

november 2013

Adempauze voor mantelzorgers

Respijtbeleid in gemeenten

TransitieBureau
Wmo

Colofon

Disclaimer: Deze rapportage is zorgvuldig en met medewerking van diverse partijen samengesteld; dit sluit eventuele onvolkomenheden niet uit. Aan de inhoud kunnen daarom geen rechten worden ontleend.

Auteurs:

Mariette Hermans & Roos Scherpenzeel, Expertisecentrum Mantelzorg

Redactie:

Jacqueline Bot, MOVISIE
Ilse de Bruijn, MOVISIE
Beatrijs Jansen, Vilans
Petra van Leeuwen, MOVISIE
Wendy van Lier, Vilans
Anouk Poll, MOVISIE

Begeleidingscommissie:

VWS
VNG
Mezzo

Met dank aan:

Arnold van den Broek, Gemeente Boxtel
Marlieke Dam, Gemeente Amsterdam
Ineke Hooijschuur, Gemeente Amersfoort
Henny Kerkhof, MEE Nederland
Monique van der Meulen, VGN
Yvonne Moolenaar, GGZ Nederland
Annemiek Mulder en Henny Mulders, Actiz
Christiane Vermunt, MOgroep
Ineke Verrips, Gemeente Edam-Volendam

Den Haag, TransitieBureau Wmo en TransitieBureau Jeugd
November 2013

Vormgeving

Kris Kras Design

Inhoudsopgave

Inleiding	4
Casus Respijthuis Alkmaar: 'Meer dan een adempauze'	7
Deel A: Kortdurend Verblijf	9
1. Wat is Kortdurend Verblijf?	9
2. Waarom is Kortdurend Verblijf nodig?	11
3. Wie maken er nu gebruik van Kortdurend Verblijf?	13
4. Hoe wordt Kortdurend Verblijf in de AWBZ gefinancierd?	14
5. Welke soorten aanbieders zijn actief?	15
Casus Stichting Wielewaal: 'Succesformule respijtzorg bij kinderen met een beperking'	17
Deel B: Van de AWBZ naar de gemeente: Wat verandert er?	19
Casus Zonnehuisgroep Noord: 'Dagactiviteiten voor ouderen tussen wal en schip'	21
Deel C: Duurzaam respijteffect	23
1. Waarom blijft het gebruik achter bij de behoefte?	23
2. Welke respijtvoorzieningen zijn er?	24
3. Welke actoren zijn er actief in respijtzorg?	24
4. Welke elementen sorteren respijteffect?	26
Checklist	32
Casus Handen-in-Huis: 'Gemak en gemoedsrust van mantelzorger staan voorop'	33
Bronnen	35

Inleiding

Deze handreiking gaat over respijtzorg voor mantelzorgers, waaronder kortdurend Verblijf. Kortdurend Verblijf is nu een functie in de AWBZ die mantelzorgers ondersteunt. Mensen met een beperking of een handicap die thuis wonen en permanent toezicht nodig hebben, kunnen met een indicatie voor Kortdurend Verblijf maximaal drie etmalen per week ergens anders logeren, zodat hun mantelzorgers vrijaf krijgen. Kortdurend Verblijf wordt daarom ook respijtzorg genoemd: het tijdelijk en volledig overnemen van de zorg van mantelzorgers zodat zij een adempauze kunnen nemen. Er zijn veel meer vormen van respijtzorg dan alleen logeren, zoals dagbesteding (begeleiding in groepsverband) voor ouderen met dementie of vakantieprogramma's voor kinderen en jongeren met een handicap.

Per 1 januari 2015 verdwijnt Kortdurend Verblijf samen met onder meer Extramuraal Begeleiding uit de AWBZ. Deze vormen van ondersteuning gaan over naar gemeenten in het kader van de nieuwe Wmo en de nieuwe Jeugdwet waar het gaat om jeugdigen tot 18 jaar.

De gemeenten zijn al verantwoordelijk voor de ondersteuning van mantelzorgers. Met deze decentralisaties krijgen zij te maken met groepen met een zwaardere, vaak levenslange hulpvraag die naast respijtzorg ook andere vormen van zorg en ondersteuning ontvangen.

Uit onderzoek blijkt ook dat de behoefte aan een adempauze onder mantelzorgers groot is, maar het gebruik daarvan blijft achter. Daarom is de uitdaging voor de gemeente dan ook: hoe gaat de gemeente respijtzorg goed organiseren? Of algemener: hoe kunnen gemeenten hun respijtbeleid effectiever vormgeven.

Hoe gemeenten Kortdurend Verblijf vormgeven in hun respijtbeleid, is aan de gemeenten zelf. In de Wmo en de Jeugdwet is Kortdurend Verblijf niet als concrete voorziening opgenomen. Zo gaat het in de Jeugdwet over het gewenste resultaat, namelijk ontlasting van de ouders, stiefouders of anderen die een jeugdige als behorend tot hun gezin verzorgen en opvoeden.

De decentralisatie van onder meer Kortdurend Verblijf naar gemeenten biedt dus ruimte om de daadwerkelijke hulpvraag te onderzoeken, bijvoorbeeld in Het Gesprek van het Wmo-loket, en daarvoor de juiste zorg of ondersteuning te bieden. Gemeenten kunnen op zoek naar andere (informele) vormen van respijtzorg waarmee ze maatwerk kunnen leveren. Daarmee kunnen ze beter tegemoet komen aan de behoeften van mantelzorgers. Het blijkt namelijk dat veel minder mantelzorgers daadwerkelijk een beroep doen op respijtzorg dan waar ze eigenlijk behoefte aan hebben.

Belangrijk is om daarbij oog te hebben voor jonge mantelzorgers: kinderen en jongeren die voor (één van) hun ouders zorgen of veel zorg op zich nemen voor een broertje of zusje. Zij zijn nog steeds een onzichtbare groep.

Met een passend respijtbeleid kunnen gemeenten samen met aanbieders vanuit de AWBZ, de Zvw, werkgevers en andere gemeenten in de regio bijdragen aan het voorkomen van overbelasting en uitval van mantelzorgers, zodat mensen prettig thuis kunnen blijven wonen, in hun eigen omgeving, ook al hebben ze zorg en ondersteuning nodig. Het preventieve effect is daarbij belangrijk: mits op tijd ingezet, zorgt een adempauze ervoor dat mantelzorgers de zorg langer en beter vol kunnen houden. Dichtbij de burger en diens sociale netwerk, ingebed in bestaande vormen van mantelzorgondersteuning, kan de gemeente respijtzorg effectiever en efficiënter inzetten, is de gedachte achter de decentralisatie. Daarbij is een samenhangend beleid voor mantelzorgondersteuning en respijtzorg essentieel.

Deze handreiking is als volgt opgebouwd:

- In deel A van deze handreiking staat het Kortdurend Verblijf centraal. Wat is het? Hoe is het nu geregeld in de AWBZ, welke informatie is erover bekend?
- In deel B staat de decentralisatie centraal: welke veranderingen zijn er gaande en wat betekent dat voor de gemeente?
- Deel C gaat over effectieve respijtzorg. Wat werkt? Hoe kunnen gemeenten een respijtbeleid voor de preventieve ontlasting van mantelzorgers vormgeven?
- Tussen de hoofdstukken door belichten diverse casussen de praktijk van respijtzorg in verschillende gemeenten. Het zijn inspirerende voorbeelden van constructieve en creatieve samenwerking.

Deze handreiking is een uitgave van het TransitieBureau Wmo en het TransitieBureau Jeugd. Het TransitieBureau Wmo is een samenwerkingsverband tussen het ministerie van VWS en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten die de decentralisatie van de AWBZ naar de Wmo faciliteert. Het Transitiebureau jeugd is daarnaast ook ingericht vanuit het ministerie van Veiligheid en Justitie en biedt ondersteuning bij de decentralisatie van de jeugdzorg naar gemeenten.

Gebruikte begrippen

Kortdurend Verblijf	Logeren in een instelling gedurende maximaal drie etmalen per week, gepaard gaande met persoonlijke verzorging, verpleging of begeleiding indien de verzekerde aangewezen is op permanent toezicht en indien ontlasting van de persoon die gebruikelijke zorg of mantelzorg aan de verzekerde levert, noodzakelijk is.
Mantelzorg	Mantelzorg is zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt gegeven aan een hulpbehoevende door één of meerdere leden van diens directe omgeving, waarbij de zorgverlening direct voortvloeit uit de sociale relatie.
Zorgvrager	Hulpbehoevende die door mantelzorg wordt verzorgd of begeleid (ook aangeduid als zieke, zorgvrager of naaste).
Permanent toezicht	Zorg met de noodzaak tot actieve observatie op (on)regelmatige momenten.
Gebruikelijke zorg	De normale, dagelijkse zorg die partners, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten geacht worden elkaar onderling te bieden.
Respijtzorg	Het tijdelijk overnemen van de totale zorg ter ontlasting van de mantelzorg door beroepskrachten of vrijwilligers in de vorm van thuisopvang, dagopvang, kortdurende opname enz.
Respijtzorgvoorzieningen	Verschiedende vormen van vervangende zorg (dagopvang, logeerkamer, vormen van informele zorg).
Vrijwillige zorg	Zorg verleend door vrijwilligers, meestal vanuit een georganiseerd verband. Tussen de vrijwilliger en degene aan wie zorg wordt verleend bestaat vooraf meestal geen relatie.

Verschil mantelzorg vrijwillige zorg

De gemeente is verantwoordelijk voor mantelzorgondersteuning en vrijwillige zorg. Samen worden ze ook wel informele zorg genoemd. Maar er zijn verschillen tussen mantelzorg en vrijwillige zorg, zoals blijkt uit dit schema. Voor respijtzorg, de overname van de zorg die mantelzorgers bieden, worden soms wel vrijwilligers ingezet.

Mantelzorg	Vrijwillige zorg
<ul style="list-style-type: none">• Extra zorg voor iemand in eigen kring.• Niet afdwingbaar door de overheid, in principe vrije keus, maar wel morele plicht.• Overkomt je.• Motivatie uit liefde, verantwoordelijkheid, behulpzaamheid.• Honorering: onbetaald.• Ongeorganiseerd.• Doorlopend, soms 24 uur per dag. • Ondergewaardeerd, als vanzelfsprekend beschouwd.• Beperkt je in onderhouden van andere contacten.• Geen feedback.• Risico van overbelasting en (fysiek en psychisch) isolement.	<ul style="list-style-type: none">• Zorg/hulp naast of in plaats van professionele zorg.• Niet afdwingbaar door overheid, wel stimulan van vrije keuze.• Bewuste keuze.• Motivatie uit liefde, verantwoordelijkheid, behulpzaamheid, ervaring opdoen, verrijking.• Honorering: onbetaald, mogelijke vergoeding.• Vanuit georganiseerd verband.• Afgebakend in tijd.• Je bepaalt zelf de aard van het werk.• Waardering; wordt mooi gevonden.• Collegiale contacten.• Coördinatie, deskundigheidsbevordering.• Vrijwilliger bepaalt zelf de hoeveelheid werk, werkt niet in isolement, maar verruimt contacten.

Casus

Respijthuis Alkmaar:

‘Meer dan een adempauze’

Een ‘gewoon’ huis midden in de buurt, waar vermoeide mantelzorgers hun taak een week (of langer) kunnen overdragen aan zorgzame vrijwilligers. Als we de Wmo-gedachte van meer zorgen in eigen kring serieus nemen, zou er in elke wijk zo’n plek moeten zijn om overbelaste mantelzorgers af en toe op adem te laten komen. In een stad als Alkmaar zou het gaan om drie tot vier huizen, becijferde de Stichting Respijthuis Alkmaar. Het eerste opende in augustus 2010 haar deuren. Het pand is huiselijk en smaakvol ingericht, met vier zelfstandige gastenverblijven. In en rond het huis is volop mogelijkheid anderen te ontmoeten. De gasten nemen hun eigen medische en AWBZ-geïndiceerde zorg mee. Voor alle andere taken in zorg, keuken en huishouding tekent een team van ruim vijftig vrijwilligers, gecoördineerd door twee halftime professionele krachten.

Met een frisse blik

Met elkaar bieden ze gasten een ontspannen verblijf en de mantelzorgers de broodnodige adempauze. Onderdeel van het zorgaanbod is ook dat coördinator en vrijwilligers aandachtig ‘meekijken’ en alert zijn op signalen van overbelasting. ‘Mantelzorgers zitten vaak opgesloten in een overlevingssysteem, waarin geen ruimte is voor reflectie op de ontstane situatie’, weet voorzitter Iris Zeijlemaker. ‘Door de time-out kunnen ze hier even afstand nemen, zaken verwerken en met een frisse blik kijken naar mogelijkheden om de belasting te verlagen. Mantelzorgers geven aan dat zij rust ervaren vanwege het feit dat zij weten dat het respijthuis er is, waar zij op terug kunnen vallen.’ Vaak kunnen mantelzorgers en zorgvrager weer prima samen verder, eventueel met extra ondersteuning en de mogelijkheid af en toe weer even bij te tanken. Soms zijn de zorgtaken toch te zwaar om zorg in de thuissituatie voort te zetten. Pas door permanente opname in een zorginstelling ontstaat dan de rust waarin de mantelzorgers weer echt een goede mantelzorgers kan zijn.

