

Visie op informele zorg in de thuissituatie in Steenwijkerland

Beleidsnota mantelzorgers en zorgvrijwilligers 2015-2018

Inhoud

Inleiding.....	1
1. Mantelzorg(er).....	2
2. Zorgvrijwilliger.....	3
3. Respijtzorg.....	4
4. De kanteling	
4.1 De gevolgen voor de gemeente.....	5
4.2 Relatie informele zorg en professionele zorg door de kanteling.....	6
5. De kanteling in Steenwijkerland.....	8
5.1 Cultuurveranderingsproces.....	8
5.2 Mantelzorgwaardering.....	9
5.3 Informatievoorziening mantelzorgers en zorgvrijwilligers.....	9
5.4 Respijtzorg.....	10
5.5 Nieuwe ontwikkelingen.....	10
6. Vervolg.....	11
Bijlage: Financiële paragraaf + toelichting.....	12

Inleiding

Zorg nodig hebben als je thuis woont, is in deze tijd breeduit in het nieuws. Iedereen kent wel een dergelijke situatie in de eigen familie of anders in de directe omgeving. Iedereen kan en wil er over meepraten en vindt er wat van. Meninge n over de veranderingen in de zorgwereld lopen uiteen van positief en optimistisch naar negatief en somber.

Zorg als je thuis woont kan betaald en onbetaald zijn. Bij betaalde zorg spreekt men over formele of professionele zorg; bij onbetaalde zorg spreekt men van informele of niet professionele zorg. Bij informele zorg in de thuissituatie, spreken we over mantelzorg en zorgvrijwilligers in de thuissituatie.

Aan de raad is toegezegd om in het voorjaar van 2015 te komen met een beleidsplan waarin de visie en ambities op het gebied van vrijwilligers zijn uitgewerkt. In het kader van de transitie op het sociaal domein is ervoor gekozen om de aandacht specifiek te richten op vrijwilligers die bovengenoemde zorg verlenen: de mantelzorgers en zorgvrijwilligers. Dit sluit aan bij de beleidslijn uit het beleidsplan Wmo 2015-2016 waar de gemeente Steenwijkerland inwoners wil ondersteunen die belangeloos omzien naar elkaar, namelijk de mantelzorgers en zorgvrijwilligers. Deze groep vrijwilligers zorgt ervoor dat individuele bewoners, die op eigen kracht niet meer zelfredzaam zijn en/of niet kunnen deelnemen aan de samenleving, ondersteund worden.

Deze beleidsnota gaat over de rol van de gemeente bij de informele zorg in de thuissituatie, en is nadrukkelijk bedoeld als visiedocument. Het is een kaderstellende nota, die handvatten geeft om samen met betrokken partijen te werken aan een uitvoeringsnota die in het najaar van 2015 zal verschijnen. Het beleid richt zich primair op:

- het wegnemen van belemmeringen om mantelzorg te verlenen en vrijwilligerswerk te doen;
- het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers;
- het stimuleren van initiatieven om het aantal vrijwilligers te vergroten.

In deze beleidsnota zal aandacht worden besteed aan de specifieke taken die de gemeente per 1 januari 2015 overgedragen heeft gekregen van het Rijk op het gebied van mantelzorg. Dit betreft respijtzorg, waaronder het kortdurend verblijf als vorm van respijtzorg, en de waardering van mantelzorgers.

In de eerste drie hoofdstukken wordt ingegaan op de begrippen mantelzorg(er), zorgvrijwilliger en respijtzorg en hoe dit op dit moment in de gemeente Steenwijkerland is geregeld. In hoofdstuk vier wordt ingegaan op de kanteling waardoor de relatie informele zorg en professionele zorg is veranderd. De kanteling naar een samenleving waar wordt ingezet op de zelfredzaamheid van de burger, vraagt om een meebewegende samenleving. In hoofdstuk vijf wordt geschetst hoe we dat in Steenwijkerland willen vormgeven in een zorgveranderprogramma. Het programma speelt in op de toenemende vraag naar zorgvrijwilligers en de gevolgen voor mantelzorgers en zorgvrijwilligers die ontstaan door nieuwe ontwikkelingen zoals de woonservicegebieden, toenemende bewonersinitiatieven en vrijwilligersorganisaties en de ambitie om een dementievriendelijke gemeente te zijn. In het laatste hoofdstuk wordt geschetst hoe tot een uitvoeringsprogramma te komen, welke extra werkzaamheden nodig zijn van de coördinator van het mantelzorgnetwerk en aan welke kosten gedacht wordt om invulling te geven aan het zorgveranderprogramma. Als bijlage is de financiële paragraaf toegevoegd.

