Een andere reden om nu een beleidsvisie op te stellen is dat er de nodige en terechte bezorgdheid heerst over een aantal vraagstukken waarmee mantelzorgers zich geconfronteerd zien en waarover zij zich via verschillende wegen hebben geuit in de richting van de politiek, zowel op stedelijk niveau als in deelgemeenten. Deze reacties vinden steeds beter gehoor. Zo zijn bij de bespreking van de gemeentelijke Verordening voorzieningen maatschappelijke ondersteuning, vanuit veel fracties en vrijwel Raadsbreed kritische vragen gesteld over de positie en de ondersteuning van mantelzorgers. In deze beleidsvisie geven wij aan die bezorgdheid te delen en schetsen wij vooral hoe wij in deze collegeperiode, door een gerichte en gedifferentieerde intensivering van de ondersteuning van mantelzorgers, deze vraagstukken zoveel mogelijk willen helpen oplossen.

Dat kunnen wij als College niet alleen en daarom zullen wij deelgemeenten, instellingen die beroepszorg verlenen, mantelzorgsteunpunten en professionals uitnodigen tot daaraan mee te werken. Wij zullen deze betrokkenen aanspreken op hun kwaliteit en hun capaciteit om in een participatieve sfeer hun bijdragen te leveren aan de vergroting van mantelzorgondersteuning.

Hoofdstuk 2

Noodzaak

De meest dringende vraagstukken die thans op dit gebied spelen en die door belangbehartigers en vorig najaar ook nog eens door de Gemeenteraad zijn geuit, geven wij hieronder in het kort weer. Deze vraagstukken onderstrepen de noodzaak van een stedelijk beleidskader voor de mantelzorg en een intensivering van ons beleid voor mantelzorgondersteuning.

Overbelasting

Het risico van overbelasting van mantelzorgers is aanhoudend groot. Alarmerend is dat, volgens landelijke schattingen (Sociaal Cultureel Planbureau, 2005), er in Rotterdam veel mantelzorgers een zeer zware of te zware last dragen. Volgens deze cijfers zijn er in deze stad 1800 overbelaste en 4500 zwaar belaste mantelzorgers. Als factoren die bepalend zijn voor die belasting worden genoemd:

- een bovenmatig tijdsbeslag door de uitoefening van de zorgtaak;
- de door mantelzorgers zelf ervaren ondeskundigheid met name in complexe zorgsituaties;
- niet alle bevolkingsgroepen weten, in aanvulling op de zelf verleende mantelzorg, de weg naar de reguliere zorg te vinden, of staan daar wegens hun culturele achtergrond niet of onvoldoende voor open, waardoor in nogal wat gevallen het welzijn van hun naaste in het gedrang komt.

Erkenning

Er bestaat een overheersende indruk dat het bij de professionele zorgverleners en hun instel-

lingen ontbreekt aan erkenning van de inzet van mantelzorgers en dat zij daar onvoldoende aandacht voor hebben. Ook ontbreekt het bij hen aan bekwaamheid en/of middelen voor de ondersteuning van mantelzorgers. De vraag is of er van de kant van de beroepszorg voldoende op wordt ingespeeld dat mantelzorg de basis is én een integraal onderdeel uitmaakt van het 'zorgsysteem' rond de cliënt. Beroepszorgers en hun instellingen moeten zich ook meer gaan richten op de ondersteuning van de mantelzorger.

Bereik

Wij blijken veel te weinig zicht te hebben op wie er in deze stad allemaal mantelzorg verlenen, wat hun problemen zijn en hoe groot de behoefte aan ondersteuning is. Deze situatie doet zich voor ondanks de niet-aflatende inzet van de steunpunten mantelzorg om met zoveel mogelijk mantelzorgers in contact te komen. Dat maakt dat wij als overheid veel mantelzorgers ook niet kunnen bereiken en dat wij geen goed zicht hebben op die mantelzorgers, die in de gevarenzone (overbelasting, tekortschietende deskundigheid) verkeren, of daarin terecht dreigen te komen. Een voorbeeld: toen het in de zomer van 2006 zo lang extreem warm was en de GGD de mantelzorgers wilde informeren over bepaalde maatregelen die zij voor hun naaste konden treffen, kon de GGD die boodschap niet kwijt. Dat kan niet langer zo en samen met de deelgemeenten moet aan oplossing worden gewerkt.

Indicatiestelling

De indicatiestelling voor de AWBZ en de gemeentelijke individuele verstrekkingen richtte

zich tot nu toe geheel op de zorgvrager en niet op het 'mantelzorgsysteem' in zijn geheel. Daardoor is het nog niet vanzelfsprekend dat de aard van de zorgtaak en belastbaarheid van de mantelzorger systematisch in de bepaling van de indicatie worden meegenomen. Voor de indicering door SoZaWe/Individuele Voorzieningen geldt bij de aanvraag van individuele voorzieningen, waaronder de huishoudelijke hulp: wanneer er mantelzorg geleverd wordt/zal worden, wordt er geen indicatie afgegeven². Mantelzorg is echter wettelijk niet afdwingbaar. Mantelzorg gaat uit boven de gebruikelijke zorg, maar kent ook zijn grenzen en de indicatieadviseur dient hier op in te (leren) spelen.

Kinderen van ouders met een beperking of met een chronische ziekte worden ook geacht mantelzorg te leveren. Wij vinden dat een knelpunt. De overweging hierbij - die het Platform Agenda 22 ons eerder aanreikte bij de vaststelling van Verordening maatschappelijke ondersteuning Rotterdam (augustus 2006) - is, dat het hebben van een zieke ouder sowieso al een flinke belasting is en dat er toch al voortdurend een beroep op de daarbij betrokken kinderen gedaan wordt. Deze belasting wordt onderstreept door de bevindingen in de GGD-onderzoeken Gezondheidsenquête 2005 en Jeugdmonitor 2005³. Wij zullen dan ook nagaan of en hoe wij bij de indicatiestelling aan 'mantelzorgende' kinderen van ouders met een beperking of met een chronische ziekte vrijstelling van gebruikelijke zorgtaken kunnen verlenen. Er is van de kant van de mantelzorgers langdurig voor gepleit om met de invoering van Wmo de AWBZ- en niet-AWBZ-gerelateerde indicatiestelling

daarop af te stemmen. Sinds 1 januari 2007 is dat ook verplicht gesteld voor de AWBZ⁴ en geldt dit ook voor de van gemeentewege uitgevoerde indicaties voor de verstrekking van individuele voorzieningen⁵.

Wij willen dus de wens van het Platform Agenda 22 honoreren om na te gaan hoe de mantelzorg betrokken kan worden bij de gemeentelijke indicatiestelling.

Werk en mantelzorg

Het aantal werkende mantelzorgers neemt toe; het zijn voor het merendeel vrouwen. Door de combinatie van arbeid en zorg lopen werkende mantelzorgers het risico op uitval en overbelasting. Wie mantelzorg verleent, wordt er of heel geleidelijk, bijna ongemerkt, maar soms ook heel plotseling mee geconfronteerd, dat de naaste een groter beroep op haar of hem doet. De mantelzorger kan of wil dat beroep niet zomaar naast zich neerleggen en zal de extra tijdsinzet ten koste moeten laten gaan van eigen werk en andere zaken.

Voor de beoordeling bij de aanvraag van individuele voorzieningen bij SoZaWe/I.V. geldt het volgende⁶: indien een huisgenoot van een zorgvrager meer tijd moet besteden aan betaald werk dan normaal gangbaar (36-40 uur per week en 5 uur reistijd per week), dan wordt hiermee bij de indicatiestelling uitsluitend rekening gehouden als dit meerwerk een verplichtend karakter heeft en inherent is aan de aard van de baan en er geen adequate alternatieven voorhanden zijn. Vrijwilligerswerk in georganiseerd verband als alternatief voor betaald werk (bij voorbeeld een werkervaringsplaats) wordt beschouwd als alternatief voor betaald werk.

Persoonsgebonden Budget (PGB)

Een Persoonsgebonden Budget (PGB) en mantelzorg kunnen tegelijkertijd elkaars vriend en tegenstrever zijn. De aanvraag van een PGB door een verzorgde die mantelzorg geleverd krijgt, of het advies tot zo'n aanvraag, blijft veelal niet zonder gevolgen. Wanneer de verzorgde het PGB krijgt toegewezen en dit (ook) gaat aanwenden ten behoeve van de mantelzorger, dan heeft dit direct invloed op hun onderlinge betrekking. Er ontstaat dan immers een dienstverband tussen verzorgde en mantelzorger en naast het formele effect hiervan, is hier ook sprake van een relationeel effect. Het psychologisch contract tussen beiden kan zodanig veranderen dat de onderlinge verhouding wordt gewijzigd op een manier die beiden, of één van beiden, niet wensten. Bij de indicering voor de toewijzing van een PGB (mede) ten behoeve van het verlichten van de mantelzorg (bij voorbeeld bij structurele overbelasting) is het zaak dat de indicatieadviseur hier met de betrokkenen aandacht aan besteedt.

Toch kan het alleszins aan te bevelen zijn in een mantelzorgsituatie een PGB aan te vragen. Wanneer namelijk de mantelzorger alle huishoudelijke taken verzorgt die de verzorgde/leefeenheid niet zelf kan uitvoeren, dan wordt door SoZaWe/I.V. een indicatie afgegeven en kan de toewijzing van een PGB worden geadviseerd (zie ook hierna). De verzorgde moet dan wel zelf voor vervanging zorgen wanneer de mantelzorger gedurende korte tijd geen zorg kan verlenen. Overigens: wie mantelzorg heeft, maar (nog) geen PGB ontvangt, kan bij uitval van de mantelzorg, bijvoorbeeld door ziekte of

Hoofdstuk 3

Profielen

Mantelzorg is van alle leeftijden

Mantelzorg is van alle leeftijden - dat was het thema van de Dag van de Mantelzorg op 10 november 2006. Jaarlijks worden mantelzorgers op deze dag in het zonnetje gezet. Het thema van vorig jaar gaf aan dat iedereen, ongeacht zijn of haar leeftijd, mantelzorgers kan zijn of worden. Op ieder moment in uw leven kan het gebeuren: uw kind, partner, ouder of ander familielid wordt chronisch ziek, is gehandicapt of hulpbehoevend en heeft uw zorg nodig.

'De' mantelzorgers bestaat niet

Mensen herkennen zich lang niet altijd in de aanduiding 'mantelzorgers', zoals ouders van een gehandicapt kind, partners die meer dan gemiddeld voor elkaar zorgen en mensen met andere culturele achtergronden. Daardoor is het moeilijk mantelzorgers te bereiken en hen bijvoorbeeld te attenderen op ondersteuningsmogelijkheden. Het verlenen van mantelzorg is eigenlijk een rol, die veel mensen in een bepaalde periode in hun leven vervullen, op allerlei verschillende manieren en in diverse omstandigheden. Achter de term 'mantelzorg' schuilt een diversiteit aan zorgsituaties.

De volgende reeks voorbeelden, die nog veel verder uitgebreid kan worden, laat zien dat de voornaamste ondersteuningsvragen van mantelzorgers een grote variatie vertonen:

- Vijf en zeventigplussers die bijna volcontinu voor hun partner zorgen, dreigen uitgeput te raken, mede doordat zij vaak zelf ook gezondheidsproblemen hebben. Zij zijn gebaat bij praktische hulp en momenten waarop zij vrijaf hebben van de zorg.