Motiverend vrijwilligersbeleid

Zulke intensieve en aandachtige zorg bieden op basis van vrijwillige inzet, is alleen maar mogelijk met een motiverend vrijwilligersbeleid. Aanvankelijk werkten de vrijwilligers, waaronder opvallend veel mannen, in vier aparte teams: de zorgvrijwilligers, de kookvrijwilligers, de tuin- en klusjesvrijwilligers en de interieurvrijwilligers. Die indeling is losgelaten, vertelt coördinator Simone Schmidt. ‘We merkten dat veel vrijwilligers concrete taken in keuken, tuin of huishouding graag als opstap gebruiken om geleidelijk in zorgtaken

te groeien. Daarom werken we nu met mengvormen. Iemand is bijvoorbeeld zorg-tuinvrijwilliger met het accent op zorgen.'

Doordat zij als coördinator zelf de introductiecursus van vijf dagdelen aan nieuwe vrijwilligers geeft, heeft ze meteen goed zicht op hun mogelijkheden en interesses. Aan de andere kant waakt ze voor overvragen van de vrijwilligers. Ook bij de aanvragen voor spoedopnames – hoe dringend soms ook – weegt ze zorgvuldig af of het de draagkracht van het vrijwilligersteam niet te boven gaat. Zelf afkomstig uit de verpleging hecht ze aan een goede mondelinge en schriftelijke 'overdracht'. Vrijwilligers worden altijd vooraf ingepraat, bij een spoedopname desnoods telefonisch, zodat ze weten wat ze bij aanvang van hun dienst ongeveer kunnen verwachten.

Een van de resultaten van het motiverend vrijwilligersbeleid is dat sommige vrijwilligers al zijn uitgestroomd naar een (betaalde) baan in de zorg. Anderen zullen op termijn misschien doorstromen naar ander vrijwilligerswerk, bijvoorbeeld in een hospice. Of dat niet jammer is? Integendeel, vindt Schmidt, 'Het is juist positief dat mensen bij ons hun zorgende kant ontdekken en verder ontwikkelen. En gelukkig stromen ook weer regelmatig nieuwe mensen in.'

Blijven volgen

Het Respijthuis Alkmaar wordt gefinancierd met drie geldstromen. Een deel is eigen bijdrage, een deel is AWBZ-zorg en een deel betaalt de gemeente met de Wmo. Het huis is gebouwd door de woningbouwvereniging, en de stichting huurt het huis van hen. Maar voorzitter Iris Zeijlemaker kan er geen recept voor geven: 'De zorgmarkt is dynamisch. Er zijn geen zekerheden dus je moet je er goed in verdiepen en de ontwikkelingen blijven volgen.'

www.respijthuis-alkmaar.nl

Deel A: Kortdurend Verblijf in de AWBZ

1. Wat is Kortdurend Verblijf?

Kortdurend Verblijf valt op dit moment onder de extramurale AWBZ-zorg. Het wordt in de AWBZ omschreven als: 'logeren in een instelling gedurende maximaal drie etmalen per week (...) indien ontlasting van de persoon die gebruikelijk zorg of mantelzorg (...) levert, noodzakelijk is.' Voor de volledige definitie uit het Besluit Zorgaanspraken AWBZ, zie kader.

Het verblijf kan plaatsvinden in zorginstellingen, maar ook in speciale logeervoorzieningen of zorghotels. Mensen met een indicatie voor Kortdurend Verblijf, hebben altijd een andere AWBZ-indicatie voor extramurale zorg, bijvoorbeeld voor Extramurale Begeleiding, Persoonlijke Verzorging en/of Verpleging.

Voor de financiering van Kortdurend Verblijf kunnen cliënten kiezen voor zorg in natura (ZIN) of een persoonsgebonden budget (PGB). De meeste mensen kiezen voor een PGB. Daarbij hebben zij de vrijheid om dit budget te besteden aan Kortdurend Verblijf of aan andere AWBZ-functies. Meer hierover op pagina 4.

Artikel 9a Besluit Zorgaanspraken AWBZ:

1. Kortdurend Verblijf omvat logeren in een instelling gedurende maximaal drie etmalen per week, gepaard gaande met persoonlijke verzorging, verpleging of begeleiding voor een verzekerde met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, indien de verzekerde aangewezen is op permanent toezicht.
2. Op de zorg, bedoeld in het eerste lid, bestaat slechts aanspraak indien ontlasting van de persoon die gebruikelijke zorg of mantelzorg aan de verzekerde levert, noodzakelijk is.

Permanent toezicht

Indicaties voor Kortdurend Verblijf worden afgegeven door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) of Bureau Jeugdzorg (BJZ) als het gaat om jeugdigen. De indicatieregels voor Kortdurend Verblijf gelden sinds 1 januari 2011. Daarvoor was er sprake van 'tijdelijk verblijf' (of: 'verblijf tijdelijk') en golden er andere regels. Mensen komen voor Kortdurend Verblijf in aanmerking als zij aangewezen zijn op zorg met permanent toezicht. Permanent toezicht wordt omschreven als 'zorg met de noodzaak tot actieve observatie op (on) regelmatige momenten'. De indicatieregels luiden:

- 'De verzekerde is gezien zijn zorgbehoefte aangewezen op een omgeving die een vorm van toezicht biedt:
- Op regelmatige en onregelmatige momenten, zodat de zorgverlening goed kan inspelen op de (frequent voorkomende) al dan niet geëxpliciteerde zorgvraag.
 - Die geboden wordt op basis van actieve observatie, die als doel heeft dreigende ontsporing in het gedrag of de gezondheidssituatie vroegtijdig te signaleren, waardoor tijdig ingegrepen kan worden en escalatie van onveilige/gevaarlijke/(levens)bedreigende gezondheids- en/of gedragsituaties voor de verzekerde kan worden voorkomen.'

Meer informatie over indicatiestelling is te verkrijgen via de indicatiewijzer van het CIZ:
www.ciz.nl/voor-professionals/downloads/ciz-indicatiewijzer

Wijziging per 2011

Mensen bij wie er geen sprake is van zorg met permanent toezicht komen sinds 1 januari 2011 bij herindicatie niet langer in aanmerking voor Kortdurend Verblijf. Bij tijdelijk verblijf, de voorloper van Kortdurend Verblijf, was dat wel zo. In de praktijk blijkt dat veel mensen die geen gebruik meer kunnen maken van Kortdurend Verblijf omdat zij geen permanent toezicht behoeven, extra uren inzet Begeleiding hebben gekregen.

Onderscheid gebruikelijke zorg

Het CIZ en Bureau Jeugdzorg onderscheiden mantelzorg met permanent toezicht van de 'gebruikelijke zorg' binnen gezinnen: 'De normale, dagelijkse zorg die partners, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten geacht worden elkaar onderling te bieden.'

Wat gebruikelijke opvoedkundige zorg van ouders aan kinderen is, verschilt per leeftijd. Dit is uitgewerkt in de beleidsregels voor gebruikelijke zorg in de indicatiestelling AWBZ. Meer informatie: www.ciz.nl/voor-professionals/downloads/ciz-indicatielijzer

Dreigende overbelasting

Het tweede onderdeel van de indicatie-eisen in de AWBZ betreft dreigende overbelasting van de mantelzorgers van deze groep cliënten: 'Op de zorg (..) bestaat slechts aanspraak indien ontlasting van de persoon die gebruikelijke zorg of mantelzorg aan de verzekerde levert, noodzakelijk is.'

Omdat de noodzaak van ontlasting van de mantelzorger moeilijk is aan te tonen, volstaat het in de praktijk als de mantelzorger aangeeft ontlast te willen worden.

Kortdurend Verblijf en Begeleiding

Kortdurend Verblijf is geen losse functie in de AWBZ. Het wordt samen met Begeleiding geïndiceerd en/of met andere AWBZ-functies. Onder de functie Begeleiding vallen diverse activiteiten die mensen zelfredzaam maken en houden en die opname in een instelling voorkomen (zie kader).

Artikel 6 Besluit Zorgaanspraken AWBZ:

1. Begeleiding omvat activiteiten aan verzekerden met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap die matige of zware beperkingen hebben op het terrein van:
 - a. de sociale redzaamheid,
 - b. het bewegen en verplaatsen,
 - c. het psychisch functioneren,
 - d. het geheugen en de oriëntatie, of
 - e. die matig of zwaar probleemgedrag vertonen.
2. De activiteiten, bedoeld in het eerste lid, zijn gericht op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid en strekken tot voorkoming van opname in een instelling of verwaarlozing van de verzekerde.
3. De activiteiten, bedoeld in het eerste lid, bestaan uit:
 - a. het ondersteunen bij of oefenen met vaardigheden of handelingen,
 - b. het ondersteunen bij of oefenen met het aanbrengen van structuur of het voeren van regie, of
 - c. het overnemen van toezicht op de verzekerde.

De AWBZ onderscheidt Begeleiding Groep (BG-Groep) en Begeleiding Individueel (BG-Individueel). Groepsbegeleiding bestaat vooral uit dagbesteding buitenshuis. Individuele Begeleiding kan ook thuis plaatsvinden. Begeleiding kan, net als Kortdurend Verblijf, respijt bieden voor mantelzorgers: het is een van de manieren waarop de zorg tijdelijk en volledig wordt overgenomen. Meer over de decentralisatie van Begeleiding is te vinden op: www.invoeringwmo.nl/begeleiding

Onderscheid Verblijf

Kortdurend Verblijf is niet hetzelfde als Verblijf. De AWBZ-indicatie voor Verblijf geldt voor mensen die intramurale zorg nodig hebben en dus in een instelling willen of moeten wonen. Mensen met een indicatie Kortdurend Verblijf wonen (nog) thuis. De doelgroep van Kortdurend Verblijf zoals omschreven sinds 2011 voldoet echter wel aan de criteria voor Verblijf. Als deze cliënten zouden willen, zouden zij intramuraal kunnen gaan wonen.

Dat geldt bijvoorbeeld voor opgroeiende kinderen. Ongeveer 80 procent van de verzekerden met een indicatie voor Kortdurend Verblijf is jonger dan 18 jaar. Deze minderjarigen groeien thuis bij hun ouders op, en gaan vaak in een instelling wonen wanneer ze volwassen worden.

2. Waarom is Kortdurend Verblijf nodig?

Het Kortdurend Verblijf, zoals nu beschreven in de AWBZ, is bedoeld ter verlichting van de taken van mantelzorgers van mensen met een complexe en vaak levenslange hulpvraag die thuis wonen.

Kinderen en jongeren

Op dit moment maken vooral mantelzorgers van kinderen of jongeren met een verstandelijke beperking, een psychiatrische aandoening, een lichamelijke beperking of een combinatie daarvan gebruik van Kortdurend Verblijf. Zoals gezegd is ongeveer 80 procent van de verzekerden met een indicatie voor Kortdurend Verblijf jonger dan 18 jaar.

Zij hebben naast een indicatie voor Kortdurend Verblijf ook een indicatie een of meer overige AWBZ-functies, vaak uitbetaald als PGB. Dat betekent dat deze kinderen en jongeren overdag naar enige vorm van dagbesteding of behandeling gaan, dat ze thuis begeleiding, verpleging en/of verzorging krijgen en dat de mantelzorger daarnaast veel doet, meestal een van de ouders of andere familieleden.

Deze jeugdigen logeren af en toe in een instelling of een logeerhuis dat toegespitst is op hun behoeften. Hier ontmoeten ze andere kinderen, spelen ze met speciaal voor hen gemaakt speelgoed, in een omgeving die voor hen is ingericht. Ook zoeken zorgverleners met de kinderen of jongeren naar een passende vrijetijdsbesteding of hobby. Zo ontwikkelen ze zich spelenderwijs en vergroten ze hun sociale vaardigheden.

Als hun kind uit logeren is, hebben de ouders en andere kinderen in het gezin even vrijaf van de continue zorg. Dat betekent bijvoorbeeld dat ze tijd en aandacht hebben voor elkaar, hun baan, de school van de kinderen, het huishouden of daadwerkelijke vrije tijd.

Druk bestaan

Deze mantelzorgers hebben een druk bestaan. Zij hebben een huishouden en een gezin, soms met andere kinderen, een baan en de zorg voor een kind met een beperking. En niet alleen hebben ze veel zorgtaken voor hun kind, ook regelen ze de zorg die professioneel en informeel geleverd wordt: ze voeren gesprekken met instanties, hulpverleners, behandelaren en vrijwilligers, zorgen voor vervoer, halen en brengen hun kind, soms over grote afstanden, en vullen talloze formulieren in om zorg mogelijk te maken.