1. Mantelzorg(er)

Mantelzorg wordt door de Nationale raad voor gezondheidsbeleid omschreven als 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.

Mantelzorgers zijn dus mensen die langdurig en onbetaald zorgen voor een chronisch zieke, gehandicapte of hulpbehoevende persoon uit hun omgeving. Dit kan een partner, ouder of kind zijn, maar ook een ander familielid, vriend of kennis. Deze mensen verlenen meer dan acht uur per week en/of langer dan drie maanden zorg aan een naaste.

Onder mantelzorg valt niet de alledaagse zorg, zoals bijvoorbeeld zorg voor een gezond kind. Mantelzorgers kunnen de zorg niet zomaar beëindigen en verrichten soms verpleegkundige handelingen als ze daartoe bevoegd zijn.

Naast volwassen mantelzorgers is er ook de groep jonge mantelzorgers. Jonge mantelzorgers zijn kinderen en jongeren t/m 24 jaar¹ die opgroeien met een familielid dat chronisch ziek of gehandicapt is of een psychische aandoening heeft (bron: Mezzo).

Mantelzorg in Steenwijkerland

In Steenwijkerland bestaat al jaren het steunpunt mantelzorg, opgezet door de Zorggroep Oude en Nieuwe Land (ZONL). Het steunpunt heet nu Mantelzorgnetwerk en is nog steeds ondergebracht bij de Zorggroep. In 2015 zijn bij dit netwerk 33 professionele zorgaanbieders aangesloten en ongeveer 380 mantelzorgers, waaronder ook 40 jonge mantelzorgers. Ook de gemeente maakt onderdeel uit van dit netwerk. Het netwerk wordt ondersteund door een coördinator in de vorm van een betaalde parttime kracht. Deze draagt zorg voor actuele informatie voor mantelzorgers, de nieuwsbrief, het mede organiseren van het Alzheimer café, bezoekt mantelzorgers die zich nieuw melden of waar een acuut probleem is, adviseert over inzet van professionele hulp, verzekeringskwesties. Zij zorgt voor een passend programma voor jonge mantelzorgers en speelt vragen van mantelzorgers door naar de aangesloten professionele organisaties. De coördinator informeert gevraagd en ongevraagd de gemeente en zorgverzekeraars over de ontwikkelingen. In het volgende hoofdstuk komt het zorgvrijwilligerswerk binnen het Mantelzorgnetwerk aan de orde.

¹ Het Mantelzorgnetwerk Steenwijkerland hanteert de leeftijdsindeling van 6 tot 18 jaar voor een jonge mantelzorger.

2. Zorgvrijwilligers

Zorgvrijwilligers kiezen ervoor om te zorgen. Als zij met het vrijwilligerswerk starten, is er (nog) geen emotionele band. Daarnaast zorgen zij een afgebakende tijd (bijvoorbeeld een dagdeel per week) en kunnen zij de zorg op eigen initiatief beëindigen.

Zorgvrijwilligers werken zowel in de intramurale zorg zoals verpleeghuizen en instellingen als in de thuissituatie. Ze bezoeken mensen thuis om bijvoorbeeld eenzaamheid tegen te gaan, zorgen voor vervoer en boodschappen vanuit een wijk- of dorpsverband of bieden terminale thuishulp. Veel zorgvrijwilligers werken in een georganiseerd verband via welzijnsorganisaties, de Zonnebloem, Ouderenbonden, Kerkelijke verbanden en Humanitas. Naast directe en structurele zorg – zoals in de maatjesprojecten - worden door hen extra activiteiten georganiseerd als vakanties en andere recreatieve activiteiten.