- Ouders van verstandelijk gehandicapten verkeren veelal in de positie dat zij levenslang mantelzorgers zijn voor hun kind, dat hen meestal overleeft. Ze leven onder de permanente druk van de onzekerheid over wat er met hun kind gebeurt als ze daar zelf niet meer voor kunnen zorgen en met problemen om bij eigen gebreken de zorg te organiseren. Deze psychische druk resulteert in veel gevallen in lichamelijke klachten, gebreken en beperkingen, die de psychische druk verder verhogen. Kortom: er is sprake van een neerwaarts gerichte spiraal. Het is niet alleen noodzakelijk voor de betrokken verstandelijk gehandicapten dat in vervangende zorg wordt voorzien wanneer de ouders als mantelzorgers daartoe niet meer in staat zijn. Ook voor de mantelzorgers zelf is die vervangende zorg nodig, omdat dat de enige methode is om hen te ontlasten van de psychische druk. Ouders van gehandicapte kinderen hebben daarom ook vaak behoefte aan hulp bij het huishouden om energie over te houden voor de ontwikkeling en opvoeding van hun kind. Voor hen is de mogelijkheid tot uitruil van persoonlijke verzorging en hulp bij het huishouden van groot belang.
- Partners en ouders van psychiatrische patiënten willen betrokken worden bij de behandeling. Zij hebben behoefte aan informatie over het ziektebeeld en aan cursussen over omgangsvormen gericht op bijvoorbeeld schizofrenie of een borderline stoornis. Zij hebben dikwijls last van onbegrip bij beroepskrachten en de naaste omgeving, omdat de consequenties van een psychiatrisch ziektebeeld nauwelijks zichtbaar zijn.
- Allochtone mantelzorgers⁷ lossen vaak de zorg in eigen kring op en zijn ook vaak onbekend met het zorgaanbod. Uitbesteden van zorg voor ouderen is in sommige culturen moeilijk bespreekbaar en het bestaande aanbod sluit niet altijd aan op de behoefte van deze groep. Het kost extra inspanning om deze doelgroep te bereiken en om te zorgen voor hulp die bij haar cultuur past.
- Mantelzorgers die hun naaste bijstaan tot in de stervensfase, hebben behoefte aan geestelijke ondersteuning en informatie over palliatieve zorg. Als de naaste is overleden en de dagelijkse zorg wegvalt, moet er voor de ex-mantelzorgers nazorg beschikbaar zijn, zeker wanneer er langdurig en intensief mantelzorg is verleend.
- Jonge mantelzorgers lopen het gevaar dat hun opleiding en persoonlijke ontwikkeling in de knel komen. De benadering van de leeftijdsgroep onder de 20 jaar vraagt om aansluiting bij hun leefstijl en hun communicatiemiddelen.
- Mantelzorgers zijn van iemand met dementie is vaak een zware en complexe taak en duurt 24 uur per dag. Velen geven aan dat het hen teveel wordt, dat ze geen tijd meer voor zichzelf hebben, moeilijk kunnen omgaan met de veranderende partner, verlies ervaren, moeilijk kunnen communiceren met hulpverleners en dat ze er bij opname van de verzorgde persoon in een instelling moeite mee hebben dat ze in zekere zin de zeggenschap kwijt raken. Belangrijk is dat problemen en knelpunten van dementerenden en hun mantelzorgers in een vroeg stadium worden gesignaleerd. Een sluitend voorzieningennetwerk is daarom essentieel.

Hoofdstuk 4

Visie: meer Rotterdamers zorgen voor elkaar

Mantelzorg is veelal de eerste, de langste, de laatste en de belangrijkste zorg die naasten van elkaar krijgen en zij heeft een andere betekenis en waarde dan de beroepszorg.

Mantelzorgers zijn in de wettekst en in onze uitvoering van de Wmo na de zorgvragers de doelgroep met de hoogste prioriteit. Het wel en wee van veel zorgvragers ligt voor korte of soms heel lange duur in hun onbetaalbare handen. De maatschappelijke waarde van mantelzorg is zeer groot en niet te becijferen. De economische waarde kan alleen vergelijkenderwijs worden geschat: in Rotterdam wordt door 60.000 mantelzorgers voor circa 1 miljard euro per jaar aan mantelzorg verleend, als we elk uur mantelzorg financieel waarden tegen het laagste tarief voor de beroepsmatig verleende huishoudelijke hulp. Dat is een veelvoud van wat wij thans in Rotterdam uitgeven aan beroepszorg in de huiselijke sfeer.

Dat tekent voor ons mede het belang van de mantelzorg en de noodzaak om daar als gemeentebestuur ook veel aandacht aan te besteden. Want het zijn de Rotterdamers die dit voor elkaar, voor hun naaste en relatie, met elkaar in hun onderlinge kwetsbaarheid, opbrengen. Zij bevorderen bijna onopgemerkt het sociale karakter van deze stad. Immers, zij brengen de meest basale vorm van participatie in praktijk door eerst zelf met hun naaste een oplossing te realiseren voor problemen met de gezondheid en voor persoonlijke beperkingen van die naaste.

Het is een vorm van participatie die moet worden onderscheiden van de maatschappelijke participatie, waarbij het gaat om het vrijwillig participeren in allerlei aspecten van de

maatschappij. Dat kan in de vorm van vrijwilligerswerk, dat kan door het deelnemen aan culturele- of sportactiviteiten e.d. En dat is nu net wat er bij veel mantelzorgers bij in dreigt te schieten.

Bij mantelzorg gaat het om een kwetsbaar onderdeel van de niet-beroepsmatige zorg die wordt verleend in de beslotenheid van de relatie tussen naasten. In veel gevallen gaan de omvang en intensiteit van de mantelzorg de gebruikelijke zorg die naasten geacht worden aan elkaar te verlenen, flink te boven. Die bovenmatige inzet aan mantelzorg is een zorgwekkend aspect wanneer zij het karakter krijgt van een aanhoudend zware belasting of zelfs een overbelasting van de mantelzorger. Er zijn op grond van onderzoek een aantal specifieke groepen van mantelzorgers aan te wijzen, bij wie meer dan voor anderen sprake is van (een verhoogd risico op) overbelasting. Met dat inzicht willen wij, mede via de deelgemeenten, op de meer kwetsbare groepen mantelzorgers gericht beleid voeren. Want, als de mantelzorg door overbelasting wegvalt of de mantelzorger zelf ook beroepszorg moet gaan krijgen, wordt het fundament van ons sociale systeem in één van zijn kernen aangetast. Ondersteuning van zwaar belaste en overbelaste mantelzorgers is daarom een wezenlijk, toegepast onderdeel van ons Sociaal Programma. Onder meer via onze gebiedsgerichte aanpak willen wij daarover, op een veel fijnmaziger manier en meer dan tot nu toe, met mantelzorgers in contact zien te komen en te blijven. Daarmee zullen wij ook honoreren wat hun belangenbehartigers al bij ons bepleiten.

Het *eigenaardige* van mantelzorg is dat het verlenen van mantelzorg veelal vanuit de relatie die mensen als naasten met elkaar onderhouden een vanzelfsprekendheid is. Mantelzorg verlenen is geen eigen keuze, je staat er voor en je doet het, punt! Dat is de verplichting die je stilzwijgend met jezelf aangaat. Juist daarin verschilt mantelzorg principieel van vrijwilligerswerk, waarin die keuzevrijheid en die openlijke 'contractering' wel schuilt. 'Nee' zeggen - en dit geldt over en weer - is er doorgaans niet bij en daarmee is mantelzorg zo iets als een onderlinge vrijwillige verplichting. Het dilemma, dat hierin onontkoombaar voor cliënt én mantelzorger schuilt, kan en zal allerlei effecten hebben, gewenst en ongewenst, die meestal verborgen blijven in de beslotenheid van de relatie. Dat maakt dat de overheid veelal onvoldoende zicht krijgt op de wensen en noden van de mantelzorgers, de ernst daarvan en de behoeften aan ondersteuning.

Wij dagen mantelzorgers uit om nog nadrukkelijker 'uit de kast' komen. Bekend is dat onder bepaalde groepen mantelzorgers nog een taboe heerst om ermee voor de dag komen dat men zorg verleent aan een naaste met een bepaald vraagstuk, zoals familieleden of partners die cliënt zijn in de GGZ. Ook is het bekend dat in allochtone gezinnen nogal eens gehandicapte kinderen en ouderen verborgen blijven in de sfeer van de familiezorg, hetgeen soms leidt tot schrijnende situaties. Waar mogelijk willen wij via allerlei kanalen in contact komen met deze groepen mantelzorgers - ook al weten zij zelf niet dat wij hen zo betitelen - om hen desgewenst de nodige ondersteuning te bieden.

Bij de vernieuwing van ons zorgstelsel is nogal eens de suggestie gewekt dat niet-beroepsmatige zorg de overloop van de professionele zorg is. Door budgetbeperking en -tekorten voor de beroepszorg, zou die beroepszorg plaatsvervangend worden afgewenteld op mantelzorgers en vrijwilligers. Wij zien dat dus anders: de beroepsmatige zorg is het altijd noodzakelijke en professionele complement op de mantelzorgverlening en de vrijwillige zorgverlening. Er is ons veel aan gelegen dat de beroepsmatige zorg zich tevens richt op de ondersteuning van de mantelzorgers en dat beide samenwerken, waar haalbaar aangevuld met vrijwilligers. Wij weten dat er op dit punt al veel gebeurt vanuit de beroepszorg, maar ook dat dit nog veel verbetering behoeft. Wij willen er sowieso voor waken dat de mantelzorg overmatig wordt belast omdat de beroepszorg niet (meer) kan leveren, of dat deze als gevolg van functiedifferentiatie en specialisaties alles levert in partjes en via verschillende, niet goed op elkaar afgestemde kanalen.

Onze veronderstelling is dat huisartsen doorgaans goed op de hoogte zijn van situaties waarin sprake is van mantelzorg. Zij weten ook of die situatie vanuit een welzijnsoptiek, dan wel vanuit een gezondheidsoptiek vol te houden is voor de zorgontvanger en/of de mantelzorgverlener. Wij willen ook en met name de huisartsen meer betrekken bij het in contact komen met mantelzorgers. Ook willen wij huisartsen in staat stellen hun zorgen over bepaalde mantelzorgsituaties op een goede plek kwijt te kunnen, een plek waar die bezorgdheid tot actie leidt.

De effectiviteit van de (integrale) uitvoering van

de Wmo voor mantelzorgers vergroten wij door op de verschillende onderdelen, 'prestatievelen' genoemd, toegespitst op mantelzorgers een aantal maatregelen te treffen. Zo zullen in het kader van de informatie- en adviesfuncties (Vraagwijzerloketten in alle deelgemeenten, het telefonisch loket en het digitale loket) de mantelzorgers bijzondere aandacht krijgen en wordt er tussen de Vraagwijzerloketten en de Steunpunten Mantelzorg nauw samengewerkt. Die samenwerking kan op sommige plekken ook uitmonden in het samengaan van deze twee voorzieningen.

In de sfeer van de sociale participatie zullen wij deelgemeenten stimuleren om mantelzorgers in staat te stellen breder te blijven participeren dan alleen via de uitoefening van de mantelzorg. Dit geldt in het bijzonder voor de langdurige mantelzorg met een (te) hoge intensiteit voor de mantelzorgverlener.

Op het vlak van de GGZ, voor een deel ook vallend onder de Wmo, valt er voor mantelzorgers nog veel te winnen. Mantelzorg moet hier nog uit de taboesfeer gehaald worden, waar partners en ouders van GGZ-cliënten met hun naaste in verzeild raken. Niet autochtone Nederlanders overkomt dit te vaak en daardoor raken ook hun mantelzorgers in een maatschappelijk isolement. Wij willen dat vanaf nu tegengaan.

Als wij voorstaan dat meer Rotterdammers voor elkaar zorgen, houdt dat ook in dat wij het verlenen van mantelzorg gaan promoten en naar voren gaan brengen als een doodnormale vorm van naastenzorg. Maar wel een vorm van

naastenzorg die verder gaat dan de gebruikelijke zorg van naasten voor elkaar. Nu het nieuwe kabinet overweegt om een maatschappelijke stage voor jongeren uit het voortgezet onderwijs in te voeren, zullen wij bezien of wij die jongeren in contact kunnen brengen met mantelzorgers. Dat contact kan op zichzelf al een educatieve waarde hebben, maar kan wellicht ook leiden tot een tijdelijke ondersteuning en taakverlichting van de mantelzorger door een jongere. De mogelijkheid van zulke maatschappelijke stages zullen wij met de deelgemeenten bespreken.

De deelgemeenten hebben het primaat voor het nader formuleren en het realiseren van een uitvoeringsprogramma binnen de context van het Sociaal Programma en de gebiedsgerichte aanpak. Zij krijgen met dit mantelzorgprogramma een belangrijke regierol bij de nadere invulling en het aanbrengen van samenhang in de verschillende uitvoeringsmaatregelen, die ook zijn ingebed in ruimere beleidskaders, zoals de wijkactieplannen. Daarnaast krijgen de deelgemeenten een grote uitvoeringsverantwoordelijkheid. Via de wijkactieplannen zijn er ook voor de praktijk van de mantelzorg interessante koppelingen te leggen met het beleid van de woonservicewijken en de woonzorgzones. Wij zullen daarom in de komende jaren, via de bestuurlijke overleggen en op ambtelijk niveau, met de deelgemeenten in nauw contact blijven over het mantelzorgbeleid.