In sommige gevallen zijn ze 's nachts ook paraat. Het gaat dan bijvoorbeeld om sondevoeding verwisselen, reageren bij epileptische aanvallen, dwaalgedrag, afwijkende slaapritmes of excessief gedrag. Die constante beschikbaarheid geldt niet alleen voor mantelzorgers van kinderen met een beperking, maar ook bijvoorbeeld voor mantelzorgers van dementerende ouderen en psychiatrische patiënten.

Zulke intensieve mantelzorg doet een groot beroep op de draagkracht van ouders, partners, gezinnen en families. Dit kan dusdanig oplopen dat mantelzorgers overvraagd raken. Broertjes en zusjes komen dan

vaak als eersten in het gedrang. Uit onderzoek blijkt dan ook dat veel mantelzorgers die zo intensief zorgen, behoefte hebben aan regelmatige adempauzes. De meerwaarde van logeren is dan ook dat deze zorg in de weekenden en vakanties gedeeltelijk wordt overgenomen, ook in de nacht.

Gehecht aan vaste begeleiders

‘Lieke (12 jaar) heeft een ernstige verstandelijke beperking (ze functioneert op het niveau van iemand van een jaar), kan niet zelfstandig bewegen, is spastisch, heeft epileptische aanvallen en kan niet communiceren. Ze gaat 9 dagdelen in de week naar een gespecialiseerd kinderdienstencentrum (KDC). Naast persoonlijke verzorging en verpleging krijgt ze hier behandeling in groepsverband en begeleiding. De ontwikkeldoelen liggen vooral op zintuiglijke ervaringen (bijvoorbeeld in de snoezelruimte, het reageren op een poppetje van de teletubbies dat licht geeft en muziek maakt). Ze heeft haar eigen stoel om in te zitten en een aparte stoel om haar in de ‘sta-stand’ te brengen, zodat haar lichaam niet vergroeit en ze wisselende houdingen aan kan nemen. Daarnaast kan ze rusten in bed, in bad of in de aparte snoezelruimte. Lieke woont nog thuis, maar krijgt daar aanvullende ondersteuning (persoonlijke verzorging en verpleging). Daarnaast gaat ze regelmatig logeren in de bij haar vertrouwde instelling, waar haar intensieve zorg gecontinueerd wordt. Ze is erg gehecht aan haar vaste begeleiders en gevoelig voor prikkels en verandering. Haar ouders houden het alleen vol door het intensieve pakket aan zorg. Als hier iets in verandert, geven ze aan het niet meer te kunnen volhouden om Lieke thuis te laten wonen. Lieke zal dan in een instelling moeten gaan wonen. Dan gaat het om duurdere zorg dan de extramurale zorg die ze nu krijgt.’

Bron: Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, Factsheet Kortdurend verblijf (logeren)

Noodzaak

Respijtzorg is voor deze mantelzorgers geen bijzaak, maar vaak een noodzaak om de zorg vol te kunnen houden. Het gaat dan over de ouders van kinderen met een meervoudige handicap, maar ook over partners van ouderen met dementie en ouders, kinderen, broers en zussen van psychiatrische patiënten. Alle zorgvoorzieningen bij elkaar, waaronder Kortdurend Verblijf, vormen voor hen een wankel evenwicht. Vaak zijn ook andere familieleden en burens actief, om het af en toe over te nemen. Veel mantelzorgers geven dan ook aan dat Kortdurend Verblijf – even als andere vormen van respijtzorg – noodzakelijk is om hun naaste thuis te kunnen verzorgen.

Respijtzorg kan voorkomen dat zorgvragers vroegtijdig moeten worden opgenomen, omdat de draagkracht van het gezin of de familie niet langer toereikend is. Respijtzorg is ook nodig om de band tussen mantelzorgers en zorgvrager niet te overstrekken, en te voorkomen dat zij zich isoleren met alle schadelijke gevolgen van dien, zoals ontspoorde mantelzorg: grensoverschrijdend gedrag door uitgeputte mantelzorgers. Het preventieve effect is dus belangrijk.

Voor cliënten zelf heeft het Kortdurend Verblijf ook een preventieve functie: het werkt ter voorkoming van opname en opnameduur verkortend. Bovendien biedt het lotgenotencontact, zowel voor de cliënten als voor hun mantelzorgers.

Belang

Gemeenten hebben belang bij mantelzorg. Zij willen namelijk graag dat mensen in staat zijn om zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen, steunend op de eigen kracht van hun netwerk. Tegelijkertijd is overbelasting van mantelzorgers een risico, zeker wanneer zij permanent verantwoordelijk zijn voor iemand met ernstige problematiek (zie kader).

Effectief ondersteuningsbeleid voorkomt niet alleen overbelasting van mantelzorgers, zodat zij bijvoorbeeld uitvallen op hun werk. Het voorkomt ook dat zorgvragers eerder of langer een beroep moeten doen op zwaardere vormen van ondersteuning en zorg.

Mantelzorg: omvang en ervaren belasting

In 2008 waren er 3,5 miljoen volwassen Nederlanders die mantelzorg verleenden. Het mantelzorgbeleid van de overheid is met name gericht op de 2,6 miljoen die meer dan 8 uur per week en/of langer dan 3 maanden hulp verleenden. Dat is circa 20 procent van de volwassen bevolking. Het aantal mantelzorgers bleef tussen 2001 en 2008 vrijwel gelijk. Het aandeel mantelzorgers dat langdurig en intensief helpt, steeg echter met 50 procent naar 1,1 miljoen. Het aantal ernstig belaste mantelzorgers steeg van 300.000 naar 450.000. (Bron: Mantelzorg uit de doeken, SCP-special 2010, p. 52).

Ernstig belaste mantelzorgers zijn vooral mensen die intensief en langdurig zorgen voor hun eigen partner of voor een inwonend kind, weten we uit eerder SCP-onderzoek (de Boer e.a., 2009). Van de zorgende partners deelt 80 procent de zorg niet met anderen, van de ouders die zorgen voor een inwonend kind staat ruim de helft er alleen voor.

3. Wie maken er nu gebruik van Kortdurend Verblijf?

Kortdurend Verblijf is bedoeld voor mantelzorgers van mensen die permanent toezicht behoeven omdat ze een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap hebben. Dat kunnen kinderen, jongeren, volwassenen of ouderen zijn, met verschillende beperkingen en verschillende behoeften aan zorg.

Cliëntgroepen

De grootste groep (ongeveer 80 procent) die nu gebruik maakt van Kortdurend Verblijf bestaat uit ouders en hun kinderen met een meervoudige handicap en kinderen en jongeren met een psychiatrische aandoening. De totale groep is echter groter.

In de AWBZ-zorg wordt de volgende indeling gehanteerd:

- ouderen met somatische of psychogeriatrische problematiek (SOM 65+/PG 65+);
- volwassen met psychiatrische problematiek (PSY/PS > 18 jr);
- kinderen en volwassen met verstandelijke beperking (VG);
- kinderen en volwassen met een auditieve en/of visuele beperking (ZG);
- kinderen en volwassen met een lichamelijke beperking of chronische ziekte (SOM 0-64, LG);
- jongeren met psychiatrische problematiek, waaronder kinderen en jongeren met autisme
- gebruikers van palliatief terminale zorg;
- en multiprobleemgezinnen.

Meer informatie is te vinden in de CIZ-publicatie *Wie is de cliënt? Begeleiding Individueel en Begeleiding Groep van AWBZ* naar WMO, te downloaden via www.ciz.nl/voor-professionals/downloads/wie-is-de-client

Indicaties CIZ

Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) en Bureau Jeugdzorg (BJZ) verstrekken de indicaties voor AWBZ-zorg, waaronder Kortdurend Verblijf. Het CIZ stelt gegevens over de AWBZ-indicatiestelling beschikbaar in de rapportage *Op weg naar andere zorg*. Deze rapportage kent twee versies: een over volwassenen vanaf 18 jaar, de ander over minderjarigen met een AWBZ-indicatie.

Via www.ciz.databank.nl is het mogelijk om per wijk, gemeente, provincie, zorgregio of voor heel Nederland gedurende een bepaalde periode de rapportage samen te stellen. In de rapportage komt informatie naar voren over de indicaties die het CIZ heeft afgegeven voor alle vormen van Extramurale Begeleiding. Kortdurend Verblijf komt er ook in voor, zie paragraaf 6.4. De rapportage wordt regelmatig geactualiseerd, zodat het verstandig is om telkens de laatste versie samen te stellen.

Let op: het betreft alleen de indicaties van het CIZ. De indicaties van BJZ ontbreken, waardoor Kortdurend Verblijf voor kinderen en jongeren onderbelicht blijft.

Uit de rapportages Op weg naar andere zorg blijkt dat op 1 juli 2013 het CIZ 4.110 volwassenen telde met een indicatie voor Kortdurend Verblijf en 8.020 kinderen onder de 18 jaar (tabel 6.4, vijfde kolom onderaan). De groep met een verstandelijke handicap is daarbij het grootst: onder de 18 jaar gaat het om 7.205 kinderen en jongeren, boven de 18 jaar zijn het 2.535 volwassenen (tabel 6.4, kolom 5, rij 3). Ook is in de rapportages te zien dat onder alle groepen het aantal indicaties voor Kortdurend Verblijf is afgenomen in de laatste anderhalf jaar: bij kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking gaat het om een afname van ruim 1700 indicaties. Dat heeft te maken met het criterium van permanent toezicht, dat tot 1 januari 2011, bij tijdelijk verblijf, nog niet gold.

Extra: indicaties BJZ

Het exacte aantal indicaties van Bureau Jeugdzorg voor Kortdurend Verblijf is niet bekend. Dit zijn met name kinderen en jongeren met psychische problematiek. Naar schatting bedraagt de omvang van het aantal BJZ-indicaties voor jeugdigen met Kortdurend Verblijf per 2013 7.000 jongeren.

Wat zeggen deze cijfers?

Wat opvalt uit de rapportages – met de kanttekening dat de cijfers van BJZ ontbreken – is dat het aantal mensen met een CIZ-indicatie voor Kortdurend Verblijf relatief gering is. Dat geldt helemaal op gemeentelijk niveau. Voor kleine gemeenten is het dus zaak om samen te werken willen zij een passend hulpaanbod leveren.

Daar komt bij dat de indicaties niet alles zeggen over het daadwerkelijke gebruik in een bepaalde gemeente. AWBZ-indicaties zijn niet aan een plaats of regio gebonden. Sommige logeerhuizen hebben klanten uit meerdere gemeenten, sommige uit het hele land. Dat is onder meer afhankelijk van de beperking van cliënten. Voor specialistische zorg tijdens een meerdaagse logeerpartij zijn ouders van een kind met een specifieke beperking bereid om wat langer in de auto te zitten.

Bovendien wordt bijna driekwart van de indicaties voor een of twee etmalen logeren per week in de vorm van een PGB afgenomen. Binnen het PGB is substitutie tussen AWBZ-functies mogelijk. Dat betekent dat een PGB voor Kortdurend Verblijf ook kan worden ingezet voor bijvoorbeeld Begeleiding of Persoonlijke Verzorging, of het regelen van een oppas thuis (al dan niet professioneel).

Met andere woorden: als een indicatie geldt voor twee etmalen per week betekent dat niet per se dat een cliënt ook daadwerkelijk twee nachten per week logeert. Meer over het PGB volgt hieronder.

Al met al betekent het dat de cijfers uit de rapportages een indruk geven, maar dat nadere informatie over de daadwerkelijke zorgvraag moet blijken uit het keukentafelgesprek.

4. Hoe wordt Kortdurend Verblijf in de AWBZ gefinancierd?

Kortdurend Verblijf wordt gemeten in aantal etmalen (een, twee of maximaal drie per week geïndiceerd) en gaat in feite alleen over de overnachting. Daarin zitten de kosten die te maken hebben met de accommodatie en de voorzieningen in de accommodatie. Daarnaast is sprake van Begeleiding, Verpleging en Verzorging tijdens het verblijf, allemaal apart geïndiceerd.

Klassen: aantal etmalen per week

De omvang van het Kortdurend Verblijf wordt in de AWBZ in tegenstelling tot Verblijf niet uitgedrukt in zorgzwaartepakketten (zzp's) maar in klassen. De klassen zijn als volgt bepaald:

- Klasse 1: 1 etmaal per week
- Klasse 2: 2 etmalen per week
- Klasse 3: 3 etmalen per week

In tabel 1 is te zien dat het CIZ landelijk gemiddeld 1,2 etmaal Kortdurend Verblijf heeft geïndiceerd. Dit gemiddelde is niet afgenomen in de laatste anderhalf jaar.

Het systeem van klassen in de AWBZ is vrij rigide: het is bijvoorbeeld niet mogelijk om een indicatie te krijgen voor een weekend in de maand of 24 etmalen per jaar. Er is daarom vaak sprake van 'overindicatie': indicatie voor veel meer etmalen Kortdurend Verblijf dan daadwerkelijk gebruikt wordt voor de logeerszorg.