Zorgvrijwilligers in Steenwijkerland

Bij het Mantelzorgnetwerk is een groep van 47 zorgvrijwilligers aangesloten die hulp biedt in thuissituaties. Deze zorgvrijwilligers bieden ondersteuning aan alleenstaanden of zorgvragers met niet bekwame gezinsleden, wanneer de professionele zorg te weinig aanwezig is of helemaal niet werd en wordt toegekend. Zorgvrijwilligers kunnen ook respijtzorg bieden, zodat de mantelzorger even tijd heeft voor zichzelf. De coördinator van het Mantelzorgnetwerk organiseert voor de zorgvrijwilligers cursussen en lezingen voor deskundigheidsbevordering, ervaringsuitwisseling en vormen van waardering. De zorgvrijwilligers voelen zich naast het netwerk mantelzorgondersteuning ook verbonden met ZONL en hebben veel contact met de professionele thuiszorgmedewerkers van ZONL.

Het Mantelzorgnetwerk werkt samen met de vacaturebank vrijwilligerswerk van de welzijnsorganisatie Timpaan. Timpaan is tevens aangesloten bij het netwerk. Medewerkers van de vacaturebank spreken met vrijwilligers die zich daar aanmelden en belangstelling hebben voor zorg in de thuissituatie om samen vast te stellen of het werk iets voor hen is. De vacaturebank is goed op de hoogte van het werk en kent de “vacatures” bij het netwerk. Het aantal aanvragen bij het Mantelzorgnetwerk naar inzet van zorgvrijwilligers in de thuissituatie, is veel en veel groter dan het aantal beschikbare zorgvrijwilligers.

In de gemeente Steenwijkerland biedt de stichting vrijwillige Terminale Thuiszorg al meer dan 25 jaar een mogelijkheid om mantelzorgers te ondersteunen door het waken over te nemen of aanwezig te zijn als er geen mantelzorg is. Deze stichting beheert tevens een hospice en heeft 50 actieve vrijwilligers.

De afgelopen tijd hebben verschillende buurt- en dorpsgemeenschappen een begin gemaakt met het onderzoeken van mogelijkheden om buurtbewoners die hulp en zorg nodig hebben, te helpen. Deze ontwikkelingen bevinden zich nog in de beginfase. Vanuit het traditionele noaberschap wordt nog altijd veel hulp en zorg geboden. In veel omgevingen in Steenwijkerland is dit nog steeds vanzelfsprekend.

3. Respijtzorg

Respijtzorg is zorg aan een zorgbehoevende met als doel diens mantelzorger te ontlasten door deze vrijaf te geven. Het is een verzamelbegrip voor voorzieningen die tijdelijk, beroepsmatig of vrijwillig de mantelzorg overnemen, en zo respijt verlenen aan de mantelzorger. Respijtzorg kan incidenteel en tijdelijk zijn, maar ook structureel bijvoorbeeld voor een dagdeel per week of een weekend per maand. Kosten van de respijtzorg kunnen door de zorgverzekeraar worden vergoed. Er zijn uiteenlopende respijtzorgvoorzieningen zoals zorghotel, verpleeghuis, verzorgingshuis, hospice, zorgboerderij, logeerhuis. Vervanging van de mantelzorger thuis is ook respijtzorg.

Hoewel vaak niet zo benoemd, is dagbesteding voor een zorgbehoevende een belangrijke vorm van respijtzorg. Als de zorgvrager een of meerdere dagdelen elders aan activiteiten deelneemt, is er een vast moment in de week waarop de mantelzorger echt vrijaf heeft.

Kortdurend verblijf

Kortdurend verblijf is een vorm van respijtzorg en per 1 januari 2015 ondergebracht in het gemeentelijk domein (Wmo 2015 en Jeugdwet). Het kortdurend verblijf is bedoeld ter ontlasting van de mantelzorgers van mensen met een complexe en vaak levenslange hulpvraag die thuis wonen. Het gaat om logeren in een instelling onder permanent toezicht voor maximaal drie etmalen per week, alleen als er permanent toezicht en ontlasting van de mantelzorger die gebruikelijke zorg levert noodzakelijk is.

Respijtzorg in Steenwijkerland

Per 1 januari 2015 is de gemeente verantwoordelijk voor respijtzorg. Voorheen heeft zij al wel jarenlang activiteiten in de sfeer van respijtzorg van het Mantelzorgnetwerk ondersteund en subsidies verstrekt voor realisatie van bijzondere vormen van respijtzorg (hospice).