In onze rol van werkgever hebben wij ook aandacht voor de medewerkers die een mantelzorgtaak vervullen. In ons HR concernbe-

leid is voorzien in de uitvoering van het viertal regelingen dat is opgenomen in de ambtelijke rechtspositie: kortdurend zorgverlof, langdurend zorgverlof, extra verlof met behoud van bezoldiging en extra verlof zonder behoud van bezoldiging (zie ook bijlage 2). Wij hebben de raad toegezegd te rapporteren over het gebruik dat van deze regelingen wordt gemaakt, zo gauw dat op grond van de HR-management informatievoorziening mogelijk wordt.

Hoofdstuk 5

Beleidskeuzen

Op grond van analyses en vanuit de hiervoor geformuleerde visie, hebben wij een aantal beleidskeuzen gemaakt in termen van speerpunten en doelgroepen die prioriteit krijgen bij de intensivering van de mantelzorgondersteuning. Die geven wij hierna weer, gevolgd door het scala aan instrumenten dat ons, deelgemeenten én College, ter beschikking staat om de beleidsdoelen te realiseren. De speerpunten maken ook deel uit van ons Sociaal Programma.

In de zomer van 2007 verschijnt het meerjarenbeleidsplan Wmo, waarin voor alle onderdelen meetbare doelstellingen worden geformuleerd. De gemeenten en deelgemeenten werken hierin zoveel mogelijk samen, maar de deelgemeenten maken ook eigen uitvoeringsprogramma's.

Het huidige beleid kwam sterk voort uit de wens een basale ondersteuningsstructuur te realiseren voor alle mantelzorgers en die ondersteuning ook te professionaliseren. Wij constateren dat dit is gelukt. Daarnaast werden op een aantal plaatsen in Rotterdam projecten opgezet voor specifieke categorieën mantelzorgers, met de bedoeling de projectervaringen breder uit te dragen. Zo lopen er thans (2006-2007) drie projecten, die zijn gericht op jongere mantelzorgers, mantelzorgers van mensen met dementie en mantelzorgers van naasten die in een intramurale instelling wonen en verzorgd worden. De resultaten van deze projecten worden eind 2007 bekend en zullen dan verwerkt worden in het Uitvoeringsprogramma 2007-2010. Overeenkomstig de wens van de Gemeenteraad,

wordt de aandacht voor jonge mantelzorgers hierdoor op het huidige niveau gehandhaafd.

Onder de Wmo wordt de hulpvrager veelal zelf verantwoordelijk voor het organiseren van de zorg die hij of zij nodig heeft. In het geval van een mantelzorgsituatie doet de hulpvrager dit samen met en vaak ook via de mantelzorger. Driekwart van alle zorg in Rotterdam bestaat uit mantelzorg.

Mantelzorgers kunnen de zorg langer en beter volhouden wanneer zij zich erkend voelen door de buitenwacht en wanneer zij ondersteuning krijgen. Wanneer hulpvragers en mantelzorgers meer zorg nodig hebben, kunnen zij een beroep doen op lokale Wmo-voorzieningen en op het compensatiebeginsel van de Wmo. Die voorzieningen zijn bijvoorbeeld vrijwillige huishulp of huishoudelijke hulp, maar ook eerstelijnszorg, zoals die van de huisarts en het maatschappelijk werk. Wij willen mantelzorgers makkelijker en ruimer toegang bieden tot die voorzieningen die direct kunnen bijdragen aan het verlichten van hun taak. Daarom vervangen de speerpunten die wij hieronder beschrijven niet het vigerende beleid, zoals bijvoorbeeld op het vlak van de afstemming tussen de mantelzorgtaak en arbeid en inkomen. Die beleidskaders worden ongewijzigd gehandhaafd.

De stedelijke beleidskaders zijn niet bedoeld als het exclusieve bestuurlijke eigendom van het College. Volgens de - in het najaar van 2006 wegens de Wmo - herziene bevoegdheden behorende bij de Deelgemeenteverordening 2002, de bevoegdhedenlijst behorende bij artikel 44 van de Verordening Centrumraad 2002 en de

bevoegdhedenlijst behorende bij artikel 19 van de Verordening wijkraad voor Pernis 2002, dragen deelgemeenten zorg voor aanvullend en gebiedsgericht beleid. Wij gaan ervan uit dat - na het samen met de deelgemeenten opstellen van het definitieve Uitvoeringsprogramma Intensivering ondersteuning mantelzorgers - de uitvoering van de reguliere en de extra mantelzorgondersteuning via de gebiedsgerichte aanpak in de wijkactieplannen wordt geïntegreerd. Met deze stedelijke beleidskaders willen wij flinke impulsen aan de deelgemeenten geven om, via een eigen toespitsing en uitvoeringsregie en afgestemd op de wijkactieprogramma's (WAP's), een eigen uitvoeringsbeleid van mantelzorgondersteuning op te zetten en te realiseren. Zo komt er vanuit het Sociaal Programma een heel proces op gang van het opstellen van WAP's, waarin wij de bijzondere aandacht voor mantelzorgondersteuning concreet terug willen zien.

Hoofdstuk 6

Speerpunten

Voor deze collegeperiode zijn onze speerpunten voor de intensivering van de mantelzorgondersteuning de volgende vijf punten, waartussen ook de nodige samenhang bestaat:

Het opsporen, voorkomen en tegengaan van overbelasting

Voortdurend zijn er signalen van overbelasting en er doen zich ook feitelijke situaties voor waarin het mantelzorgsysteem (bijna) bezwijkt door langdurige overbelasting. Het voorzien in de gebruikelijke zorg is in grote mate overschreden en er is een situatie ingetreden die voor de mantelzorgers en diens zorgpartner risicovol is geworden. Wij willen, door actief situaties van overbelasting te gaan opsporen, daar niet alleen meer inzicht in krijgen, maar ook concrete aangrijpingspunten ontwikkelen om er - letterlijk - het nodige aan te gaan doen. Het tegengaan van overbelasting zal de medewerking vergen van veel professionals, die signalerend kunnen optreden. Daarnaast willen wij ook bevorderen dat overbelaste mantelzorgers zichzelf melden of dat vanuit hun omgeving een melding tot stand komt, die ook gevolgen heeft.

Als de overbelaste mantelzorger eenmaal bekend is, willen wij dat er met hem of haar in contact wordt getreden om na te gaan of betrokkene iets aan de situatie wil veranderen en hoe dat in overleg met hen het beste invulling kan krijgen. Wij streven er naar om, via de deelgemeenten, regelmatig in contact te komen met zeker 80% van de zwaar belaste en overbelaste mantelzorgers.

Het in contact komen met veel meer mantelzorgers

De dertien Steunpunten Mantelzorg staan regelmatig in contact met een totaal aantal van circa 1200 mantelzorgers. Een veel groter bereik via deze weg lijkt momenteel niet haalbaar. Het bewerkstelligen van een gestructureerd contact met de grote groep van Rotterdamse mantelzorgers zien wij als een voorwaarde om dit essentiële en basale onderdeel van onze sociale infrastructuur te behouden. Als er met een brede groep contact is, bij voorkeur op het kleinschaliger niveau van de deelgemeente, hebben en houden we met elkaar ook inzicht in wat zich afspeelt op dit vlak. Bovendien is contact wenselijk om regelmatig en rechtstreeks onze waardering voor hun inzet te kunnen betuigen. Zaken als de stelselwijzigingen in de zorg en voor veel mensen ingewikkelde procedures om hulp in te roepen, maken het nodig dat mantelzorgers ook zelf de weg weten te vinden naar onafhankelijke en klantgerichte hulpverleners die hen direct ondersteunen.

Er zijn verschillende ingangen, waaronder de bekende als de huisartsen en de beroepszorgers die al regelmatig bij hun cliënten thuis komen en waar zij ook mantelzorg aantreffen. En er zijn nieuwere methoden van contact, waaronder het e-web en het Vraagwijzerloket, die wij gaan benutten om in contact te komen en te blijven met grote groepen mantelzorgers. Daarbij wordt in het begin voorrang gegeven aan een aantal, hierna te noemen doelgroepen.

Het gericht aanbieden van respijtzorg, voorzieningen en faciliteiten

Flinke aantallen mantelzorgers zijn weinig of pas (te) laat geneigd een beroep te doen op voorzieningen die beschikbaar zijn om hen te ontlasten. Met name de groep mantelzorgers die zichzelf niet als zodanig betitelt en/of zij die zwaar belast en overbelast zijn, kunnen van veel meer hulp en ondersteuning gebruik maken om de mantelzorgsituatie te handhaven en te verbeteren.

Wij willen daarvoor een ondersteuningspakket ontwikkelen⁸ dat deelgemeenten gericht gaan aanbieden, c.q. dat inbedden in een programma van woonzorgzonerings. Ook hierbij krijgen de hierna genoemde doelgroepen voorrang. Daarmee kunnen en willen wij voorkomen dat in mantelzorgsituaties een beroep moet worden gedaan op het Wmo-compensatiebeginsel.

Onderdelen van dat ondersteuningspakket kunnen onder andere zijn: (a) een zeer snelle inzet van respijtzorg⁹, (b) het leveren van voorzieningen op het vlak van bijvoorbeeld domotica (elektronische/ICT-voorzieningen) en woningaanpassing, (c) hulpmiddelen voor de dagelijkse verzorging, (d) instructie, cursussen en training voor het verrichten van bepaalde handelingen, waarmee ook de fysieke belasting van de mantelzorger wordt verminderd, (e) boodschappenhulp, (f) aanvullende en ondersteunende kinderopvang, (g) administratieve ondersteuning en (h) de parkeerpas voor het goeddeels kosteloos parkeren nabij de woning van de naaste¹⁰, (i) lotgenotencontacten, chatboxen voor kringen van mantelzorgers en (j) nazorg voor mantelzorgers van wie de naaste is

weggevallen of waarvoor de beroepszorg voortaan hoofdzakelijk wordt ingezet en (k) aansluiting op een e-netwerk voor de directe inzet van vrijwillige thuiszorg¹¹.

Een bijzonder onderdeel van dit pakket is - als steun voor een opstapje naar betaald werk - het aanbieden van een certificaat van 'ervaringsdeskundigheid' aan de doelgroep die bij de behandeling van de motie-Verwijs is aangeduid als 'allochtone vrouwen zonder werk' en aan laaggeschoolden van wie de mantelzorgtaak geheel of gedeeltelijk wegvalt. Wij bevelen de deelgemeenten gaarne aan dit idee van maatschappelijke ondersteuning in praktijk te brengen.

De Wet Werk en Bijstand (WWB) biedt mogelijkheden ter compensatie van extra kosten als gevolg van een ziekte of handicap. De gemeente heeft daar als uitvoerder van regelingen en als adviseur mee te maken. Belangrijke uitgangspunten van deze wet zijn: de levering van maatwerk (er zijn geen categorale regelingen meer, maar het individu staat centraal) en rekening houden met zorgtaken. Onze uitvoerders van de WWB zullen ook voor mantelzorgers in dit maatwerk voorzien, met extra aandacht voor de zwaar belaste en overbelaste mantelzorgers.

Mantelzorgers behoeven niet te betalen voor vrijwillige vormen van respijtzorg. Dit aanbod (coördinatie, werving, begeleiding, deskundigheidsbevordering) wordt reeds gefinancierd uit gelden van de voormalige CVTM-regeling en bestaande financieringsbronnen voor vrijwilligersorganisaties, zoals het Rode Kruis, etc.

Voor incidentele vormen van respijtzorg (vakantie of een respijtweekend voor de mantelzorger) overweegt de gemeente een bescheiden tegemoetkoming in de kosten.

Respijtzorg is meer dan alleen vrijwillige inzet. Beroepsmatige respijtzorg boven het niveau van de huishoudelijke hulp, blijft deel uitmaken van de AWBZ. Wij willen daarom met zorgverzekeraars afspraken maken voor professionele ondersteuning.

De beroepszorg en het welzijnswerk op het thema mantelzorg activeren

Een belangrijk deel van de activiteiten van de Steunpunten Mantelzorg is gericht op het 'bewerken' van instellingen, die beroepsmatig zorg- en welzijnsactiviteiten en voorzieningen leveren in situaties waarin ook sprake is van mantelzorg. Het is een indirecte vorm van het bewerkstelligen van ondersteuning aan mantelzorgers.