Leveringsvorm

Bij het aanvragen van Kortdurend Verblijf kunnen mensen kiezen voor twee leveringsvormen: het persoonsgebonden budget (PGB) of zorg in natura (ZIN). Het PGB voor kortdurend verblijf is gemaximeerd op twee etmalen per week.

Via het CIZ op www.ciz.databank.nl is ook de rapportage Aanspraak op AWBZ-zorg aan te maken. Uit tabel 4.4.1 in deze rapportage blijkt dat er 3.560 mensen bij indicatiestelling hebben gekozen voor ZIN. Tabel 4.5.1 maakt duidelijk dat 8.545 mensen bij indicatiestelling hebben gekozen voor leveringsvorm PGB. Dat wil zeggen er wat betreft Kortdurend Verblijf bijna 2,5 keer zoveel mensen kiezen voor PGB, dan voor ZIN. Bij Begeleiding kiezen juist veel mensen voor ZIN.

Mensen die een indicatie hebben voor Kortdurend Verblijf en dit uitgekeerd krijgen via een PGB ontvangen 101 euro per geïndiceerd etmaal, naast het budget voor Begeleiding en/of andere AWBZ-functies. Bij een indicatie van 1 etmaal per week gaat het dus om 52 weken x 101 euro per jaar, een budget van minimaal 5.000 euro. Voor een indicatie van twee etmalen Kortdurend Verblijf is dat het dubbele: 104 etmalen x 101 euro, ruim 10.000 euro.

Clënten met PGB hebben het recht om dat budget ook uit te geven aan andere AWBZ-zorg dan Kortdurend Verblijf (substitutie). Bovendien is er zoals eerder gezegd, sprake van overindicatie: niet iedereen met een indicatie voor Kortdurend Verblijf maakt er ook daadwerkelijk gebruik van. Mensen hoeven er bovendien geen professionele zorg mee te betalen. Ze kunnen er ook iemand uit hun eigen omgeving mee inzetten. De decentralisatie van onder meer Kortdurend Verblijf naar gemeenten biedt dus ruimte om de daadwerkelijke hulpvraag te onderzoeken, bijvoorbeeld in het keukentafelgesprek, en daarvoor de juiste zorg of ondersteuning te bieden.

5. Welke soorten aanbieders zijn actief?

Er zijn verschillende organisaties en instellingen die Kortdurend Verblijf aanbieden aan cliënten met verschillende soorten beperkingen. Welke instellingen of vormen van verblijf passend zijn, hangt onder meer af van de zorgvraag. Gaat het om kinderen of ouderen? Gaat het om een verstandelijke beperking of een psychiatrische stoornis? Is er speciaal vervoer nodig of een bepaald medisch apparaat? Voor ouderen met dementie zijn andere logeervoorzieningen nodig dan voor kinderen met een lichamelijke beperking.

In het algemeen is er bij aanbieders van Kortdurend Verblijf de volgende indeling te maken: thuis of buitenshuis, vrijwillig of professioneel.

Verschiedende vormen van Kortdurend Verblijf zijn bijvoorbeeld:

- Een zorggerelateerde instelling;
- Een zorgboerderij met logeermogelijkheid;
- Een logeershuis;
- Een woonvorm in de wijk;
- Een zorghotel;
- Een vakantiepark;
- Een gastgezin;
- Een familie/particulier.

Gewoon mijn eigen ding doen

'Ik heb diverse oplossingen gezocht om even tijd voor mezelf te creëren, maar meer dan een paar uur voor mezelf lukt niet. Ook de dagopvang levert geen hele dagen vrij op. En helaas meestal ook niet 7 nachten per week doorslapen. Meestal ben ik dan ook wel een of meer keer nodig. Dat gaat op den duur wringen.

Ik ging in elk geval steeds meer verlangen naar even een paar dagen voor mijzelf. Dagen dat ik gewoon mijn eigen ding kon doen. Dat ik niet iedere keer als ik bedenk dat ik eten wil gaan koken mijn plan moet omgooien omdat mijn man dan net naar het toilet moet. Als ik net lekker diep slaap gewekt word omdat hij raar droomt en denkt dat het tijd is om op te staan. Een paar uur rust bleek gewoon niet meer genoeg. Door al die dingen die mij steeds uit mijn eigen routine halen kreeg ik soms wel eens de neiging om hem achter het behang te willen plakken! Op een gegeven moment gebeurde dit steeds vaker, wilde ik steeds vaker een adempauze.

Op dat moment dacht ik weer terug aan een verhaal van een mevrouw wiens man elk kwartaal een weekje in het verpleeghuis ging logeren. Respijtzorg dus. Ik dacht toen dat ik dat niet nodig had. Ze had toch gelijk. Alleen was haar oplossing de onze niet. Een zorghotel leek ons wel wat, meer vakantie dan een verplichte opname. Eerst kort, om uit te proberen.

Achteraf bleek dat ik er zelf meer moeite mee had gehad dan mijn man. Hij had een heerlijke vakantie gehad, en vroeg meteen: wanneer mag ik weer? Ik had zelf na drie dagen net genoeg afstand om te beginnen te ontspannen, en toen mocht ik alweer aan de slag. Deze goede ervaring bood wel perspectief. Perspectief om het een volgende keer langer te doen. Weten dat ik dan wel genoeg tijd zou hebben om te ontspannen. De zekerheid dat ik dit vaker zou kunnen doen. Maar ook de duidelijkheid hóe nodig deze adempauze was. Een ander soort adempauze dan wanneer je samen op vakantie gaat.'

Bron: Eliane Heseltine-Mok, op: adempauze.wordpress.com

Casus

Stichting Wielewaal:

‘Succesformule respijtzorg bij kinderen met een beperking’

Stichting Wielewaal is een landelijke stichting die lokaal werkt, voor kinderen met verschillende beperkingen. Wielewaal biedt vakantiedagopvang, logeerweekenden en groepsvakanties. Dat klinkt volgens directeur Corina Gielbert misschien vooral leuk, maar het is voor deze kinderen en hun gezinnen ook noodzakelijk: ‘Vakantie blijkt een lastige term, omdat het de associatie met luxe heeft, maar het is natuurlijk ook een vorm van logeren, al is het wat langer. En voor de ouders van deze kinderen, hun mantelzorgers, betekent het een broodnodig weekje tijd voor zichzelf en eventueel andere kinderen in het gezin. Vakantie is dus echt een vorm van respijtzorg.’

Een goed begin

Hoe pakt Wielewaal dit aan? Een voorbeeld zijn de kindertemaweken. Samen met bestaande organisaties zoals de Ronald McDonaldhuizen en met de hulp van veel vrijwilligers verzorgt Wielewaal in de schoolvakanties vakantiedagopvang voor groepen kinderen. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van bestaande locaties die in de vakanties leegstaan, zoals mytylscholen. Gielbert: ‘Wielewaal is er voor kinderen met een beperking, niet alleen lichamelijke en verstandelijke handicaps maar ook meer “onzichtbare” aandoeningen als ADHD en stoornissen uit het autismespectrum.’

Wielewaal biedt intensieve begeleiding door vrijwilligers: per twee kinderen is een vrijwilliger aanwezig. Gielbert: ‘Daardoor heeft ieder kind zijn eigen dagindeling. Een ADHD’er kan na vijftien minuten afhaken, terwijl een LVB’er twee uur bezig is met hetzelfde werkje. Ieder kind functioneert op zijn eigen niveau, terwijl allerlei kinderen bij elkaar in een groep zitten.’ Het combineren van de verschillende doelgroepen is niet alleen leuk voor de kinderen en vrijwilligers, het is ook efficiënt: ‘Het is goedkoper dan aparte activiteiten voor alle doelgroepen naast elkaar.’

Dagopvang voor kinderen met een beperking is nog niet heel gebruikelijk, maar het is een belangrijke preventieve vorm van respijtzorg, benadrukt Gielbert. ‘Vaak is het wennen voor ouders. Ze moeten hun kind uit handen aan een ander geven. Logeren of vakantie is dan soms een te grote stap. Ze willen eerst aankijken hoe het gaat. Een leuke vakantie week waarin hun kind overdag allerlei activiteiten doet en met andere kinderen speelt, is dan een goed begin. Als het goed gaat met de dagopvang en ze zien dat hun kind er plezier in heeft, is het voor hen makkelijker om gebruik te maken van logeren.’

Samenwerking

Wielewaal werkt lokaal samen met gemeenten, speciaal onderwijs en zorginstellingen. ‘Zo zijn we in Tilburg rond de tafel gaan zitten met onder andere de gemeente, MEE, de mytylschool, Gemini zorg en

dienstverlening, en bureau vroeghulp. Alle partijen voelen zich medeverantwoordelijk voor het slagen van het project. Inmiddels is er een intensieve samenwerking met de zorgaanbieder en de school en krijgen we Wmo-subsidie van de gemeente.' De Wmo-subsidie is bedoeld voor kinderen die geen aanspraak meer kunnen maken op een AWBZ-indicatie, maar die door hun begeleidingsvraag buiten de boot vallen bij reguliere activiteiten.

In het verleden had Gemini zorg en dienstverlening dagopvang en logeeropvang, maar geen activiteitenprogramma en werkte de instelling alleen voor ernstig meervoudig complex gehandicapte kinderen. 'Nu komen de kinderen van de dagopvang en de kinderen in het logeerhuis van Gemini ook overdag naar de vakantiedagopvang van Wielewaal. Wielewaal levert alle vrijwilligers en organiseert de activiteiten, Gemini levert de verpleegkundige zorg. Alle verwijzende partijen zijn van de samenwerking op de hoogte en we hebben regelmatig contact, met name over andere kinderen die mee zouden kunnen doen.'

Keuzevrijheid

Een rondetafelgesprek werkt goed, is haar ervaring. 'Vraag alle partijen om welke kinderen het gaat en wat goede criteria zijn om in aanmerking te komen voor een logeerweekend of vakantie. Het gesprek levert vaak meteen hiaten in het aanbod op. Blijf breed kijken. Zorg dat er een aanbod is voor de hele doelgroep. Door lokale partijen goed te verbinden, en bijvoorbeeld goed gebruik te maken van locaties, kan het de helft goedkoper.' Wielewaal levert maatwerk per gemeente, omdat de situatie overal anders is. 'Tegelijkertijd kunnen we intussen wel putten uit onze ervaring met deze succesvolle formule.'

Heeft ze nog andere tips voor gemeenten? Jazeker! Gielbert somt er verschillende op: 'Breng de doelgroep kinderen en jongeren goed in kaart. Vaak hebben gemeenten prima zicht op volwassenen en ouderen, maar weten ze niet welke kinderen met beperkingen er in hun gemeente wonen. En denk niet alleen vanuit de gemeente, maar denk bij kleinere doelgroepen ook in (boven)regionale samenwerking. Kies voor keuzevrijheid door het PGB te behouden en ZIN met onderaannemerschap mogelijk te maken. Neem in de overeenkomsten met hoofdaanemers kwaliteitsnormen op voor onderaannemerschap. Dit geeft ouders de vrijheid om te kiezen voor zorg die het beste bij hen past en het voorkomt machtsmisbruik en oneigenlijke financiering van hoofdaanemers.' Nu gebeurt dat bij de AWBZ-financiering wel, aldus Gielbert, omdat het daarbij van de zorginstelling afhangt of de indicatie wel of niet wordt vrijgegeven. Tot slot put ze uit de praktijk van Wielewaal: 'Probeer diensten aan te bieden voor de hele doelgroep en voorkom dat er te veel aanbod is voor specifieke doelgroepen.'

www.wielewaal.nl

Deel B: Van de AWBZ naar de gemeente. Wat verandert er?

In deel A is beschreven hoe Kortdurend Verblijf nu in de AWBZ is vormgegeven. Dat gaat veranderen. Een van de redenen voor de decentralisaties is dat gemeenten vormen van respijtzorg, waaronder Kortdurend Verblijf effectiever en efficiënter kunnen organiseren: de beschikbare middelen gericht inzetten en zorg- en ondersteuningsvragen passender oplossen, dichterbij en meer samen met de burger en zijn of haar omgeving.

Maatwerk leveren

De gemeente hoeft daarvoor Kortdurend Verblijf niet een-op-een over te nemen. Na de decentralisaties gaat het niet langer letterlijk over de functies Begeleiding of Kortdurend Verblijf. Het gaat dan over hoe gemeenten maatwerk kunnen leveren voor hun burgers. Wat kunnen zij, preventief, doen voor de ondersteuning van mantelzorgers? Hoe kunnen zij respijtbeleid ontwikkelen dat ingaat op de behoeften van kwetsbare burgers en hun mantelzorgers in hun gemeente?

Mantelzorgers ontlasten

Mantelzorgers zijn geen nieuwe doelgroep voor de gemeente. Al sinds de invoering van de Wmo in 2007 valt mantelzorgondersteuning onder de verantwoordelijkheid van de gemeente. Prestatieveld 4 van de oude Wmo luidt:

‘het ondersteunen van mantelzorgers, daar onder begrepen steun bij het vinden van adequate oplossingen indien zij hun taken tijdelijk niet kunnen waarnemen, alsmede het ondersteunen van vrijwilligers.’