Naast de inzet van zorgvrijwilligers in de thuissituatie, bieden vrijwilligers in de terminale thuiszorg, aangesloten bij de Stichting TTH, steun bij thuiswonende terminale patiënten. Het betreft veelal het 's nachts waken maar ook overdag worden vrijwillige uren ingezet. Vooral het 's nachts waken is een belangrijke vorm van respijtzorg: de mantelzorger kan- vaak na veel slapeloze en onderbroken nachten- weer voldoende nachtrust krijgen en versterkt daarmee zijn draagkracht.

Als thuisblijven niet tot de mogelijkheden behoort, beschikt de Stichting over Hospice het Riemkehuis (twee appartementen). Ook dit huis wordt gedragen door vrijwilligers. Uiteraard wordt professionele verzorging geboden, doorgaans door de thuishulp van de gast. 's Nachts wordt de zorg geleverd door de thuiszorgorganisatie ZONL. Het hospice kan een belangrijke steun zijn voor de mantelzorger en het sociale netwerk. Daarnaast kan, als er geen terminale gasten zijn in de Hospice, het appartement ingezet worden voor respijtzorg voor niet terminale zorgvragers.

Maar ook zijn er in Steenwijkerland mogelijkheden om respijtzorg te bieden als de mantelzorger er tijdelijk niet kan zijn. Zo biedt woonzorgcentrum Nijnestede van zorgcombinatie Noorderboog twee logeerkamers aan voor ouderen waarvan de mantelzorger vakantie heeft.

4. De kanteling

In het verleden was de informele zorg vooral een aanvulling op de professionele zorg. De rijksoverheid was verantwoordelijk voor een zeer uitgebreid zorgaanbod. In de verplichte zorgverzekering, de AWBZ, was iedereen verzekerd voor een groot aantal zorgvoorzieningen. We noemen de belangrijkste: de 24-uurs zorg in tehuizen zoals verpleeghuizen en instellingen; beschermd en beschut wonen met zorg in verzorgingshuizen; begeleid wonen voor niet-senioren met een beperking; allerlei vormen van professionele zorg aan huis; allerlei vormen van dagbesteding. De zorgverzekering was erop gericht de hulpbehoevende en de mensen in zijn omgeving zo maximaal mogelijk te ontzorgen door inzet van professionele zorg.

Per 1 januari 2015 is de AWBZ komen te vervallen en is deze zorg op een andere manier geregeld. De rijksoverheid biedt minder betaalde zorg. De gemeente is nu verantwoordelijk geworden voor de ondersteuning van mensen die thuis begeleiding nodig hebben. De gemeente moet onderzoeken wat de situatie van de hulpvrager is, wat zijn/haar omgeving kan doen en welke professionele ondersteuning er precies nodig is. Uitgangspunt is nu dat iemand met een zorgvraag, zolang mogelijk thuis blijft wonen en zorg krijgt van direct betrokkenen als partner, kinderen, familielid of buur. De directe informele omgeving van de zorgvrager wordt gezien als eerst verantwoordelijke voor de zorg.

Het helpen en zorgen voor elkaar krijgt door de veranderingen in de zorg nieuwe aandacht. Juist deze manier van omzien naar elkaar wordt opnieuw gewaardeerd. Dit drukt zich onder meer uit in de sterke oproep van de overheid om vanuit de sociale omgeving vooral meer verantwoordelijkheid te nemen voor elkaar. Verenigingen van buurt- en dorpshuizen, van ontspannings- en sportactiviteiten en andere speciale verbanden worden opgeroepen hun bijdrage te leveren aan hulp en zorg.

Professionele zorg wordt alleen ingezet als de informele verzorgers het niet (meer) kunnen of wanneer specialistische zorg nodig is. Zorgvragers kunnen pas naar een verpleeghuis of instelling als zij een heel grote zorgvraag hebben. Voor deze intramurale zorg blijft de centrale overheid verantwoordelijk, geregeld in de Wet Langdurige Zorg. Gemeenten hebben een grote verantwoordelijkheid gekregen om ervoor te zorgen dat iedereen toch de zorg krijgt die hij nodig heeft. Dit is geregeld in de Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015 en de Jeugdwet.