Er zijn een aantal instellingen die ook al een eigen beleid voeren om hun professionals te stimuleren mantelzorgers te ondersteunen. Deze goede praktijkvoorbeelden willen wij goed in beeld brengen en breed gaan communiceren naar alle genoemde instellingen. Dat zal gaan via de Steunpunten Mantelzorg en ook via de deelgemeenten die subsidierelaties onderhouden met de diverse instellingen.

Ook in het reguliere overleg dat er met de brancheorganisaties is, zullen wij hen blijven aanspreken om waar mogelijk het eigen beleid en de concrete inzet op mantelzorgondersteuning te vergroten. De verschillende vormen van ondersteuning die geboden kunnen worden

betreffen informatie, advies en emotionele en educatieve steun.

Een brede maatschappelijke participatie door mantelzorgers

Maatschappelijke participatie is een belangrijk thema van ons Sociaal Programma en onze aandacht gaat daarbij vooral uit naar doelgroepen, die daarin - door welke omstandigheden ook - tekortschieten. Mantelzorg beschouwen wij als maatschappelijke participatie bij uitstek. Daarbij weten we dat sociale isolatie hét gevaar is dat bepaalde groepen mantelzorgers en hun naasten bedreigt. Zonder te willen dramatiseren en alle mantelzorgers tot een zielige doelgroep¹² te verklaren: een flinke groep mantelzorgers raakt voor korte of langere tijd opgeslokt en opgesloten in de mantelzorgsituatie. Daarmee onttrekken zij zich - al dan niet noodgedwongen, c.q. tegen hun zin - aan een bredere maatschappelijke participatie. Als dat gedurende een heel lange tijd het geval is, leidt dat tot een sociaal isolement, dat ook zijn negatieve weerslag kan hebben op de wijze waarop de mantelzorger met de naaste omgaat. De naaste kan daardoor in hetzelfde sociale isolement komen te verkeren.

Via de wijkplannen, als onderdeel van de gebiedsgerichte aanpak uit ons Sociaal Programma, willen wij bevorderen dat deelgemeenten mantelzorgers, en waar mogelijk ook hun naasten, stimuleren om te blijven participeren aan die aspecten van het maatschappelijk leven waarin zij geïnteresseerd zijn, c.q. waarbij zij voordien betrokken waren. Niet in de laatste plaats willen wij dat hierin voor de mantelzorger ook sport en andere ontspannende activiteiten

worden opgenomen, die - desgewenst en waar mogelijk - ook samen met de naaste kunnen worden ondernomen.

Hoofdstuk 7

Doelgroepen met voorrang

De mantelzorgers die langdurige en intensieve zorg verlenen, langer dan drie maanden en meer dan acht uur per week, vormen een risicogroep die sociale, fysieke of emotionele problemen kan krijgen en het gevaar loopt in een sociaal isolement te raken. Mensen die langdurig voor een partner zorgen, werkende mantelzorgers en allochtone mantelzorgers lopen vaak extra risico overbelast te raken.

Sommige problemen komen voor onder alle mantelzorgers, ook onder degenen die korte tijd of minder intensief zorgen. Andere treden vooral op bij de risicogroep die langdurig en intensief zorgt. Een grote groep mantelzorgers heeft derhalve vooralsnog minder zware problemen, maar dat wil niet zeggen dat zij het op den duur of zelfs nu wel alleen af kunnen. Goede randvoorwaarden om mantelzorgtaken uit te voeren en gerichte aandacht en ondersteuning in een vroeg stadium kunnen overbelasting voorkomen.

Ouderenadviseurs, cliëntondersteuners in de GGZ, Vrijwillige Thuishulp, Vriendendiensten, Buddyzorg en MEE-organisatie bieden alle cliëntondersteuning voor verschillende groepen aan. De diversiteit aan ondersteuningsbehoeften van mantelzorgers vraagt om een gevarieerd en samenhangend ondersteuningsaanbod. Dit ondersteuningsaanbod krijgt in Rotterdam een intensivering via de deelgemeenten en via enkele centrale acties.

Er wordt voortdurend onderzoek gedaan naar specifieke doelgroepen van mantelzorgers. Een groep die in de komende tijd in dat onderzoek meer aandacht zal krijgen is de mantelzor-

ger van gehandicapte kinderen en dan in het bijzonder de allochtone mantelzorger van een (dubbel) gehandicapte kind.

In samenhang met de speerpunten hebben wij vier specifieke doelgroepen uit de brede groep van mantelzorgers geselecteerd, die in de komende jaren een **extra** ondersteuningsaanbod krijgen. De gebruikelijke ondersteuning van alle (groepen) mantelzorgers wordt hierdoor overigens niet minder.

De Gemeenteraad heeft erop aangedrongen extra aandacht te blijven besteden aan de doelgroep van de jonge mantelzorgers. Het College heeft dat toegezegd en via de Jeugdmonitor zullen wij dat ook doen.

Mantelzorgers van mensen met dementie

Berekeningen van TNO geven een verdubbeling van het aantal dementerenden in Nederland in de komende decennia aan. Van belang is dat er voldoende en goede zorg en ondersteuning voor mensen met dementie beschikbaar is, maar vooral ook aandacht voor hun mantelzorgers.

Mantelzorger zijn van iemand met dementie is vaak een zware en complexe taak en duurt 24 uur per dag, gemiddeld zeven jaar lang. Velen van hen geven aan dat het hen teveel wordt, dat ze geen tijd voor zichzelf hebben, moeilijk kunnen omgaan met de veranderende partner, verlies ervaren, moeilijk kunnen communiceren met hulpverleners en er bij opname van de dementerende naaste in een instelling moeite mee hebben dat ze in zekere zin de zeggenschap kwijtraken.

De laatste tijd groeit de aandacht voor mantelzorgers die een naaste verzorgen met dementie en Alzheimer-klachten. Naast de emotionele problemen die mantelzorgers ervaren bij het accepteren van de vergaande veranderingen in de persoon van de naaste, zijn er ook de nodige problemen op te lossen op het terrein van de verzorging en de organisatie daarvan. De zorg voor dementerenden wordt geleidelijk aan beter gecoördineerd, maar nog steeds heeft de mantelzorgers er een flinke taak aan.

Het Landelijk Dementieprogramma, waarin veel aandacht wordt besteed aan de mantelzorgers, wordt ook in Rotterdam ingevoerd. Zoveel mogelijk partijen worden uitgenodigd daaraan mee te doen. Wij zullen daar ook op intekenen.

Allochtone mantelzorgers

Allochtone mantelzorgers zullen de komende tijd meer ondersteuning krijgen, die nodig is om maatschappelijk te blijven participeren én om te kunnen blijven zorgen zonder een groter risico op overbelasting, die in de sfeer van de allochtone familiezorg vaker aanwezig is.

Onbekendheid met Nederlandse voorzieningen voor alledaagse zorg (thuiszorg, verzorgings- en verpleeghuizen), gecombineerd met een weerstand daartegen, kan leiden tot extreme zorgbelasting van allochtone mantelzorgers of lacunes in zorg voor zorgvragers. Dit gebeurt beide in een mate die, naar Nederlandse opvattingen over zorg, onaanvaardbaar is.

De intramuralezorginstellingen en lang niet alle dertien steunpunten mantelzorg weten allochtone mantelzorgers goed te bereiken. Dit roept

verzorgende sfeer moeten omgaan. Immers, de relatie is door de psychische problematiek veranderd en de aanvaarding daarvan en het er ook zelf mee leren omgaan, vergt veel van de mantelzorger.

Een minstens zo belangrijk deel van de ondersteuning moet zijn gericht op het weerbaar maken van de mantelzorger ten opzichte van de nog bestaande maatschappelijke afwijzing van GGZ-cliënten, waardoor mantelzorgers zich ook zelf minder zichtbaar opstellen en manifesteren. Ze kunnen nog veel meer voor hun eigen rechten opkomen.

Wij gaan deze groep mantelzorgers in Rotterdam beter in beeld brengen en wij zullen met hun vertegenwoordigers en belangenbehartigers beleid en maatregelen ontwikkelen die in de periode van 2007 tot 2010 hun beslag zullen krijgen.

Ex-mantelzorgers

Van een aantal mantelzorgsituaties is uit onderzoek bekend hoe lang gemiddeld de mantelzorg duurt, zoals het hierboven vermelde gemiddelde van zeven jaar voor mantelzorgers van dementerenden. Ook de buddyzorg voor mensen met HIV is vaak een langdurig, intensief en indringend proces voor de buddy/mantelzorger. Het soms ook plotseling wegvallen van de mantelzorgtaak is voor velen een moeilijk moment, omdat het veelal gepaard gaat met het verlies van de naaste of het niet meer samenwonen met die naaste. Dat komt voor die mantelzorgers nogal eens neer op het noodgedwongen opgeven van een stuk eigen levensvervulling, hoe zwaar de belasting door de mantelzorg voor menig een ook was. De

wederzijdse psychologische verplichting wordt als het ware eenzijdig verbroken en dat zal - zeker in intensieve mantelzorgsituaties - leiden tot een herschikking in de emotionele sfeer en in de dagelijkse tijdbesteding van de ex-mantelzorger. Dat gaat niet altijd vanzelf en zonder problemen.

De keerzijde hiervan is de ex-mantelzorger, die eigener beweging en noodgedwongen de mantelzorgsituatie, om wat voor reden dan ook, heeft beëindigd. De Steunpunten Mantelzorg zullen in dergelijke situaties kunnen nagaan of er factoren in het geding zijn, waarop wij alsnog kunnen inspelen om de ex-mantelzorger te ondersteunen en deze wellicht ook weer in staat kunnen stellen de mantelzorgtaak, al dan niet in een aangepaste vorm, weer op zich te nemen.

Onze doelstelling met de ondersteuning van ex-mantelzorgers is tweeledig:

- te komen tot een nazorgprogramma voor met name zwaar belaste en overbelaste ex-mantelzorgers, maar ook voor alle ex-mantelzorgers met psychische klachten, uitgevoerd door de Steunpunten Mantelzorg, waar nodig in samenwerking met hulpverleners;
- via Marktplaats Vrijwilligerswerk een gepast vervolgaanbod doen aan ex-mantelzorgers die weer toe zijn aan het inzetten van hun niet-beroepsmatige zorgdeskundigheid; dit vervolgaanbod kan deel uitmaken van de eerder genoemde nazorg.

Tenslotte: mannen of vrouwen?

In een door de Raad aanvaarde motie van GroenLinks is ervoor gepleit om een jaarlijkse prijs voor mannelijke mantelzorgers in te stellen. Wij beseffen dat in bepaalde kringen vrouwen veelal meer aangesproken worden op, dan wel zich verplicht voelen tot, het verlenen van mantelzorg, of deze taak gewoontegetrouw eerder invullen dan mannen. Wij verwachten niet dat het enig effect zal hebben op de oriëntatie en attitude van vrouwen wanneer wij specifiek mannen belonen voor hun mantelzorginzet. Evenmin gaan wij ervan uit dat dit zal leiden tot een grotere inzet door mannen als mantelzorger. Roldoorbreking zal in de sfeer van de mantelzorg bovendien eerder uit nood geboren zijn dan voortkomen uit ideële motieven. Wij beseffen dat een extra honorering op deze of gene zelfs een pijnlijk effect kan hebben en niet meteen gevoeld wordt als een vorm van maatschappelijke erkenning. Dat willen wij voorkomen.

Ons oordeel is dat mantelzorg boven elke prijs verheven is en dat er geen onderscheid gemaakt kan worden tussen mannelijke en vrouwelijke mantelzorgers. Wij gaan er vanuit dat er ook tal van mantelzorgsituaties voorkomen waarin sprake is van een relatie tussen personen van hetzelfde geslacht. Als zodanig achten wij een 'mannenprijs' dan ook niet onderscheidend.

Waar wij wel voor open staan is voor voorstellen om in deze collegeperiode bijzondere initiatieven te honoreren van mantelzorgers onderling om elkaar te ondersteunen in het breder maatschappelijk participeren. Dergelijke initiatieven kunnen aan het College worden

voorgelegd en wij zullen deze laten beoordelen op hun oorspronkelijkheid en effectiviteit. De drie zich echt onderscheidende initiatieven zullen wij op de jaarlijkse Dag van de Mantelzorg extra belichten en waar nodig ook financieel ondersteunen met een bijdrage van maximaal € 1.500,= per initiatief. Wij zullen het aspect van roldoorbrekend gedrag toevoegen aan de criteria, waarop de ingediende voorstellen in het bijzonder beoordeeld worden.