Het ontlasten van mantelzorgers is dus een belangrijk doel: juist door de ondersteuning en de zorg van hun mantelzorgers kunnen mensen met een hulpvraag zelfstandig wonen. In de nieuwe Wmo krijgt mantelzorgondersteuning een andere vorm. Op moment van publicatie is het wetsvoorstel voor de nieuwe Wmo in behandeling.

In de Jeugdwet is in artikel 2.3 derdelid mantelzorgondersteuning als volgt opgenomen:

‘Indien een jeugdige die de leeftijd van achttien jaar nog niet heeft bereikt, aangewezen is op permanent toezicht en die jeugdhulp als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder 2° of 3°, of verpleging als bedoeld bij of krachtens artikel 11 van de Zorgverzekeringswet ontvangt, treft het college indien naar zijn oordeel noodzakelijk, voorzieningen die de ouders in staat stellen hun rol als verzorgers en opvoeders te blijven vervullen.’

Ook in de Jeugdwet is dus aandacht voor ontlasting van de ouders, stiefouders of anderen die een jeugdige als behorend tot hun gezin verzorgen en opvoeden.

Werkelijk zorgvraag achterhalen

Wat voor soort ondersteuning hebben hun mantelzorgers nodig? Daarvoor is het voor gemeenten belangrijk om de werkelijke zorgvraag te achterhalen, en op basis daarvan te bekijken welke oplossing het beste past. Volgens de kantelingsgedachte kunnen gemeente regie voeren over lichtere vormen van respijtzorg en versterking van buurt- en familienetwerken die de mantelzorger kunnen ontlasten. Niet alleen volgens het principe van het Kortdurend Verblijf, maar ook in de vorm van een dagprogramma of hulp van vrijwilligers. Zo zou de gemeente er ook voor kunnen kiezen om niet de jeugdige, maar juist de ouders, stiefouders of anderen die een jeugdige verzorgen en opvoeden, een aantal dagen uit de thuissituatie te halen en zo te ontlasten.

Tegelijkertijd is het goed om te beseffen dat het bij deze decentralisatie om een zwaardere groep cliënten gaat: kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen met een zware, vaak levenslange zorgvraag op meerdere gebieden.

Andere financiers

Samenwerking is daarbij van belang. De gemeente is immers niet de enige financier van respijtzorg. Andere bronnen zijn:

- De AWBZ: voor een deel van de zorg kunnen cliënten nog steeds een AWBZ-indicatie aanvragen of hun huidige AWBZ-zorg inzetten op een andere plek.
- Buur- of regiogemeenten: regionaal samenwerken in een respijtvoorziening. In het kader van de jeugdwet werken gemeente al in regio-arrangementen.
- Aanvullende zorgverzekeringen: sommige verzekeringen dekken respijtzorg (zie Handen-in-Huis p. 33).
- Particulier: cliënten en mantelzorgers kunnen een eigen bijdrage leveren in de kosten.

Samenvattend

Respijtzorg is de tijdelijke en volledige overname van zorg met als doel de mantelzorger een adempauze te geven. Het voorkomt opname, of werkt opname verkortend omdat de zorg plaatsvindt in de thuissituatie. Een regelmatige adempauze voorkomt ook dat mantelzorgers overbelast raken: ze kunnen de zorg voor hun naaste langer volhouden als ze af en toe tijd voor zichzelf hebben.

Logeren is een van de vele vormen van respijtzorg. Andere vormen zijn bijvoorbeeld overname van de zorg aan huis of overdag. Ook vormen van dagbesteding geven de mantelzorger respijt. Daarbij kunnen gemeenten preventief inzetten – zoals vele al doen – op versterking van buurt- en familienetwerken die de mantelzorger kunnen ontlasten, en de regie voeren over een breed en laagdrempelig aanbod. Ook voor mensen met een zwaardere hulpvraag kan een licht aanbod preventief werken.

Het vraagstuk is dus niet zozeer: hoe neemt de gemeente de bestaande functie Kortdurend Verblijf een-op-een over, maar veel eerder: hoe kan de gemeente de hervorming van de langdurige zorg en de jeugdzorg aanwenden om een impuls te geven aan mantelzorgondersteuning op lokaal en regionaal niveau? Dat kan met effectieve en efficiënte respijtzorg. Meer daarover in het volgende, laatste deel van deze handreiking.

Casus

Zonnehuisgroep Noord:

‘Langer thuiswonen door dagactiviteiten voor ouderen’

Zonnehuisgroep Noord signaleerde dat 55-plussers tussen de wal en het schip vielen. Het gaat dan specifiek om ouderen die niet in aanmerking komen voor een indicatie, maar wel ondersteuning nodig hebben. Zonnehuisgroep Noord is een organisatie voor welzijn, wonen en zorg in noordoost en west Groningen. Nienke Drewes is er beleidsmedewerker. Zij vertelt: ‘Deze ouderen maken doorgaans geen gebruik van de reguliere welzijnsactiviteiten maar komen tegelijkertijd niet in aanmerking voor een indicatie voor dagverzorging. Dit betekent dat de mantelzorgers van deze ouderen veel meer zorg zelf verlenen. En dat drukt zwaar op de thuissituatie.’

Ook uit onderzoek van de Hanze Hogeschool naar ouderen in Delfzijl, Appingedam en Loppersum kwam naar voren dat het belangrijk is dat zij een sociaal netwerk hebben, het huis uit komen en hun verhaal kwijt kunnen. Vanaf januari 2012 hebben deze drie gemeenten, de DAL-gemeenten, een wekelijkse dagactiviteit voor ouderen.

Vrijwillige en professionele inzet

De dagopvang vindt een maal per week plaats op drie verschillende locaties van ASWA, SW&D en Zonnehuisgroep Noord. Ouderen kunnen dan terecht van half 10 tot 4 uur. Per locatie zijn gemiddeld zes vrijwilligers actief. De groepen bestaan uit dertien, vijftien en elf cliënten. Vooraf was een minimum van tien en een maximum van vijftien gesteld. Daarnaast is er voor iedere groep 4 uur per week een professional beschikbaar om de vrijwilligers te ondersteunen. De vrijwilligers doen echter veel zelf: de roosters maken, plannen bedenken, activiteiten zoeken en de contacten met cliënten, mantelzorgers en professionals onderhouden.

In principe is het aanbod bedoeld voor 55-plussers die niet in aanmerking komen voor een indicatie, maar wel zorg nodig hebben. Er komen echter ook aanvragen van mensen met een zware zorgvraag. Daarnaast melden zich mensen met een verstandelijke beperking. ‘Voor deze groepen blijkt de afstand naar de

reguliere, geïndiceerde dagopvang vaak een drempel. Mensen moeten soms 30 km rijden en gaan liever naar een activiteit dichterbij huis.' Het is de bedoeling om op korte termijn de dagopvang uit te breiden en te combineren met doelgroepen met geïndiceerde en niet-geïndiceerde zorg.

De activiteiten

Na de koffie zijn er verschillende mogelijkheden. Een uitstapje maken, iets koken voor de lunch, iets maken of bewegingsoefeningen doen. 'We hebben onder andere een Wii en een computer staan.' Op sommige locaties wordt aansluiting gezocht bij het reguliere activiteiten aanbod. 'Vrijwilligers vragen cliënten wie er mee wil. Ze kunnen dan bijvoorbeeld dansen, naar een modeshow, naar een schilder club of meedoen met aerobics. Doordat een vrijwilliger meegaat, is de drempel lager. En omdat op de locatie altijd zorg aanwezig is, voelen mensen zich veilig en vertrouwd.' Zo is de stap naar reguliere activiteiten kleiner.

De activiteiten vinden plaats op twee locaties van de woonzorgcentra en één locatie van een welzijnsinstelling. 'Een leuk neveneffect is dat de professionals van de welzijnsorganisatie naar de zorginstelling komen om daar de vrijwilligers te ondersteunen. Zo krijgen professionals een kijkje in elkaars keuken en werken we met korte lijnen.', aldus Drewes.

Financiën

De gemeenten betalen de niet-geïndiceerde dagopvang vanuit de Wmo. Van cliënten wordt een eigen bijdrage gevraagd van 5 euro per dag. Inbegrepen zitten activiteiten, een warme maaltijd en drinken. De financiering is geborgd voor een periode van drie jaar. ASWA, SW&D en Zonnehuisgroep Noord werken nauw samen.

Cliënten en mantelzorgers zijn positief. Voor mantelzorgers geldt dat op deze manier hun naasten langer thuis kunnen blijven wonen. 'Sommige zeggen wel eens: "Eén dag is eigenlijk te weinig, kan het meer?'" aldus Nienke. Heeft ze nog tips voor gemeenten? 'Ontwikkel en schijf de plannen samen met alle betrokkenen en zorg ervoor dat zij het initiatief echt delen.' Tot slot vindt ze dat gemeenten open moeten staan voor nieuwe initiatieven: 'Samen bedenken, samen ontwikkelen en samen doen. Zie kansen, durf en breng het in de praktijk.'

www.zonnehuisgroepnoord.nl

Deel C: Op weg naar duurzaam respijteffect

Om respijtzorg goed op de kaart te zetten, is het belangrijk om te weten wat de mantelzorgbeweegt en nodig heeft om de zorg te kunnen blijven volhouden. Uit onderzoek blijkt namelijk dat de behoefte aan een adempauze onder mantelzorgers groot is, maar het gebruik daarbij achter blijft. Hoe kan de gemeente effectieve respijtzorg organiseren? Aan de hand van de piramide van respijteffect staat deze vraag centraal in dit laatste deel.

1. Waarom blijft het gebruik achter bij de behoefte?

Van de 1,7 miljoen mantelzorgers in Nederland die zorgen voor iemand met ernstige beperkingen heeft één op de vier behoefte aan respijtzorg (De Boer e.a., 2009). Het daadwerkelijk gebruik blijft daarbij ver achter. Dat komt onder andere doordat mantelzorgers de mogelijkheden niet kennen, opzien tegen het regelen, het moeilijk vinden de zorg uit handen te geven of geen passend zorgaanbod vinden. Ook is bekend dat mantelzorgers zichzelf niet herkennen in termen als 'mantelzorg' of 'respijtzorg'. Te veel mantelzorgers blijven daardoor doorploeteren en lopen een verhoogde kans op overbelasting en schade aan hun eigen gezondheid.

In 2008 voelden ruim 450.000 mantelzorgers van 18 jaar of ouder zich ernstig belast; een stijging van 50 procent ten opzichte van 2001 (Oudijk e.a., 2010). Zij vinden dat de zorg te veel op hun schouders rust, dat de mantelzorg ten koste gaat van hun zelfstandigheid en hun gezondheid, en conflicten oplevert op het werk of thuis.

Uit onderzoek (Exel e.a., 2006) blijkt ook dat mantelzorgers pas echt opladen als vervangende zorg tijdig geboden wordt. Gemeenten kunnen daarop inspringen met een groter en gevarieerder aanbod van lichtere vormen van respijtzorg, in een eerder stadium, zodat mantelzorgers wettelijk aan het loslaten van zorg, bijvoorbeeld voor kortere tijd, of aan huis.

Voor mantelzorgers onder de 18 jaar geldt bovendien dat zij veelal onzichtbaar zijn. Wel 11 procent van alle thuiswonende jongeren zorgt draagt zorg voor een langdurig ziek familielid (NJR Panel, 2011). Jonge mantelzorgers zijn kinderen en jongeren die opgroeien met een ouder, broer of zus die chronisch ziek of gehandicapt is, psychiatrische problemen heeft of verslaafd is. Zij worden mantelzorgers genoemd wanneer zij:

- praktische of emotionele steun geven
- zich zorgen maken over de zorgsituatie
- daardoor zelf tekort komen

Uit onderzoek van NJR blijkt dat jongeren niet te koop lopen met hun zorgen binnen het gezin. Ze praten er weinig over, vaak omdat ze hun ouders met niet nog meer problemen willen opzadelen. Ze vragen geen hulp of weten niet waar ze terecht kunnen.

2. Welke respijtzorgvoorzieningen zijn er?

Respijtzorg is er in soorten en maten. Een eerste indeling is:

- Uit of thuis?

Sommige vormen van respijtzorg zijn buitenshuis, andere komen aan huis als 'oppas' of aanwezigheidszorg.

- Voor wie?

Sommige voorzieningen zijn er in principe voor iedereen, andere zijn afgestemd op beperkingen en ziektes van de zorgvrager: verstandelijk of lichamelijk beperkt, dementerend of met psychiatrische aandoeningen, chronisch ziek of terminaal, met enkel- of meervoudige beperkingen. Ook zijn er voorzieningen gespecialiseerd in cliënten van een bepaalde leeftijd, bijvoorbeeld kinderen of ouderen.

- Door wie?

De vervangende zorg kan geboden worden door mensen uit het eigen netwerk, vrijwilligers of professionele krachten, soms door een combinatie van vrienden, vrijwilligers en professionals.

Afgestemd op verschillende klanten is er ook een grote variëteit aan benamingen:

- Voor zorg aan huis worden termen gebruikt als oppas- of bezoekservisee, vervangende mantelzorg, vrijwillige thuishulp, vakantievervangende en vrijwillige palliatieve terminale zorg.
- Voor zorg buitenshuis gelden benamingen als dagopvang, dagbehandeling, weekend- of vakantieopvang, kortdurende opname, aangepaste vakantie. Er zijn ook verschillende namen voor de plek waar dat plaatsvindt: in een ontmoetingscentrum voor mensen met dementie en hun mantelzorgers, op de zorgboerderij, het kinderdagcentrum, het respijt- of logeershuis, een gastgezin of zorghotel.
- Soms komt in de naam tot uiting dat de zorg geboden wordt door een brede voorziening: een verpleeg- of verzorgingshuis, thuiszorg of een welzijnsvoorziening in de wijk.
- Aanbieders als zorgboerderijen, zorghotels of vakantiearrangementen opereren meestal zelfstandig, soms commercieel.

Respijtarrangementen

Vakanties voor mantelzorgers worden ook wel respijtarrangementen genoemd. Respijtzorg heeft dan de vorm van verweezing: even weg van huis en van de mantelzorg. Bovendien heeft het lotgenotencontact tijdens deze 'vakantie' ook een positief effect op mantelzorgers. Het vergelijken en delen van de zorg kan helpen om het vol te houden. Belangrijk is natuurlijk wel dat de zorgvrager goed verzorgd thuis blijft, zodat de vakantie echt zorgeloos is. Het Handboek respijtarrangementen van Mezzo biedt handreikingen voor de organisatie van respijtarrangementen. Er staan praktische informatie en voorbeelden in, waaronder een programma van een respijtarrangement, een conceptbegroting, een PR-plan en evaluatieformulieren. Het is gratis te downloaden via: www.mezzo.nl/webwinkel/handboek_respijt_arrangementen/7053

3. Welke partijen zijn er actief in respijtzorg?

In de mantelzorgondersteuning opereren verschillende actoren die in te delen zijn in vier groepen. Zij kunnen met elkaar maatwerk leveren en geïntegreerde zorg bieden.

- Verwijzers

Mantelzorgers beseffen vaak zelf niet dat ze toe zijn aan een adempauze of ze kennen de mogelijkheden niet. Verwijzers kunnen hen op het spoor van respijtzorg zetten. Het zijn bijvoorbeeld huisartsen, praktijkondersteuners, medewerkers van de thuiszorg, fysiotherapeuten, transferverpleegkundigen, medewerkers van het Wmo-loket, MEE consultants, maatschappelijk werkers en ouderenadviseurs. Ook familie- en patiëntenverenigingen vervullen een verwijzende rol. Voor mantelzorgers met een baan is de afdeling p&o van hun werkgever een belangrijke verwijzer.

- **Samenwerkingspartners**

Niet alleen zorg- en welzijnsinstellingen leveren respijtzorg. Nieuwe, lichtere vormen van respijtzorg kunnen voortkomen uit onverwachte dwarsverbanden tussen partners uit verschillende sectoren, zoals woningcorporaties, migrantenorganisaties, patiënten- of cliëntenorganisaties, scoutinggroepen of re-integratieprojecten, maar ook in de profitsector, zoals zorgboeren of horecaondernemers. Op deze integrale manier van denken en doen wordt vanuit de nieuwe wetgeving sterk ingezet.

Jonge Helden

Jonge Helden is een project van NJR, de koepel van jongerenorganisaties. Het is bedoeld om de kracht van jonge mantelzorgers en hun sociale netwerk te versterken. NJR wil jonge mantelzorgers uit de anonimiteit halen en ze bestempelen tot Jonge Helden. Jonge Helden zetten zich in voor familie, vrienden of mensen in de buurt en krijgen ondersteuning en waardering daarvoor van hun eigen sociale netwerk. Om het project Jonge Helden lokaal te borgen en de samenwerking tussen stakeholders te versterken, werkt NJR samen met gemeenten, het voortgezet onderwijs en mantelzorgorganisaties die het Wmo-beleid uitvoeren. De NJR werkt voor Jonge Helden samen met Mezzo. Het project is loopt vanaf najaar 2013 tot eind 2014 en wordt in zeven gemeenten uitgevoerd. Fondsen betalen het grootste deel van het project en van de gemeenten wordt een geringe bijdrage verwacht.

- **Financiers**

Zelfs wanneer het om vrijwillige zorg gaat, zijn er vaak financiers nodig om de respijtzorg op te zetten en te laten draaien. Met de hervorming van de langdurige zorg wordt de gemeente zelf een belangrijke financier. Financiële middelen kunnen daarnaast komen van de AWBZ, zorgverzekeraars, fondsen, provincies, maatschappelijk betrokken ondernemers en eigen bijdragen van cliënten. Ook kunnen mensen het helemaal zelf financieren.

- **De regisseur**

De gemeente speelt niet alleen een belangrijke rol in de informatievoorziening en de financiering, ze is bovenal de regisseur met overzicht over het hele speelveld en het proces. De gemeente heeft namelijk de positie om lacunes te signaleren, maar ook om nieuwe kansen te creëren. Ze kan partijen met elkaar in contact brengen, stimuleren en faciliteren. Het is dus een regisserende rol wat betreft het proces, niet zo zeer wat betreft de zorginhoud. Steeds vaker werken kleinere gemeenten op het gebied van respijtzorg daarom samen in regionaal verband.

Mantelzorgers en werk

Ook werkgevers en het onderwijs kunnen een rol spelen bij de preventie van overbelasting, bijvoorbeeld bij mantelzorgers met een baan of kinderen en jongeren die voor hun ouders zorgen. Meer informatie over werk en mantelzorg is te vinden op: www.werkenmantelzorg.nl/gemeenten_praktijkverhalen

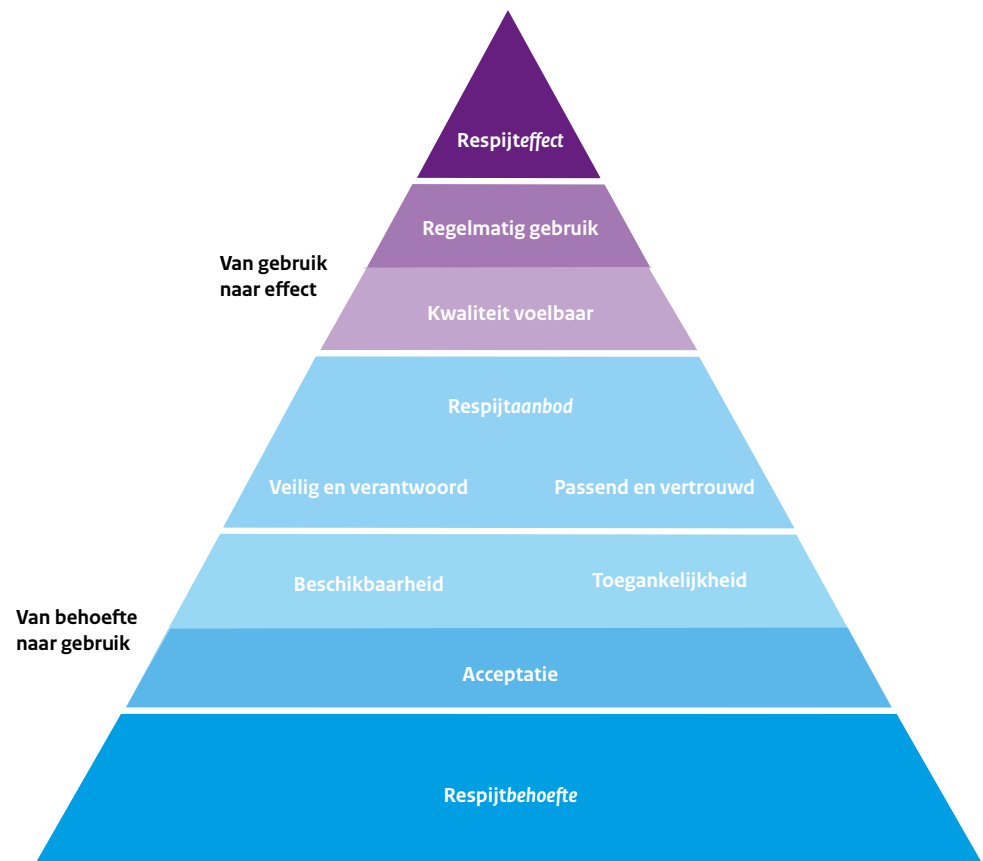
4. Welke elementen sorteren respijteffect?

Of het gebruik van dagopvang of logeerzorg respijt oplevert voor de mantelzorger, hangt niet alleen af van het zorgaanbod. Daar is meer voor nodig. Dat maakt de respijtpiramide duidelijk. De piramide is een model met van onder tot boven drie lagen (in harde kleuren):

- respijtbehoefte
- respijtaanbod
- en respijteffect

Tussen deze drie hoofdlagen zit telkens een 'overgangszone' (in zachtere kleuren), waar mantelzorger en zorgvrager samen doorheen gaan voor ze de volgende laag bereiken. De termen die in de verschillende lagen staan, zijn de kenmerken van dienstverlening. Mantelzorgers hebben aangegeven dat het helpt wanneer hiermee rekening wordt gehouden: dat verlaagt de drempel naar het gebruik van respijtzorg.

Figuur 1: De piramide van respijtzorg



Onderin de piramide: Respijtbehoefte

Mantelzorgers zijn vaak zo gericht op de zorg voor de ander dat ze hun eigen problemen over het hoofd zien. Ze lopen zichzelf voorbij. Als ze al op zoek gaan naar ondersteuning, gaat het om informatie over de ziekte, financiële regelingen of praktische hulp voor de zorgvrager. Het besef dat ze ook voor zichzelf moeten zorgen, ontstaat meestal pas als het eigenlijk al te laat is.

Voor die bewustwording is vaak een buitenstaander nodig die vraagt: hoe gaat het eigenlijk met j ou? De huisarts, de praktijkondersteuner, de wijkzuster nieuwe-stijl, de medewerker van het Wmo-loket of het centrum voor jeugd en gezin, het wijkteam of het schoolmaatschappelijk werk, Het kan ook een leidinggevende op het werk zijn, die merkt dat de mantelzorger veel vrije dagen / zorgverlof opneemt. Vaak zijn het professionals met wie de mantelzorger te maken heeft in het dagelijks leven. Een eerste begin voor het gebruik van respijtzorg is dus het besef dat het misschien te veel is.

Open dagen

In het Respijthuis Alkmaar stond het eerste jaar veertig procent van de gastenkamers leeg. Mensen zien zichzelf nu eenmaal niet als 'overbelaste mantelzorger'. Om toch mensen attent te blijven maken op het aanbod, organiseerden ze tweewekelijkse inloopochtenden met een thema op het gebied van mantelzorg. Bezoekers kunnen dan de ontspannen, huiselijke sfeer proeven en veel mensen nemen hun mantelzorger mee.

Zorgboerderij 't Paradijs organiseert ook open dagen, kennismakingsochtenden en rondleidingen. Daarbij let de boerderij goed op het taalgebruik: zo min mogelijk professionele zorgtermen, zoveel mogelijk gewone woorden die mensen zelf gebruiken. Dus: familieleden in plaats van mantelzorgers, 'op de koffie komen' in plaats van intakegesprek, 'een keertje meehelpen' in plaats van proefdraaien. Sommige zorgboeren vermijden ook de term zorgboerderij en spreken liever van activiteitenboerderij.

Wat kan een gemeente doen?

- Het 'zorgpad' in kaart brengen, samen met belangrijke verwijzers, zoals medewerkers van het Wmo-loket, het CJG, huisartsen, thuiszorg, mantelzorgconsulenten of –makelaars en leerlingbegeleiders. Het zorgpad is de route die een mantelzorger loopt bij het zoeken naar zorg.
- Op zoek gaan naar specifieke vindplaatsen van doelgroepen, zoals jonge mantelzorgers, ggz-cliënten of werkende mantelzorgers (zie kader).
- Verwijzers in kaart brengen door de keten te volgen, waar er sprake is van ketenzorg, zoals bij de dementieketen.
- In beeld krijgen wat mantelzorgers beweegt. Wat vinden ze belangrijk? Wat is nodig aan ondersteuning? Daarvoor kan de gemeente ervaringsdeskundigen benaderen uit Wmo-raden, ouder-, familie- en patiëntenverenigingen, bij steunpunten mantelzorg of bronnen raadplegen bij Mezzo en het Expertisecentrum Mantelzorg.