Hoofdstuk 8

.....

Instrumenten



Wij beschikken over een reeks instrumenten en aangrijpingspunten om de intensivering van de ondersteuning van mantelzorgers die prioriteit krijgen, in praktijk te brengen. Het wordt de kunst om de inzet van deze verschillende instrumenten zo goed mogelijk op elkaar af te stemmen en elkaar te laten versterken in hun uitwerking en toepassing. Wij gaan alle betrokken partijen uitnodigen om dit met ons vorm te geven. Het tempo en de concrete invulling van de uitwerking zullen per onderdeel verschillen.

Steunpunten Mantelzorg

De gemeentelijke ondersteuning en begeleiding van de mantelzorgers wordt concreet ingevuld door de dertien Steunpunten Mantelzorg, die zijn gevestigd in alle deelgemeenten, het Centrumgebied en Pernis. Het werk dat de Steunpunten verrichten is ons inziens onmisbaar om ons intensiveringsbeleid te realiseren. Hiermee doen wij geen uitspraak over de positie van de Steunpunten Mantelzorg; dat is aan de deelgemeenten. Wel achten wij voor enkele jaren een uitbreiding van de beschikbare menskracht voor dit werk nodig. Elk steunpunt bestaat uit een coördinator op Hbo-niveau met een aanstelling van hooguit 24 uur per week. Wij tekenen voor een uitbreiding tot een volledige Fte van 36 uur per week voor de periode 2007-2010. Aan de Wij hebben de Gemeenteraad toegezegd te zullen monitoren of deze tijdelijke uitbreiding voldoende omvangrijk is met het oog het verwerklijken van de geformuleerde doelstellingen. Zonodig komen we hier bij de Raad op terug.

Van de steunpuntcoördinatoren verwachten wij dat de uitbreiding van de uren wordt besteed

aan de realisatie van onze speerpunten van mantelzorgondersteuning en de doelgroepen waaraan wij prioriteit geven. Met name willen wij dat er aansprekende resultaten worden geboekt bij het bereiken van zwaarbelaste en overbelaste mantelzorgers en bij de indirecte dienstverlening, die is gericht op professionele organisaties en intermediairs. Ons staat voor ogen dat de steunpunten hierin de opdrachtnemers van de deelgemeenten worden en nauw gaan samenwerken met de Vraagwijzerloketten, dan wel daarin worden ondergebracht, of aan die loketten worden aangehaakt. Het actief benaderen van huisartsen en met hen samenwerken achten wij ook een zeer aan te bevelen onderdeel van deze aanpak.

Wij nemen de aanbeveling over van Platform Agenda 22 dat de gemeente het gebruik van de methodiek van communicatieve zelfsturing door de Steunpunten Mantelzorg stimuleert. Ook zou voor de ondersteuning van mantelzorgers samenwerking kunnen worden gezocht met instellingen als kerken of moskeeën, of het Algemeen Maatschappelijk Werk.

Extra inzet Vrijwillige Thuishulp en vrijwillige dienstverleners

De kosten van de Vrijwillige Thuishulp worden vanaf 1 januari 2007 gedekt via de subsidieregeling Coördinatie Vrijwillige Thuishulp en Mantelzorg (CVTM). Vrijwillige Thuishulp maakt, net als de mantelzorg, deel uit van het geheel van de niet-beroepsmatige zorg, die zowel aan de beroepszorg voorafgaat als daarnaast aanwezig is. Als wij een ruimer aanbod aan respijtzorg willen doen aan mantelzorgers is het nood-

zakelijk dat het bestaande werk volgens de huidige kwaliteitscriteria kan worden voortgezet en mogelijk wordt uitgebreid met het oog op de verwachte toename van het aantal hulpvragen.

Wij willen bevorderen dat vrijwilligers¹⁴ vanuit de gebiedsgerichte aanpak een bijdrage leveren aan het doorbreken van een geïsoleerde mantelzorgsituatie en het versterken van het netwerk van mantelzorgers. Daarbij dient vrijwilligerszorg vaak als (tijdelijke) vervanging van mantelzorgers.

Van groot belang is dat vrijwilligerszorg een aanvullende voorziening kan blijven. Er is niets op tegen bij hulpvragen te bezien of vrijwilligers die vraag willen en kunnen helpen invullen, maar dit mag niet ten koste gaan van de aanspraken op beroepszorg door een zorgbehoevende.

De subsidieovereenkomsten met Vrijwillige Thuiszorgorganisaties, Buddyorganisaties en Vriendendiensten, zullen meer gekenmerkt worden door afspraken over de voorrang die gegeven wordt aan specifieke mantelzorgsituaties. Wij gaan ervan uit dat de deelgemeenten dit meenemen in hun welzijns- en subsidiebeleid. In het bijzonder denken wij hier aan doelgroepen van ernstig chronisch zieken en gehandicapte mensen - jong en oud - en mensen met psychiatrische ervaringen. Voor deze groepen geldt dat goede zorg tijd vraagt voor een zorgvuldige intake van hulpvragen en werving en selectie van vrijwilligers die ingezet worden in dergelijke mantelzorgsituaties.

Daarnaast moet de vrijwilliger goed worden voorbereid op wat hij/zij kan verwachten en wat er van hem/haar kan worden gevraagd.

Het stellen van grenzen, kennis van de ziekte of handicap, omgaan met lastige onverwachte situaties: het zijn aspecten van deze vorm van vrijwilligerswerk waarvoor professionele coördinatie noodzakelijk is.

Financiële waardering mantelzorgers

Naast de reguliere en al bestaande mogelijkheden om mantelzorgers vanuit de bestaande voorzieningen financieel te ondersteunen willen wij gebruik maken van de op handen zijnde regeling die voortvloeit uit de aanvaarding van de motie-Van der Vlies door de Tweede Kamer over de waardering van mantelzorgers.

Met de aanvaarding van deze motie beoogde de Tweede Kamer via het fiscale kanaal een mantelzorgkorting van netto € 250,= toe te kennen aan mantelzorgers die in een kalenderjaar gedurende zes maanden minimaal acht uur per week noodzakelijke zorg verlenen aan een ernstig gehandicapte of een zorgafhankelijke persoon. Dit bedrag van € 65.000.000,= zal naar het zich thans laat aanzien ter beschikking komen in de vorm van een persoonssubsidie¹⁵ in plaats van een door ons voorgestane *all-in* uitkering met een doelbestemming aan de gemeente. Dat laatste zet ons inziens meer zoden aan de dijk dan een individuele mantelzorgpremie. Daarbinnen kon het bedrag een doelbestemming krijgen voor bijvoorbeeld een geheel verzorgd lang weekend verblijf van deze mantelzorgers op een mooie locatie, al dan niet vergezeld van en met extra ondersteuning voor de naaste voor wie men zorgt. We gaan na of we dit langs een andere weg alsnog kunnen regelen.

Van de bestaande financiële ondersteuningsmogelijkheden (persoongebonden budget, vergoedingen van onkosten en tegemoetkomingen in de sfeer van werk en inkomen) zullen wij in overleg met deelgemeenten, CIZ, aanbieders van zorg, 1e lijnshulpverleners en natuurlijk ook vertegenwoordigers van mantelzorgers onderzoeken of én hoe een bundeling daarvan op persoonsniveau in de vorm van maatwerk mogelijk is en hoe dit ingepast kan worden in de mantelzorgovereenkomst. Wij willen die verschillende financiële faciliteiten bij voorkeur bestemmen voor een directe ondersteuning van zwaar belaste en overbelaste mantelzorgers, alsmede voor de andere voorrangsgroepen. Diverse partijen worden door ons uitgenodigd om met ons en elkaar te bedenken hoe dit bedrag vermenigvuldigd kan worden. Onze insteek als overheid is dat wij het overleg tussen betrokkenen, partijen en belanghebbenden faciliteren en dat niemand op voorhand geld hoeft mee te brengen.

Mantelzorgovereenkomst met de deelgemeente

In vergelijking met vrijwilligers is er bij mantelzorgers sprake van een andere aard en betrokkenheid en daarmee ook van een grote persoonlijke verantwoordelijkheid van de mantelzorger voor degene aan wie de zorg wordt verleend. Dat onderscheid willen wij ook tot uitdrukking brengen door die mantelzorgers in staat te stellen een specifieke relatie aan te gaan met de overheid, wanneer en voorzover de mantelzorger daaraan behoefte heeft. Die relatie kan desgewenst een meer vaste vorm aannemen, zeker voor die mantelzorgers die gedurende een langere periode (langer dan een

half jaar) met de nodige zelfopoffering invulling geven aan de zorg voor de naaste. Te denken valt aan een mantelzorgovereenkomst die de mantelzorgers op eigen initiatief en uit vrije wil aangaat met de deelgemeente waar de naaste woont.

De mantelzorger wordt daarmee bekend bij de desbetreffende deelgemeente en dat maakt het mogelijk dat de ondersteuning van die mantelzorger wordt geleverd vanuit de gebiedsgerichte aanpak in die deelgemeente. Dat is gericht op twee aspecten:

- de kwaliteit, de intensiteit en de omvang van de mantelzorg en de mogelijkheid de geleverde mantelzorg te continueren;
- het mogelijk maken dat de mantelzorger zelf ook in breder maatschappelijk verband actief kan blijven, of weer maatschappelijk kan gaan participeren naast de mantelzorg-situatie.

Deze mantelzorgovereenkomst, die bijvoorbeeld door het Vraagwijzerloket kan worden afgesloten, geeft de mantelzorger toegang tot het ondersteuningspakket, zoals dat hiervoor is beschreven en waarvan bijvoorbeeld de zorgparkeerpas, de boodschappenhulp en het certificaat deel uitmaakt¹⁶. Dat pakket komt ten goede aan de zorgsituatie in haar geheel, maar ook aan de mantelzorger zelf. In beginsel zal de mantelzorger zelf kunnen formuleren wat voor 'tegenprestatie' van de gemeenschap gewenst wordt en nodig is om de mantelzorg te kunnen blijven leveren en zelf ook nog maatschappelijk in een breder verband te kunnen blijven functioneren.

Hiervoor zijn een aantal groepen mantelzorgers genoemd die in de komende tijd bijzondere aandacht krijgen vanuit de ondersteuning voor mantelzorgers. Aan deze doelgroepen zal de mantelzorgovereenkomst actief worden aangeboden. De overeenkomst geeft ook de mogelijkheid voor deze mantelzorgers een aantal extra faciliteiten te regelen.

Vraagwijzerloket: informatie & advies

Mensen die voor een naaste zorgen herkennen zich niet altijd in de term 'mantelzorger' en hebben vaak moeite om hulp te vragen en te accepteren. Daarom valt er veel voor te zeggen dat zij niet alleen via de Steunpunten Mantelzorg, maar op tal van andere plekken en door verschillende vertrouwde personen en instanties geattendeerd worden op ondersteuningsmogelijkheden.

Mantelzorgers die op zoek gaan naar voorzieningen voor degene voor wie zij zorgen, zullen in de nabije toekomst hun vragen voor ondersteuning ook en vooral kunnen neerleggen bij een onafhankelijk lokaal loket. De gemeente heeft in het kader van de Wmo de taak om al haar burgers de weg te wijzen naar voorzieningen. In elke deelgemeente komt een onafhankelijk (fysiek) Vraagwijzerloket voor informatieverschaffing, vraagverheldering, advies en toeleiding naar benodigde voorzieningen. Daarnaast komen er een telefonisch en een digitaal Vraagwijzerloket.

Gezien die taakstelling is het vanzelfsprekend dat Vraagwijzerconsulenten in het loket mantelzorgers ook op ondersteuningmogelijkheden voor henzelf wijzen.

Integreren in de gebiedsgerichte aanpak

Binnenkort starten de uitwerking en de programmering van de gebiedsgerichte aanpak in het kader van de realisering van ons Sociaal Programma. Een belangrijk thema van die gebiedsgerichte aanpak is 'sociale kwaliteit'. Het ondersteunen van zwaar belaste en overbelaste mantelzorgers en van de overige doelgroepen van mantelzorgers aan wie wij prioriteit hebben toegekend, beschouwen wij als een belangrijk onderdeel van het vergroten van de sociale kwaliteit.

Al bij het opstellen van wijkactieplannen, zeker als daarbij de voor de hand liggende combinatie wordt gemaakt met de woonservicewijk en de woonzorgzoning, ontstaat de mogelijkheid om de mantelzorgondersteuning hierbij te betrekken. In alle deelgemeenten functioneert thans reeds een stuurgroep Mantelzorg en/of werkgroep Mantelzorg waarin, afhankelijk van de lokale situatie, vertegenwoordigers deelnemen van Thuiszorg, verzorgingshuizen, RIAGG, ouderenwerk en deelgemeente.

Wij gaan ervan uit dat aan zwaar belaste en overbelaste mantelzorgers prioriteit wordt toegekend bij de uitvoering van de wijkplannen en wij zullen die plannen daarop toetsen. Ook de inzichten en wensen die uit mantelzorgpanels als MEZZO komen, kunnen daarin worden verwerkt.

Onderzoek

Mantelzorg is een gebied van onderzoek dat steeds meer in de belangstelling is komen te staan. De GGD besteedt er vrijwel een volledige formatieplaats aan. Dit is nodig omdat wij bij gebrek aan voldoende en goede eigen

data niet tot een verdiepend inzicht in de Rotterdamse mantelzorgsituatie konden komen. Tot nu toe achterhaalden wij de Rotterdamse gegevens hoofdzakelijk via een omrekening van SCP-data. Voor de onderbouwing van de activiteiten van het Uitvoeringsprogramma en om meer inzicht te krijgen in de knelpunten, eigen behoeften en wensen van mantelzorgers, is eigen onderzoek dringend nodig. Zo staat er nu een vooronderzoek op stapel dat aansluit op een meer geïntegreerde benaderingswijze van zorg- en welzijnsvraagstukken in één van de deelgemeenten. Overbelasting is een van de belangrijke thema's in dit onderzoek. Wij gaan ervan uit dat dit onderzoek goede aanknopingspunten gaat opleveren om in meer deelgemeenten diepgaander onderzoek te verrichten. Wij zullen periodiek en breed over de uitkomsten rapporteren.

Communicatiecampagne, ook gericht op intermediairs/voorposten

De eerder signaleerde communicatiekloof met de mantelzorgers moet in deze periode een flink eind worden gedicht. De landelijke vereniging MEZZO timmert op dit moment op landelijk niveau flink aan de weg met het thema mantelzorg en wij gaan dit op lokaal niveau doorzetten. Wij zullen daarvoor een offensieve communicatiecampagne ontwikkelen, die gedurende de huidige collegeperiode wordt uitgevoerd. Die campagne heeft ten doel om de interactie met de mantelzorgers en dan in het bijzonder met de voorrangsgroepen op gang te krijgen en uit te bouwen. Het zal hierbij dus zowel gaan om bepaalde vormen van publieksvoorlichting als om de inzet

van interactieve media. Naast de mantelzorgers zullen ook de in dit document al meerdere keren vermelde andere partijen, die als intermediairs en voorposten beschouwd kunnen worden, tot de doelgroep van deze campagne behoren. De precieze inhoud, middelen, planning en opzet van deze communicatiecampagne zullen in het uitvoeringsprogramma nader worden bepaald. Wij willen ook ruimte inbouwen voor deelgemeenten om hun eigen mantelzorgvoorzieningen onder de aandacht te brengen en hun interactie met de mantelzorgers te vergroten.

Honorering onderlinge initiatieven voor maatschappelijke participatie

Wij zullen - als alternatief voor de Mantelzorgprijs voor mannen - bijzondere initiatieven honoreren van mantelzorgers onderling om elkaar te ondersteunen in het breder maatschappelijk participeren. Dergelijke initiatieven kunnen aan het College worden voorgelegd en wij zullen deze laten beoordelen op hun oorspronkelijkheid en effectiviteit. De zich echt onderscheidende - en wellicht ook nog roldoorbrekende - drie initiatieven zullen wij op de jaarlijkse Dag van de Mantelzorg extra belichten en waar nodig ook financieel ondersteunen met een bijdrage van maximaal € 1.500,- per initiatief.

Hoofdstuk 9

.....

Financiële consequenties



In het onderstaande overzicht hebben wij het totaal van het lopende beleid en de daarbij behorende financiële verplichtingen weergegeven plus de meeruitgaven op titel van intensivering mantelzorgondersteuning. Hieruit valt op te maken dat ook nu reeds een substantieel bedrag per jaar aan mantelzorgondersteuning wordt besteed. Deze middelen zullen ook op titel van de intensivering worden ingezet.

Voor de intensivering van de ondersteuning van mantelzorgers is gedurende de hele periode 2007-2010 jaarlijks een middelenuitbreiding nodig van € 0,659 mln, plus éénmalig € 1,25 mln.

Op titel van het reguliere, lopende beleid op het terrein van mantelzorgondersteuning, zijn wij in staat de intensivering van de ondersteuning van allochtone mantelzorgers tot en met 2009 te financieren zonder de noodzaak van aanvulling van middelen. Voor 2010 moet er een éénmalige suppletie komen van € 0,1 mln.

Ook is er een éénmalige dekking van € 0,025 mln. nodig voor het treffen van een regeling om in kritieke mantelzorgsituaties snel toegang te

krijgen tot en voor de levering van respijtzorg. Voor de dekking van de derving van de parkeergelden als gevolg van de uitgifte van een zorgpas aan mantelzorgers is een (structureel) bedrag geraamd van 0,125 mln.

In de dekking van de middelen, die worden ingezet ten behoeve van de intensivering, wordt als volgt voorzien:

- Onder te brengen bij het Sociaal Programma voor het jaar 2007 en 2010 respectievelijk € 0,1 mln. en € 0,025 mln. en over de periode 2007-2010 een bedrag van € 0,659 mln. per jaar (periode totaal € 2,761 mln.), nader via de Voorjaarsretraite/Kaderbrief te honoreren. Deze insteek komt goeddeels te vervallen als voor de vastgelegde middelen in de GGD-begroting voor heroïneverstrekking, een additionele Rijksuitkering volgt die toereikend is (€ 2,0 mln.).
- Voor het jaar 2007, dat inmiddels voor een deel verstreken is, worden de werkelijke uitgaven ten behoeve van de intensivering (max. € 0,684 mln.) ten laste gebracht van de onderuitputting van het fonds Sociaal Programma.

Aard	Onderdelen	Periode	Bedrag in mln. €	Dekking
Lopend Beleid	Voorrangsgroepen	2006 - 2007	0,080	Begroting GGD
	Idem	2007 - 2009	0,100	Begroting SoZaWe ¹⁷
	Steunpunten Mantelzorg	2006 e.v.	0,660	2/3 GGD & 1/3 Deelgem.
	Vrijwillige Thuiszorg	"	0,325	Budget GGD (vh CVTM)
			1,165	
Nieuw Beleid Éénmalig	Voorrangsgroepen (suppletie)	2010	0,100	Sociaal Programma
	Snelle toegang tot Respijtzorg	2007	0,025	Sociaal Programma
			0,125	
Jaarlijks	Uitbreiding Steunpunten ¹⁸	2007 - 2010	0,330	Sociaal Programma
	Uitgifte parkeer(zorg)passen	"	0,125	Sociaal Programma
	Meer mantelzorgers bereiken	"	0,100	Sociaal Programma
	Invulling mantelzorgovereenkomst	"	0,100	Sociaal Programma
	Honorering participatie-initiatieven	"	0,004	Sociaal Programma
			0,659	

Bijlagen



Bijlage 1. Brief wethouder Kriens aan de leden van de Commissie voor Maatschappelijke Ondersteuning, Volksgezondheid en Participatie



Gemeente Rotterdam
College van Burgemeester en Wethouders

Mw. J. Kriens

*Wethouder Volksgezondheid, Welzijn en
Maatschappelijke Opvang*

Bezoekadres: Stadhuis Coolsingel 40
Rotterdam
Postadres: Postbus 70012
3000 KP Rotterdam

Website: www.rotterdam.nl
E-mail: beleid@bsd.rotterdam.nl
Fax: 010 – 4130250
Inlichtingen: drs. J.G. Blom
Telefoon: 010 – 4339207

Aan de leden van de Commissie voor
Maatschappelijke Ondersteuning,
Volksgezondheid en Participatie

Uw brief van: -
Uw kenmerk: -
Ons kenmerk: 1035
Aantal pagina's: 4
Aantal bijlagen: -
Betref: moties mantelzorg.

Datum: 24 april 2007

Geachte leden van de commissie,

Op dinsdag 27 maart jl. heeft uw commissie het Beleidskader Intensivering Ondersteuning Mantelzorgers besproken en hiermee ingestemd. Echter wel met de kanttekening dat nog aanvullende informatie nodig is om de moties die zijn ingediend door de heer Van Muijen e.a. (motie nummer 2006/2247) en mevrouw Verwijs e.a. (motie nummer 2006/2245) als geheel afgedaan te beschouwen. In het onderstaande ga ik daarom nader in op de ingediende moties. Aan het eind van de brief ga ik ook nog in op de vragen die u gesteld heeft over voortgang/rapportage en de consequenties voor een mantelzorger die uit een PGB wordt betaald als deze een bijstandsuitkering ontvangt.

De motie Van Muijen e.a.

1. *Uitbreiding steunpunten mantelzorg*

In deze motie wordt aangedrongen op een forse uitbreiding van de steunpunten mantelzorg, zonder dat hierbij exacte cijfers worden genoemd. Het college stelt de raad voor gedurende de looptijd van het Sociaal Programma te komen tot een ophoging van 0,6 Fte naar 1,0 Fte steunpuntfunctionaris per deelgemeente. Dat is in de ogen van het college een substantiële uitbreiding met maar liefst 60% van de huidige capaciteit.

Een nog forsere uitbreiding, waar de heer Van Muijen tijdens de commissiebespreking op aandrang, achten wij om een aantal redenen niet noodzakelijk en ook niet gerechtvaardigd:

- de maatschappelijke ondersteuning van mantelzorgers zal in de deelgemeenten ook worden geïntensiveerd via de verschillende voorposten en de informatie-, advies en toeleidingsfuncties die wij onder de noemer Vraagwijzerloketten met elkaar willen vervlechten;
- een nog forsere uitbreiding zou betekenen dat er minder geld beschikbaar is voor intensiveringsprojecten voor de in het beleidskader genoemde voorrangsgroepen: mantelzorgers van (a) allochtonen, (b) mensen met dementie, (c) GGZ-cliënten en (d) ex-mantelzorgers;
- bovendien menen wij dat de voorgestelde uitbreiding voldoende is, met name om ervoor te zorgen dat hulpverleners van zorg- en welzijnsinstellingen meer oog



krijgen voor de behoeften van de mantelzorgers en hiervoor ook (eerder) ondersteuning kunnen bewerkstelligen; of dit ook zo zal gaan, willen wij in eerste instantie tenminste een jaar monitoren en wij zullen u daarvan verslag doen;

- overigens: over het uitvoeringsbeleid zullen wij nog in overleg met de deelgemeenten nadere afspraken maken.

2. *Extra aandacht voor mantelzorg bij allochtonen en jongeren*

Gedurende de jaren 2006 en 2007 lopen er reeds projecten die zich specifiek richten op deze twee doelgroepen en op de mantelzorgers van mensen die in een instelling verblijven. Wij hebben dit in deel I in de paragraaf over 'Beleidskeuzen' kort naar voren gebracht. Wij stelden daarbij dat de resultaten van deze drie projecten eind 2007 bekend zullen worden en dat wij de uitkomsten mee willen nemen in het Uitvoeringsprogramma. Wij zullen de commissie daarover in het begin van 2008 rapporteren.

Intussen zijn er via een door VWS bekostigd onderzoek onder de schooljeugd over de periode 200-2006 al eerste analyses gemaakt van jongeren die een mantelzorgtaak verrichten en wat daarvan de effecten zijn op hun leven en scholing. Het doel van dit project was een manier van werken te ontwikkelen in aansluiting op de aanpak van de Jeugdmonitor Rotterdam ten behoeve van vroegsignalering en interventies. De rapportage hierover met als titel 'Jongeren met een langdurig ziek familielid' is uitgebracht in de maand juli van 2006. De jongeren die mantelzorgtaken verrichten krijgen permanent extra aandacht. Zij worden nu via de Jeugdmonitor op scholen opgespoord en als er sprake is van een grote belasting op een te jonge leeftijd, legt een jeugdverpleegkundige contact met hen. De resultaten hiervan staan in de Jeugd Monitor Rapportage.