Vindplaatsen van mantelzorgers	
Jonge mantelzorgers	Scholen, opleidingen Sportverenigingen Jeugdzorg Studie- en studentenverenigingen
Oudere mantelzorgers	Wmo-loket Gezelligheids- en sportverenigingen Verzorgings- en verpleeghuizen Thuiszorg Apotheken, wachtkamers Buurt/Ouderenwerk
Allochtone mantelzorgers	Wmo-loket Migrantenkerken, moskeeën, tempels Zelforganisaties Apotheken, wachtkamers van arts, ziekenhuis en fysiotherapeuten
Werkende mantelzorgers	Werkomgeving (afdeling p&o) Kinderdagverblijven Arbodiensten

Bron: Domseler & Vermaas (2010) *Beter bereiken van Mantelzorgers*.

Overgangszone: Van behoefte naar gebruik

Als mantelzorgers eenmaal beseffen dat ze een adempauze kunnen gebruiken, moeten ze een volgende stap zetten. Hoe vinden zij de weg naar goede voorzieningen? Daarvoor zijn er drie drempels te nemen die draaien om acceptatie, beschikbaarheid en toegankelijkheid.

Acceptatie

De bereidheid van mantelzorger en zorgvrager is de eerste voorwaarde voor effectieve respijtzorg. Accepteren zij wel dat ze hulp kunnen gebruiken? Mantelzorger en zorgvrager hebben ieder daarbij andere vragen.

Voor de mantelzorger is het belangrijk dat de zorg goed van kwaliteit is. Hij of zij vraagt zich af: zullen anderen het wel even goed doen als ik? En: zal mijn naaste het wel accepteren? De zorgvrager moet accepteren dat de zorg anders is dan thuis. Ook hier kunnen vertrouwde buitenstaanders helpen om te wennen aan het idee.

Acceptatie kost tijd. Een gesprek met de huisarts, een eerste rondleiding in het respijthuis, andere familieleden die meedenken: het zijn stappen in het proces. Pas als acceptatie ontstaat, komt er ruimte om zich te verdiepen in de concrete mogelijkheden.

Acceptatie bij zorgende partners

Mantelzorgers van partners geven vaak intensieve, complexe hulp en velen ervaren dit als een hoge belasting. Desondanks roepen zij niet gemakkelijk hulp in. Zelf noemen ze hiervoor de volgende redenen:

- De overtuiging het beste zelf en thuis voor de partner te kunnen zorgen. Vaak komt dat voort uit loyaliteit met de zieke, die is immers het zwaarst getroffen. Ook het negatieve imago van professionele zorg kan een rol spelen.
- De angst dat professionele hulpverleners de regie overnemen en sturen in een richting die mantelzorger en partner niet willen (bijvoorbeeld opname in een verpleegtehuis).
- Schroom om hulp te vragen aan familie of bekenden. Velen willen hun kinderen niet belasten met de zorg en hebben het gevoel om een gunst te vragen als ze een beroep doen op familie of bureu.
- Verzet van de zieke, die geen vreemden duldt in huis.

Bron: Iemand moet het doen, ervaringen van mantelzorgers van partners (SCP, 2011).

'Langs het bospad van mijn vader' van Servicepunt Mantelzorg van Stichting Welzijn Putten (SWP) is een voorbeeld van mantelzorgondersteuning waarbij het geleidelijk loslaten van de zorg een belangrijk onderdeel is. Ouderen met geheugenverlies en hun mantelzorgers kunnen eens per maand een boswandeling maken onder begeleiding van een vaste vrijwilliger. De eerste keren wandelen mantelzorgers vaak mee met de zorgvrager en de vrijwilliger. Als ze zien dat ze de zorgvrager met een gerust hart aan de vrijwilliger kunnen overlaten, kiezen de meesten ervoor om aan te schuiven bij de andere mantelzorgers. Zo bestaat het bospad uit twee parallelle wegen: de weg van de oudere die wordt gestimuleerd te bewegen in de natuur en de weg van de mantelzorger die nuttige ervaringskennis kan delen.

Beschikbaarheid

Is er respijtzorg beschikbaar op het moment dat de mantelzorger vervanging nodig heeft: tijdens werkdagen, in de vakantie of op een bepaalde avond in de week? Kun je er reserveren, en is er bij spoed een plek te regelen? Zijn er wachtlijsten?

Afhankelijk van de zorgvraag hebben mantelzorgers en cliënten op verschillende momenten vervangende zorg nodig. Ouders met de zorg voor een gehandicapt kind willen bijvoorbeeld graag eens per twee maanden een weekend vrijaf. Ouderen die zorgen voor een partner met dementie willen misschien liever een of twee dagdelen per week. En iedere mantelzorger heeft af en toe behoefte aan back-up vanwege ziekte of andere onverwachte omstandigheden.

Toegankelijkheid

Toegankelijkheid is de derde hobbel die mantelzorgers nemen. Toegankelijkheid heeft verschillende kanten:

- *Informatie in begrijpelijke taal*, op plekken waar mantelzorgers informatie zoeken bevordert de toegankelijkheid. De gemeenten kan zorgen voor een overzicht van alle mogelijkheden.
- *Fysieke toegankelijkheid* van de locatie en bereikbaarheid per openbaar vervoer of auto is even cruciaal. Hoe is de toegankelijkheid bijvoorbeeld voor de ouders van een meervoudig gehandicapt kind? Of voor een ggz-cliënt?
- *Financiële toegankelijkheid* gaat over betaalbaarheid en regelwerk. Administratie is voor veel mantelzorgers een hoofdpijnpunt, zeker omdat respijtzorg vanuit verschillende bronnen gefinancierd wordt. Het is belangrijk dat zij niet om die reden afhaken.

Ondersteuning administratie

Stichting SMS, een organisatie die vakantieweken voor mantelzorgers en zorgvrager aanbiedt, geeft niet alleen een duidelijk overzicht van kosten en regelingen, maar ook een lijst met fondsen die kunnen bijspringen als de resterende eigen bijdrage een probleem vormt. Handen-in-Huis, die meerdaagse vervangende vrijwilligerszorg thuis biedt, neemt het regelwerk bij de zorgverzekeraar en de uitbetaling van de vrijwilligersvergoeding helemaal over. Andere aanbieders werken soms samen met een mantelzorgmakelaar.

Wat kan een gemeente doen?

- Een campagne over respijtzorg (laten) organiseren, lokaal of regionaal. Acceptatie van respijtzorg is makkelijker als meer mensen beseffen wat mantelzorgers doen.
- Respijtzorgvoorzieningen aandacht laten besteden aan acceptatie.
- Het belang van vroegtijdigheid agenderen en partijen stimuleren in het opzetten van lichte vormen van respijtzorg.
- Zorgen voor goede informatie over respijtzorgvoorzieningen zodat deze mantelzorgers echt bereikt worden, bijvoorbeeld via een mantelzorggids, respijtwijzer.nl, het Wmo-loket, de gemeentelijke website
- Specifieke aandacht besteden aan het bereiken van jonge mantelzorgers.
- Partijen bij elkaar brengen rond de opzet van nieuwe voorzieningen of het oplossen van problemen rond vervoer of huisvesting bij bestaande voorzieningen. Denk ook aan kinder-, tiener- en jongerenwerk.
- Afspraken maken met andere financiers, zoals zorgkantoor, verzekeraars, fondsen, serviceclubs en het midden- en kleinbedrijf voor aanvullende financieringsmogelijkheden.
- Contacten onderhouden met het netwerk in de gemeente: enthousiaste verhalen van (oud-) gebruikers en vrijwilligers verlagen de drempel.
- De toegang tot ondersteuning en respijtzorgvoorzieningen regelen: toegankelijk en deskundig.

Noaberpas

Om mantelzorgers te ontlasten, bedacht Zorggroep Sint Maarten in Overijssel de Noaberpas. De maatschappelijk werkers kunnen aan de hand van een korte serie vragen bepalen of de mantelzorgers al dan niet overbelast is. Is dat het geval, geven zij hem of haar een Noaberpas. De pas geeft recht op diverse servicediensten in acute zorgsituaties en moet de mantelzorgers het gevoel geven er niet alleen voor te staan. Op de pas staat een telefoonnummer dat zij dag en nacht kunnen bellen. Wie het even niet meer aankan, mag dat doen. Het gaat dan om hulp als een bed verschonen, medicatie toedienen, boodschappen doen, helpen met douchen of vervoer regelen naar een doktersafspraak.

Midden in de piramide: Gebruik van het respijtaanbod

Als mantelzorger en zorgvrager de overname van zorg accepteren en het aanbod is beschikbaar en toegankelijk, kan de respijtzorg in gang gezet worden. Daarbij is belangrijk dat zorgvrager en mantelzorger er beiden wat aan hebben.

Veilig en verantwoord

Voor mantelzorgers hangt het succes af van de vraag of de zorg veilig en verantwoord is. Ze kunnen hun zorgtaak pas loslaten als ze zeker zijn van de fysieke veiligheid van hun naaste, en de deskundigheid van de vrijwilligers en beroepskrachten die de zorg bieden. Voor mantelzorgers is het vooral van belang dat de zorgvrager baat heeft bij de (respijt)zorg. Kwaliteit dus: niet alleen gekwalificeerd beroepspersoneel, maar ook goede training en coaching van vrijwilligers.

Passend en vertrouwd

Of de zorgvrager er wat aan heeft, hangt af van de vraag of de zorg vertrouwd en passend is. De zorgvrager moet niet het gevoel krijgen dat hij of zij 'gedumpt' wordt of opgescheept met iemand. De cliënt moet zich prettig voelen bij de vervangende helper en zich thuis voelen in de dagopvang of het logeerhuis. De zorg moet passen bij de eigen leefstijl en verlopen in een huiselijke, ontspannen sfeer. Belangrijk daarvoor is dat er zoveel mogelijk continuïteit is in personeel.

Wat kan een gemeente doen?

- Deskundigheidsbevordering van vrijwilligers (mede) mogelijk maken. Steunpunten mantelzorg of brancheorganisaties kunnen hierbij inhoudelijk helpen.
- De opzet van een regionaal netwerk rond respijtzorg stimuleren, waarin door gezamenlijke casusbespreking de kwaliteit van respijtoorzieningen en onderlinge samenwerking verbeterd kan worden.
- Kwaliteitseisen vaststellen en deze opnemen in prestatie-afspraken met aanbieders.

Overgangszone: Van gebruik naar effect

Gebruik van respijt garandeert niet dat het ook effectief is. Daarvoor is regelmatige herhaling nodig (Lund e.a., 2006). Dan ontstaat een zekere gewenning, waardoor de mantelzorger de zorg steeds meer los kan laten. Dat lukt beter als de kwaliteit van de zorg op peil blijft en mantelzorgers serieus genomen worden door de zorgverleners. Regelmatig voortgangsoverleg en goede overdracht helpen daarbij. Het allerbelangrijkste voor mantelzorgers blijft dat de zorgvrager er goed bij gedijt. Pas dan kunnen zij hun partner, kind, ouder of vriend met een gerust hart achterlaten.

Wat kan een gemeente doen?

- Blijven communiceren over het aanbod, via verwijzers en aanbieders, dichtbij het zorgpad.
- Herhaald gebruik stimuleren bij aanbieders door bijvoorbeeld de introductie van een strippenkaart.
- Vanuit de regiefunctie ervoor zorgen dat aanbieders van formele en informele respijtzorg samenwerken aan een continuüm van respijtzorg.
- Innovatieve initiatieven ondersteunen door startsubsidies. Probeer dingen uit en durf risico's te nemen.

De top van de piramide: Respijteffect

Regelmatig respijt geeft respijteffect: mantelzorgers laten de verantwoordelijkheid los, kunnen hun gewone leven voortzetten naast de zorg of doen nieuwe energie op. Zo kunnen ze blijven werken, voor (andere) kinderen zorgen, hobby's beoefenen of sociale contacten onderhouden. En natuurlijk: bijtanken voor de mantelzorg.

Profijt van respijt

1. De zorgvrager wordt door een ander verzorgd of begeleid en doet daarbij nieuwe indrukken op, legt nieuwe contacten en heeft een zinvolle invulling van de dag.
2. De mantelzorger kan de zorg even loslaten, aan het maatschappelijk leven deel nemen en nieuwe energie opdoen.
3. Door de time-out verbetert vaak ook de onderlinge relatie.

Checklist

- Breng (jonge) mantelzorgers in de gemeente in kaart; ga na wat hun hulpvraag is, op welke plaatsen ze komen en welke contacten ze leggen. Doe dat enerzijds met de huidige aanbieders, anderzijds met de mensen zelf.
- Regel de toegang tot ondersteuning en respijtoorzieningen: zorg ervoor dat voorzieningen toegankelijk en deskundig zijn.
- Werk gekanteld: kijk breed, cliënt- en systeemgericht naar mensen en hun hulpvraag. Wat kunnen zij op eigen kracht en met het eigen netwerk en waarvoor is een collectieve of individuele voorziening nodig?
- Breng het aanbod in de gemeente en de regio in kaart: samen met verwijzers, Steunpunt Mantelzorg, Vrijwilligerscentrale, Bureau Jeugdzorg, Wmo-loket en aanbieders in zorg en welzijn. Kijk daarbij ook naar nieuwe partners en slimme samenwerking. Zie de jonge mantelzorgers niet over het hoofd.
- Communiceer helder over respijtzorg, juist omdat het een ingewikkelde boodschap voor een complexe en gelaagde doelgroep betreft. Dit kan via voorlichtingsmateriaal, offline en online.
- Zorg voor een breed aanbod: van licht tot zwaar, van eigen kracht tot individueel en professioneel. Stimuleer hulp uit eigen kring, maar besef ook dat sommige zorg niet door burens, vrijwilligers of collectief geleverd kan worden.
- Bevorder samenwerking tussen aanbieders.
- Stel kwaliteitseisen aan het aanbod en gebruik data uit gebruikerservaringsonderzoek.

Aanbevelingen van cliëntenorganisaties aan gemeenten

- Cliënt en mantelzorgers zijn beide doelgroep, maar hebben verschillende behoeften.
- Passende ondersteuning is individuele ondersteuning. Doelgroepgericht werken is vaak te breed.
- Kortdurend Verblijf is meer dan het ontlasten van een mantelzorger. Het biedt ook begeleiding (kinderen leren vaardigheden, ouderen behouden vaardigheden en eigen kracht) en het voorkomt achteruitgang. Het is een investering in zelfredzaamheid, sociale vaardigheden, persoonlijke ontwikkeling, participatie.
- Durf te investeren.
- Sluit een nulurencontract met zorgaanbieders, zodat mensen zelf kunnen kiezen waar ze naartoe willen.
- Kijk naar maatwerk en niveau. De hulpvraag kan veranderen. Klopt de hulpvraag nog bij het aanbod na verloop van tijd? Tussentijds evalueren is van belang.
- Kijk ook goed naar de particuliere (oftewel kleine) aanbieders.
- Zorg dat het inzichtelijk is waar mensen uit kunnen kiezen, bijvoorbeeld in de vorm van de respijtwijzer.nl. Stimuleer aanbieders om in de respijtwijzer opgenomen te worden.
- Neem als gemeente een regierol om ervoor te zorgen dat je Wmo-consulenten goed geëquipeerd zijn om de potentiële respijtzorggebruiker (cliënt, mantelzorger) goed te signaleren en goed te verwijzen. Denk hierbij ook aan cliëntondersteuners, MEE en ouderenadviseurs.
- Zie mantelzorg en vrijwillige zorg niet als vanzelfsprekend. Mantelzorgers doen hun werk belangeloos en uit betrokkenheid en kunnen niet gedwongen worden.

Bron: Expertisecentrum Mantelzorg

Casus

Handen-in-Huis:

‘Gemak en gemoedsrust van mantelzorger staan voorop’

‘Jullie zijn geweldige matchmakers’, zegt een mantelzorger die tijdens haar vakantie ‘Handen-in-Huis’ inschakelde voor de zorg voor haar moeder. ‘De vrijwilligers die bij onze moeder komen zijn precies de mensen die bij haar passen. Iedere keer weer klikt het. Hierdoor kan ik steeds met een gerust hart de zorg overdragen. Fantastisch!’

De meeste mantelzorgers gebruiken de 24-uurszorg van Stichting Mantelzorgvervanging Nederland ‘Handen-in-Huis’ om zelf op vakantie te gaan. Door het grote en ervaren bestand van 170 vrijwilligers is het meestal mogelijk een passende vervanger te vinden, ook als het gaat om zorgvragers met verstandelijke of meervoudige beperkingen, psychiatrisch patiënten of dementerenden. Er zijn slechts enkele redenen om geen vervanging te bieden: als de vrijwilliger vanwege gedragsstoornissen van de zorgvrager zelf gevaar loopt, als er meer dan vijftien uur per etmaal zorg nodig is of als er naast de zorgvrager ook minderjarige kinderen verzorgd moeten worden.

Voluit vrijwilliger

Veel vrijwilligers hebben een beroepsmatige achtergrond in verzorging of verpleging of zijn daarvoor in opleiding. Voor studenten is het een interessante ervaring, die goed staat op hun CV en vaak studiepunten oplevert, weet landelijk manager Jacqueline Beekes. Ze hoopt via acties op opleidingen in de toekomst meer student-vrijwilligers aan te trekken.

Ondanks de vrijwilligersvergoeding van circa 50 euro per etmaal noemt zij haar medewerkers voluit ‘vrijwilliger’. Ze doen het immers uit vrije wil en vaak uit bevoegenheid. En de vergoeding is symbolisch als je bedenkt dat ze daarvoor 24 uur per etmaal weg zijn uit hun eigen leven en volledig in het leven van de zorgvrager stappen. De meeste vrijwilligers komen meerdere malen per jaar in actie, gemiddeld voor een periode van zes tot zeven dagen. Vaak worden ze ook regelmatig teruggevraagd op hetzelfde adres. De contacten met de vrijwilligers verlopen vooral per telefoon en per mail.

Gemak en gemoedsrust

Centraal in de werkwijze van Handen-in-Huis staat het denken vanuit het gemak en de gemoedsrust van de doelgroep, de mantelzorger dus. Om te beginnen is het al gemakkelijk dat de zorgvrager gewoon thuis blijft en dat dus ook de vaste professionele zorg gewoon doorgaat. Gemakkelijk is verder dat de meeste

zorgverzekeraars de kosten vergoeden en dat Handen-in-Huis het aanvragen van de benodigde machtiging bij de zorgverzekering op zich neemt en ook de uitbetaling van de onkostenvergoeding aan de vrijwilliger afhandelt.

Met de gemoedsrust van de mantelzorger wordt op verschillende manieren rekening gehouden. De basis wordt meteen gelegd doordat het intakegesprek bij de zorgvrager thuis plaatsvindt. Mantelzorger en zorgvrager krijgen zo in alle rust de gang van zaken uitgelegd. De intaker (meestal van Handen-in-Huis, soms van een lokale partnerorganisatie) kan zich ondertussen een beeld vormen van de zorgvraag en de situatie waarin de vervanger straks terecht komt. In de informatiemap kunnen mantelzorger en zorgvrager alles nalezen. Ook zit daarin de Checklist bij het tijdelijk overdragen van zorg van Mezzo in. Handen-in-Huis heeft deze aangepast met specifieke vragen die voor de vrijwilliger belangrijk zijn om te weten. De mantelzorger heeft dan de zekerheid dat alles wat nodig is om hem of haar te vervangen is vastgelegd. De vrijwilliger kan zich vooraf goed voorbereiden en heeft ook tijdens de zorgvervanging alle relevante informatie paraat. Belangrijk voor de gemoedsrust is ook het kennismakingsbezoek dat de vrijwilliger vooraf brengt bij de zorgvrager thuis. Ondanks de grote ervaring in het matchmaken, is het altijd mogelijk dat de noodzakelijke 'klik' ontbreekt. 'Heb je ergens een gevoel van twijfel? Doe het dan niet!' is het dringend advies aan beide partijen. Beekes: 'Die klik moet er gewoon zijn, want straks zit je 24 uur per etmaal met elkaar opgescheept!'

www.handeninhuis.nl

Bronnen

Literatuur

- Bergen, A. van (2012), Diabolomodel voor vraagverheldering en toegang tot voorzieningen. Utrecht: MOVISIE.
- Bergen, A. van, Lucassen, A. & Verschelling, M. (2012), Begeleiding in de Wmo in 2013. Actiepunten ter voorbereiding op een gekantelde werkwijze. Utrecht: MOVISIE.
- Boer, A. de, M. Broese van Groenou en J. Timmermans Red. (2009) Mantelzorg. Een overzicht van de steun van en aan mantelzorgers in 2007. Den Haag: SCP.
- CIZ (2011), Wie is de cliënt? Begeleiding Individueel en Begeleiding Groep van AWBZ naar WMO.
- CIZ (2013), Op weg naar andere zorg volwassenen, zie: www.databank.ciz.nl
- CIZ (2013), Op weg naar andere zorg kinderen, zie: www.databank.ciz.nl
- CIZ (2013), Aanspraak op AWBZ-zorg, zie: www.databank.ciz.nl
- Dompseleer, N. van, Tanja, A. & M. Vermaas (2010), Beter bereiken Mantelzorgers. Dichtbij en samenhangend. Inventarisatie van inspirerende praktijkvoorbeelden. Utrecht: Expertisecentrum Mantelzorg.
- Exel, J. van, M. Moree, M. Koopmanschap, T. Schreuder Goedheijt (2006), 'Respijtzorg: een verkenning van behoefte en gebruik onder 273 mantelzorgers'. In: Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen, TSG ; jrg. 84, nr. 2, pp. 90-99.
- Hofman, E. & Lustgraaf, M. van de (2008), Een sterk sociaal netwerk. Handleiding voor vrijwilligers en organisaties. Utrecht: MOVISIE.
- Kruijswijk, W. Mantelscan. Utrecht: MOVISIE.
- Laan, A. Oude Avenhuis, I. Oomen, I. & Brummelhuis, K. (2011), Onderzoek mantelzorgondersteuning. Stand van zaken en aanknopingspunten voor versterking vanuit gemeenten en andere betrokken partijen. Bureau HHM, onderzoek en advies.
- Landelijk Platform Bestrijding Ouderenmishandeling (2009), Factsheet Ontspoorde zorg, risico op ouderenmishandeling bij mantelzorg, Utrecht: MOVISIE, heruitgave.
- Lier, W. Van, Scherpenzeel, R. & Storms, O. (2010), Samen met mantelzorgers beleid opstellen. Interactieve beleidsvorming. Utrecht: Expertisecentrum Mantelzorg.
- Lund, D.A., Wright, S.D., Caserta, M.S., Utz, R.L. (2006), Respite services. Enhancing the Quality of Daily Life for Caregivers and Care Receivers. Salt Lake City, UT, University of Utah.
- Male, J. van, M. Duimel en A. de Boer (2010), Iemand moet het doen. Ervaringen van verzorgers van partners. Den Haag: SCP.
- Meulen, M. van der (2012), Factsheet Kortdurend verblijf (logeren), Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland.
- Ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2009), Naast en met elkaar. Brief over de relatie tussen de formele en informele zorg. Dd. 27-10-2009.
- Ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2012), Wijziging van de Wet maatschappelijke ondersteuning in verband met de uitbreiding van gemeentelijke taken op het terrein van de begeleiding en een gewijzigde verdeling van de bestuurlijke verantwoordelijkheid. Nota naar aanleiding van het verslag, Den Haag: VWS, 19 maart 2012
- Ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2012), Beleidsregels indicatiestelling AWBZ, Bijlage 6 Begeleiding.
- Ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2012), Beleidsregels indicatiestelling AWBZ, Bijlage 9 Kortdurend Verblijf.
- Ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2012), Beleidsbrief Mantelzorg, dd. 29-03-2012.
- Morée, M., Schreuder Goedheijt, T., Visser, G. & Wilbrink, I., (2009), Ruimte voor respijt. State of the art. Discussienota. Utrecht: Expertisecentrum Mantelzorg.
- Moulijn, M. & M. Schulp. Toegang tot respijtzorg. Eindrapportage tijdelijke opvang ter ondersteuning van mantelzorgers in Overijssel. Borne: Stichting Stuurgroep Logeervoorzieningen Overijssel.
- NJR Panel (2011), Jongeren met zorgen. In samenwerking met Mezzo en NJR Het bureau. www.njr.nl/images/stories/Jonge_mantelzorgers.pdf

- Oudijk, D. e.a.(2010) Mantelzorg uit de doeken. Een actueel beeld van het aantal mantelzorgers. Den Haag: SCP.
- Plexus (2010), Rapportage tijdelijk verblijf. In opdracht van het ministerie van VWS.
- Storms, O. & Scherpenzeel, R. (2011), Factsheet Ontspoorde mantelzorg. Utrecht: MOVISIE.
- VNG (2011) Van zorg naar participatie. De overgang van de begeleiding naar de Wmo. Den Haag: Vereniging Nederlandse Gemeenten.
- Wiechers, J., Staay, J. van der, Schellevis, J. Lassche, R. (2011), Rapportage onderzoek ondersteuning van mantelzorgers. Plexus in opdracht van ministerie van VWS.
- Wilbrink, I. & Scherpenzeel, R. (2012), Restaurant Respijt. Voor ondernemers en organisaties die vervangende mantelzorg (willen) bieden. Utrecht: Expertisecentrum Mantelzorg.

Websites

Expertisecentrummantelzorg.nl
Invoeringwmo.nl
Mezzo.nl
Movisie.nl
Vilans.nl
Voordejeugd.nl
Respijtwijzer.nl
Vng.nl

Dit project kwam tot stand door een samenwerking tussen:



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Vereniging van
Nederlandse Gemeenten

TransitieBureau Wmo
www.invoeringwmo.nl | helpdesk@invoeringwmo.nl

TransitieBureau Jeugd
www.voordejeugd.nl | info@voordejeugd.nl

© Rijksoverheid | november 2013