Op grond van de uitkomsten van deze onderzoeksresultaten zoeken de steunpunten actief jongeren op via sportclubs, buurtverenigingen en door middel van projecten op straat.

De huidige werkwijze met projecten is hoofdzakelijk dat op enkele plaatsen in de stad steunpunten proefondervindelijk aan de slag gaan met de extra ondersteuning van een doelgroep, zoals de jongere mantelzorgers, ook en vooral om een aanpak te vinden die effectief is voor de ondersteuning van zo'n specifieke doelgroep. De resultaten die daarmee worden behaald, zoals een verbeterde of innovatieve aanpak, worden ter beschikking gesteld van de overige steunpunten en van alle welzijns- en zorgorganisaties in Rotterdam.

3. *Gemeente en zorgverlof*

De uitspraak dat de gemeente als werkgever haar medewerkers goed moet faciliteren die in de privé-situatie een mantelzorgtaak verrichten, onderschrijven wij ten volle en maakt ook deel uit van het HR-concernbeleid. Op dit punt volgen wij de regelingen die binnen de sector Gemeenten van toepassing zijn. In de ambtelijke rechtspositie is een viertal regelingen opgenomen die kunnen worden ingezet ten behoeve van (mantel)zorgtaken:

- a. Kortdurend zorgverlof. Hiervan kan gebruik worden gemaakt bij ziekte van de partner, kind of ouder. Dit verlof bedraagt maximaal 72 uur op jaarbasis.
- b. Langdurend zorgverlof. Hiervan kan gebruik worden gemaakt als een medewerker de verzorging op zich neemt van zijn partner, kind of een ouder die levensbedreigend ziek is. Dit verlof bedraagt maximaal 216 uur op jaarbasis.
- c. Extra verlof met behoud van bezoldiging. Buiten de gevallen die expliciet in de rechtspositie geregeld zijn, kan in zeer bijzondere gevallen verlof met behoud van bezoldiging worden verleend. Van deze regeling kan gebruik worden gemaakt in bijzondere situaties waarin de regeling voor het kortdurend of langdurend zorgverlof ontoereikend is.
- d. Extra verlof zonder behoud van bezoldiging. Deze regeling kan worden gebruikt in de situatie dat het kortdurend en langdurend zorgverlof ontoereikend zijn en extra verlof met behoud van bezoldiging niet (meer) in de rede ligt.



Motie Verwijs e.a.

1. *Zorgprijs voor mannen*

In ons Beleidskader Intensivering Ondersteuning Mantelzorgers hebben wij voorgesteld om dit idee om te zetten naar een honorering van jaarlijks drie bijzondere initiatieven van mantelzorgers die elkaar onderling ondersteunen in het breder maatschappelijk participeren. De indieners herkenden hierin onvoldoende hun motief om roldoorbrekend gedrag van mannen tot voorbeeld te stellen aan andere mannen. Wij zullen dit aspect (van roldoorbrekend gedrag) aan de beoordelingscriteria toevoegen waarop de ingediende voorstellen in het bijzonder beoordeeld worden.

2. *Kinderopvang en gratis cursussen*

Het aanbieden van aanvullende en ondersteunende kinderopvang, alsmede de gratis cursussen waarmee de uitvoering van de mantelzorgtaak wordt verlicht – zoals Thuiszorg Rotterdam die nu al aanbiedt - kunnen de deelgemeenten opnemen in de mantelzorgovereenkomst, die zij met mantelzorgers gaan sluiten die langdurig en intensief mantelzorg verlenen. Wij zullen dit aanbevelen aan en onder de aandacht brengen van de deelgemeenten. In de te publiceren tekst van het Beleidskader zullen wij deze suggestie ook vermelden bij het overzicht van de faciliteiten die deelgemeenten aan mantelzorgers kunnen bieden.

3. *Onderzoek*

Mantelzorg is een onderzoeksveld dat steeds meer in de belangstelling is komen te staan. De GGD besteedt er vrijwel een volledige dagtaak aan. Dit is nodig omdat wij bij gebrek aan voldoende en goede eigen data niet tot een verdiepend inzicht in de Rotterdamse mantelzorgsituatie konden komen. Tot nu toe achterhaalden wij de Rotterdamse gegevens hoofdzakelijk via een omrekening van SCP-data. Voor de onderbouwing van de activiteiten van het Uitvoeringsprogramma en om meer inzicht te krijgen in de knelpunten en eigen behoeften en wensen van mantelzorgers, is eigen onderzoek dringend nodig. Zo staat er nu een vooronderzoek op stapel dat aansluit op een meer geïntegreerde benaderingswijze van zorg- en welzijnsvraagstukken in één van de deelgemeenten. Overbelasting is een van de belangrijke thema's in dit onderzoek. Wij gaan ervan uit dat dit onderzoek goede aanknopingspunten gaat opleveren om in meer deelgemeenten diepgaander onderzoek te verrichten.

4. *Certificaten voor mantelzorgers*

Uit een nadere toelichting is ons gebleken dat deze certificaten bedoeld zijn om voor bepaalde groepen mantelzorgers, met name allochtone vrouwen zonder werk en laaggeschoolden van wie de mantelzorgtaak gedeeltelijk of geheel wegvalt, een opstap naar betaald werk mogelijk te maken. Wij koppelen deze suggestie aan ons voorstel om voorrang te geven aan de groep van ex-mantelzorgers en wij zullen erop aandringen dat de deelgemeenten dit bij de uitvoering meenemen. Via de steunpunten en de Vraagwijzerloketten, maar ook via contacten met de eigen achterban van deze vrouwen, kan wellicht door middel van dit certificaat (als erkenning van 'ervaringsdeskundigheid') een opbouw plaatsvinden van een nieuw arbeidspotentieel voor de zorgsector, waarin de komende jaren naar verwachting een flink personeelstekort zal ontstaan.

Consequenties van betaling mantelzorg/uitkeringsgerechtigde uit PGB

In antwoord op een vraag vanuit uw commissie, wat de consequenties zijn voor een mantelzorg die betaald wordt uit een persoonsgebonden budget (PGB) en tevens een bijstandsuitkering ontvangt, nog het volgende.

Als een bijstandsgerechtigde voor zijn diensten als mantelzorg uit een PGB wordt betaald, dan is er niet langer sprake van mantelzorg maar van werkzaamheden waarmee volgens de Wet werk en bijstand rekening gehouden moet worden. Deze werkzaamheden worden voor de bijstandsverlening volledig gelijkgesteld met reguliere inkomsten uit arbeid. Concreet betekent dit, dat deze inkomsten volledig op de maandelijkse bijstandsuitkering in mindering worden



gebracht. Als de bijstandsgerechtigde in de afgelopen 12 maanden geen arbeid heeft verricht, wordt gedurende een half jaar 25% van de maandelijkse inkomsten tot een bepaald maximum vrijgelaten.

Voortgang/rapportage

Wij zullen in overleg met de deelgemeenten nadere afspraken maken over de uitvoering van het beleidskader. Over de voortgang hiervan zal ik u op de hoogte houden. Verder krijgt u in de jaarlijkse verantwoording over de WMO-taken ook informatie over de uitvoering van de mantelzorgondersteuning.

Ik ga ervan uit dat de informatie uit deze brief betrokken wordt bij de behandeling van het beleidskader door de raad en kan leiden tot het besluit dat beide genoemde moties als afgedaan kunnen worden beschouwd.

Met vriendelijke groet,



Mw. J. Kriens
Wethouder Volksgezondheid, Welzijn en Maatschappelijke Opvang

Bijlage 2. Begrippenkader

Mantelzorg

Mantelzorg is een overkoepelende term voor allerlei vormen van zorg voor naasten, zoals huishoudelijke hulp, verzorging en emotionele steun. Het begrip omvat ook kortdurende en langdurige vormen en verschillende intensiteit van de zorg. Mantelzorg vloeit als vanzelfsprekend voort uit de persoonlijke relatie met de zorgvrager als partner, ouder, kind, familielid of vriend. Omdat familieleden zowel bij autochtone Nederlanders als allochtonen de meeste mantelzorg geven, wordt ook wel gesproken van familie zorg (Duijnstee 1992).

Vrijwilligerszorg

Vrijwilligerszorg is het leveren van zorg op vrijwillige basis en onbetaald geleverd aan hulpbehoevenden buiten het eigen sociale netwerk al dan niet in aanvulling op professionele zorg of ter ondersteuning of vervanging van mantelzorg (EIZ, website 2005).

Mantelzorg en vrijwilligers

Hoewel activiteiten en motivatie van vrijwilligers en mantelzorgers verschillen, zijn deze thema's, voor de overzichtelijkheid van het aantal Wmo-prestatievelden en omdat de inzet voor beide de naasten betreft, in één prestatieveld benoemd.

Mantelzorg is echter naar aard en betrokkenheid geen vrijwillige zorg of vrijwilligerswerk. Mantelzorg wordt, ter onderscheiding ten opzichte van vrijwillige zorg (zie ook bijlage 2), omschreven als:

- langdurende zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt aangeboden aan een hulpbehoevende,
- door personen uit diens directe omgeving,
- waarbij de zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie,
- en die de gebruikelijke zorg¹⁹ van huisgenoten voor elkaar overstijgt.

Gebruikelijke zorg

Gebruikelijke zorg is “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. (Protocol Gebruikelijke Zorg, CIZ, 2005).

Op het gebied van zorg van huisgenoten aan elkaar zijn er drie soorten zorg te onderscheiden:

- gebruikelijke zorg van partners voor elkaar;
- gebruikelijke zorg van ouders voor de kinderen;
- gebruikelijke zorg van (inwonende) kinderen voor de ouders.

Voor de indicering van individuele voorzieningen door de indicatieadviseurs van SoZaWe zijn ontwerp-beleidsregels opgesteld, waarin wordt omschreven wat te verstaan onder en hoe bij de beoordeling rekening te houden met gebruikelijke zorg van partners voor elkaar en van de leden van een leefeenheid, waarin mensen gemeenschappelijke ruimten delen.

Citaten uit de ontwerp-beleidsregels SoZaWe/Individuele Voorzieningen met betrekking tot gebruikelijke zorg, belasting en belastbaarheid van huisgenoten.

- Wanneer er mantelzorg geleverd wordt/zal worden, wordt er geen indicatie afgegeven. Mantelzorg is echter wettelijk niet afdwingbaar.
- Mantelzorg is 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 die de gebruikelijke zorg van huisgenoten voor elkaar overschrijdt.
- Externe mantelzorg is de zorg die geleverd wordt door een persoon buiten de leefeenheid. Deze zorg kan bestaan uit huishoudelijke hulp, persoonlijke verzorging, ondersteunende en activerende begeleiding en/of verpleging.
- Interne mantelzorg is de zorg die bovenop de gebruikelijke zorg door een persoon binnen de leefeenheid wordt geleverd. Deze extra zorg kan bestaan uit persoonlijke verzorging, ondersteunende en activerende begeleiding en/of verpleging.
- Gebruikelijke zorg betreft de gangbare activiteiten op basis van een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid van de leefeenheid (huisgenoten) voor elkaar. Gebruikelijke zorg is afdwingbaar.
- Partners dienen aan elkaar gebruikelijke zorg te leveren. Gebruikelijke zorg aan elkaar bestaat uit meer dan de gangbare activiteiten. Van partners mag verwacht worden dat zij bereid zijn elkaar naar vermogen persoonlijke, lichamelijke zorg te bieden, inclusief assistentie bij de algemeen dagelijkse levensverrichtingen, aandacht en begeleiding bij ziekte en bij psychosociale problemen.
- De grens in deze zorg wordt bepaald door de duur van de zorg. Als de zorg langer dan 3 maanden moet worden geboden zonder uitzicht op spoedig herstel, dan is er geen sprake meer van gebruikelijke zorg, maar van interne mantelzorg en kan de AWBZ-functie persoonlijke verzorging tot de mogelijkheden behoren.
- Een van de voorwaarden om gebruikelijke zorg te kunnen (blijven) leveren is dat de eenheid hier toe fysiek en psychisch in staat is. Er kan geen gebruikelijke zorg geleverd worden als er sprake is van:
 - Overbelasting; overbelasting kan veroorzaakt worden door een combinatie van symptomen van lichamelijke en/of psychische aard.
 - een medische aandoening (anders dan overbelasting), met als gevolg beperkingen en belemmeringen

Complementair zorgstelsel

Alle samenlevingen hebben systemen ontwikkeld om zorg te bieden aan diegenen die dat nodig hebben op grond van ziekte, handicap of ouderdom. In Nederland is sprake van een complementair stelsel van zelfzorg, niet-beroepsmatige zorg en professionele zorg.

Naaste/patiënt/cliënt

In dit document wordt de term 'naaste' aangehouden voor degene voor wie de mantelzorger zich inzet. Diezelfde naaste wordt bij het ontvangen van beroepszorg als 'cliënt' of 'patiënt' betiteld.

Zelfzorg

Zelfzorg is het uitgangspunt van dit systeem. Het houdt in dat men voor zichzelf zorgt, voor zover en zo lang dat mogelijk is.

Vrijwilligerszorg

Vrijwilligerszorg is, naast de mantelzorg, de niet-professionele zorg door anderen: burenhulp en vrijwilligershulp. Het onderscheid tussen deze vormen van zorg is gebaseerd op de criteria persoonlijke relatie, de mate van vrijwilligheid en organisatie (Govaart en Morée, 2000).

Zorgvrijwilligers doen onbetaald en onverplicht werk in georganiseerd verband ten behoeve van anderen met wie zij eerder geen zorgrelatie hadden. Burenhulp bestaat uit de kleinere hand- en spandiensten die mensen elkaar verlenen op grond van het bij elkaar in de buurt wonen, en de bekendheid en betrokkenheid die daardoor is ontstaan.

Als algemeen uitgangspunt wordt in 8.2 op blz. 26/27 gesteld dat van belang is dat vrijwilligerszorg een aanvullende voorziening kan blijven. Vanuit het gezichtspunt van de hulpvrager betekent dit dat de aanwezigheid of afwezigheid van vrijwilligerswerk niet ten koste mag gaan van aanspraken op zorg van hulpbehoevenden. Vanuit het perspectief van de vrijwilliger of de vrijwilligersorganisatie betekent het dat de gemeentelijke en deelgemeentelijke overheid geen dwang uitoefent. Dit uitgangspunt vindt ondersteuning in het stedelijk vrijwilligersbeleid dat stimulerend en faciliterend is. In de Tussenbalans staat de aanbeveling: "De Wmo mag niet gebruikt worden om de vrijwilliger of de vrijwilligersorganisatie te dwingen. De rol van de gemeente zou moeten zijn het stimuleren en voorwaarden scheppen voor het vrijwilligerswerk, waarbij de autonomie van het vrijwilligerswerk bewaard blijft."

Het algemene vrijwilligersbeleid dat door SoZaWe wordt gevoerd (blz. 37) heeft raakvlakken met mantelzorg. Er komt gezamenlijk onderzoek van SoZaWe en GGD in samenwerking met het COS naar omvang/aard van het vrijwilligerswerk en de mantelzorg. Ook komt er afstemming op de versterking van steunorganisaties van vrijwilligerswerk (inZ) in het algemeen en die voor de zorg in het bijzonder.

Professionele zorg



Professionele zorg is de zorg vanuit professionele en institutionele voorzieningen en omvat tevens een systeem van verstrekkingen en subsidies voor hulpmiddelen, woningaanpassingen en vervoer.

In Nederland ligt - net als in veel andere culturen - het zwaartepunt bij mantelzorg. Deze is hier in omvang ruim 5 keer zo groot als de professionele thuiszorg (RMO, 1998). Een belangrijk verschil is echter dat het inroepen van professionele hulp, niet alleen voor medische zaken, maar ook voor meer alledaagse handelingen (de zogenaamde sociale zorg) in Nederland mogelijk is en ook wenselijk wordt gevonden. Dit in tegenstelling tot de situatie van allochtonen in ons land. In hun land van herkomst kunnen zij praktisch alleen terugvallen op de curatieve zorg.

In de praktijk zien we in Nederland dan ook vaak een combinatie van zelfzorg, mantelzorg en professionele thuiszorg voor ouderen, gehandicapten en chronisch zieken, een oplossing die voor allochtonen onbekend is. Zij denken nog vaak in een *of-of model*: of volledig zelf het zieke familielid verzorgen of deze, in hun beleving, 'opbergen' in een intramurale instelling.

Respijtzorg



Onder respijtzorg wordt verstaan de tijdelijke en volledige overname van de zorg van een mantelzorger met het doel die mantelzorger vrijaf te geven. Een respijtzorgvoorziening is een organisatorisch verband dat als expliciet doel heeft tijdelijk vrijaf van zorg te bieden aan mantelzorgers door (het organiseren van) volledige zorgovername (EIZ, Respijtzorg in Nederland, april 2003).

Mantelzorgsysteem



Onder het mantelzorgsysteem worden verstaan alle elementen die in de mantelzorgsituatie relevant zijn voor de beoordeling van de belastbaarheid van de mantelzorger met het oog op de kwaliteit, de omvang, de aard van de inzet en de continuïteit van de mantelzorgverlening:

- de eigen kenmerken van de mantelzorger,
- de aard van de vraagstukken waar diens naaste mee kampt,
- de woonsituatie binnens- en buitenshuis,
- de beschikbaarheid van domotica (elektronische/ICT-voorzieningen),
- de inzet van beroepszorg en vrijwillige thuiszorg of andere dienstverlening door vrijwilligers.

Bijlage 3. Overeenkomsten en verschillen Mantelzorg en Vrijwillige zorg

Mantelzorg *****	Vrijwillige zorg *****
Extra zorg voor iemand in eigen kring / sociaal netwerk	Zorg / hulp naast of in plaats van professionele zorg
Niet afdwingbaar door de overheid, in principe vrije keus maar wel sprake van morele plicht	Niet afdwingbaar door overheid, wel stimulators van vrije keus
Overkomt je	Bewuste keuze
Motivatie: uit liefde, verantwoordelijkheid, behulpzaamheid	Motivatie: uit liefde, verantwoordelijkheid, behulpzaamheid, ervaring opdoen, verrijking
Honorering: onbetaald	Honorering: onbetaald, mogelijke vergoeding
Ongeorganiseerd	Vanuit georganiseerd verband
Ongedifferentieerd. Je moet alles doen, ook wat je niet ligt	Je bepaalt zelf de aard van het werk
Ondergewaardeerd, als vanzelfsprekend beschouwd	Waardering, wordt 'mooi' gevonden
Beperkt je in het onderhouden van andere contacten	Collegiale contacten
Geen feedback	Coördinatie, deskundigheidsbevordering
Risico van overbelasting (fysiek en psychisch) en isolement	

Noten

1. Zie bijlage 2 voor het begrippenkader, dat is afgestemd op de landelijke en lokale regelgeving.
2. Ontwerp-beleidsregels Indicatiestelling Individuele Voorzieningen 2006, SoZaWe.
3. Gezondheidsenquête Rotterdam en schilgemeenten 2005 / GGD Rotterdam e.o., 2006, Jeugdmonitor 2004 - 2005 / GGD Rotterdam e.o.
4. Staatssecretaris Ross-Van Dorp schreef in een brief aan de Tweede Kamer op 2 november 2006: *"Ik heb aangegeven dat het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) haar protocollen zal aanpassen en dat in het indicatiebesluit wordt aangegeven welke geïndiceerde zorg door de mantelzorg wordt geleverd. Valt de mantelzorg (tijdelijk) wegvallen, dan is zonneklaar dat die geïndiceerde zorg door professionals geleverd moet worden"*.
5. Idealiter betekent dit dat bij indicatiestelling de totale zorgbehoefte van een cliënt in beeld wordt gebracht, exclusief de gebruikelijke zorg. Daarna wordt bekeken welk gedeelte van deze zorg eventueel door een mantelzorger wordt uitgevoerd. Dit uiteraard in nauw overleg met de zorgvrager én de mantelzorger. De resterende zorg wordt door een beroepsmatige zorgaanbieder verleend. Door de indicatiestelling zo op te stellen, kan bij (tijdelijk) wegvallen van de mantelzorg deze zonder nieuwe indicatiestelling direct worden overgenomen door inzet van professionele zorg.
6. Bron: ontwerp-beleidsregels indicering individuele voorzieningen, SoZaWe/I.V.; 2006.
7. MEE constateerde onlangs in een nulmeting dat in kringen van allochtonen grote problemen bestaan. Zo'n 60 % van hun cliënten valt binnen de categorie die MEE als migrant aanduidt en daarvan zijn er in Rotterdam zeker 2000 leefeenheden, waarin een gehandicapt kind langdurig met grote opofferingen door de ouder wordt verzorgd. Deze ouders realiseren zich veelal niet dat zij mantelzorger zijn en weten de algemene voorzieningen niet of slecht te vinden (december 2006).
8. Voor het ontwikkelen hiervan wordt in 2007 een bedrag van € 25.000,= ingezet.
9. De mogelijkheden van een dergelijk trekkingsrecht moeten nog goed bestudeerd worden, omdat hierbij naast de gemeentelijke voorzieningen ook AWBZ-voorzieningen in het geding kunnen zijn. De financiële omvang van de bij elkaar opgetelde trekkingsrechten en de kosten van de vereiste organisatie om het recht te kunnen effectueren, kunnen ook een beduidende hinderpaal vormen.
10. De Raad zal hierover nog in de eerste helft van 2007 een concreet voorstel worden gedaan.
11. Voorbeeld Nieuwerkerk aan de IJssel.
12. Veel mantelzorgers hebben plezier in wat zij (nog) 'mogen' doen voor hun naaste en beschouwen dat ook voor zichzelf als zingevend en een waardevolle inzet, die hen ertoe aanzet het volwaardige eigen leven en de eigen gezondheid extra te waarderen.
13. Hierbij kan ook aangepaste voortzetting van de mantelzorg aan de orde zijn, na een opname in een GGZ-instelling of in een aangepaste woonvorm.
14. Onder vrijwilligerswerk verstaan wij: *werk dat uit vrije keus onbetaald en onverplicht wordt verricht ten behoeve van anderen of van (de kwaliteit van) de samenleving in het algemeen, in enig georganiseerd verband*.
15. Melding Wmo-Helpdesk VWS d.d. 18 januari 2007: "Extra ondersteuning voor mantelzorgers: door de Tweede Kamer is een amendement aangenomen dat is ingediend door de heer Van der Vlies bij het Belastingplan 2007. Dit amendement hield in dat mantelzorgers een belastingkorting van € 250,= zouden krijgen. Dit amendement blijkt echter niet uitvoerbaar te zijn. Om toch iets in de geest van het amendement te doen, heeft het kabinet besloten dit anders aan te pakken. Het is nog niet bekend in welke vorm. Mogelijk wordt de verstrekking gekoppeld aan de indicatiestelling van de naaste van de mantelzorg (MEZZO, 31 januari 2007).
16. Hiermee wordt uitvoering gegeven aan de motie van Van Tijn e.a. (2006/2232). De Dienst Stadstoezicht werkt een Raadsvoorstel uit om de variant 'zorgpas', waarbij gebruik wordt gemaakt van de bestaande bezoekenregeling (bezoekerspas), nader uit te werken voor bestuurlijke besluitvorming, inclusief implementatievoorstel. Bron: memo van Stadstoezicht d.d. 5 februari 2007, gericht aan het Portefeuilleoverleg Verkeer & Vervoer.
17. Begroting SoZaWe/Actieprogramma Ouderenbeleid 2007-2009.
18. De uitbreiding wordt met name ingezet op de maatschappelijke participatie van specifieke groepen mantelzorgers.
19. Het begrip 'gebruikelijke zorg' wordt bij de indicatiestelling gehanteerd en staat voor die zorg die redelijkerwijze en normaliter verwacht en veelal ook geleverd wordt tussen huisgenoten, partners en familieleden in de eerste lijn. De gebruikelijke zorg is gezegd 'de bodem onder de beroepszorg'. Ook die gebruikelijke zorg valt uiteraard onder het begrip mantelzorg.

Dit is een uitgave van de Gemeente Rotterdam
in het kader van het Sociaal Programma.

GGD Rotterdam-Rijnmond
Cluster Zorgregie
Postbus 70032
3000 LP Rotterdam

Telefoon: 010-4339933
www.ggd.rotterdam.nl

vormgeving: NXIX, Fred Sophie

juli 2007

ROTTERDAMS SOCIAAL