4.1 Gevolgen van de kanteling voor de gemeente

De gevolgen van deze kanteling – transitie en transformatie - van het zorgstelsel zijn enorm. De verantwoordelijkheid van de gemeente is in algemene termen en in een aantal verplichtingen vastgelegd. Daarbij wordt een deel van het budget vanuit de AWBZ overgedragen naar gemeenten. De gemeente heeft tegelijk een bepaalde mate van vrijheid om haar verantwoordelijkheid concreet in te vullen en af te stemmen op de lokale situatie. Basis voor het gemeentelijke beleid in Steenwijkerland is:

- Naast meer zelfredzaamheid van de zorgvrager zelf, wordt het netwerk van de zorgvrager het eerst aangesproken op mogelijkheden voor het bieden van zorg.
- Professionele zorg wordt ingezet als ondersteuning van de informele zorg (mantelzorg en zorgvrijwilligers) en bij vraag naar specialistische zorg.
- De gemeente is ervoor verantwoordelijk dat iedereen die zorg nodig heeft, deze ook krijgt.

Per 1 januari 2015 kunnen bewoners met vragen op het gebied van zelfredzaamheid en participatie terecht bij de gebiedsteams. Zij voeren de vraagverhelderingsgesprekken en maken een inschatting van de aard en omvang van de benodigde ondersteuning. Bij deze gesprekken is ook dikwijls de mantelzorger van desbetreffende bewoner aanwezig. Eerst wordt er gekeken naar ondersteuning vanuit het netwerk van de zorgvrager, en zo nodig vindt netwerkontwikkeling plaats. Wanneer gemerkt wordt dat er direct mantelzorgondersteuning nodig is om de mantelzorger te ontlasten,

worden kortdurend verblijf of dagactiviteiten ingezet. Voor overige vragen wordt doorverwezen naar het Mantelzorgnetwerk.

4.2 Relatie informele zorg en professionele zorg door de kanteling

De kanteling in de zorg heeft ingrijpende gevolgen in de verhouding tussen informele en professionele zorg thuis.

De informele zorg bij de toegang tot zorg:

1. Zorgverzekeraars scherpen hun indicatie voor betaalde zorg aan. Bij minder toegekende verzekerde zorg, wordt meer verwacht van de inzet van informele zorg, van de gemeente of eigen financiering van de zorgvrager.
2. Er komt meer verantwoordelijkheid, maar minder budget naar de gemeente. Gemeenten moeten vaker besluiten of en zo ja iemand zorg nodig heeft, en zo ja welke zorg. Kan de zorgvraag worden ingevuld met informele zorg, met algemene voorzieningen, of moet de gemeente de zorg betalen? Dit komt aan de orde in de zogenoemde keukentafelgesprekken.
3. De vraag van de zorgbehoeftige is uitgangspunt bij verzekeraar en gemeente. De vraag en behoefte van de mantelzorger komt op de tweede plaats. De mantelzorger is geen “klant”, de zorgvrager wel.

De informele zorg en mogelijke risico

Naast de verantwoordelijkheid ervoor te zorgen dat iedereen de zorg krijgt die hij nodig heeft wordt het belangrijk dat er voldoende kwaliteit aanwezig blijft. Hoe voorkom je dat mensen tussen wal en schip raken en niet de benodigde zorg krijgen? Hoe zorg je ervoor dat informele verzorgers hun grenzen kennen in expertise en belastbaarheid? Wanneer is professionele inzet absoluut noodzakelijk? Hier is een belangrijke signalerende rol weggelegd voor de omgeving. Wanneer er signalen zijn dat de informele zorg niet werkt naar behoren, is het belangrijk dat de omgeving van burens, familie, wijkbewoners, zorgprofessionals etc. weet waar zij terecht kunnen met hun signalen. De gebiedsteams spelen hierin een rol, en kunnen de benodigde zorg(bijvoorbeeld respijtzorg) indiceren indien nodig.

De nieuwe verantwoordelijkheid van de professionele zorg

De gemeente kan haar verantwoordelijkheid alleen waarmaken in nauwe samenwerking met alle bij de zorg betrokken partijen. Hebben gemeente en welzijnswerk van oudsher veel ervaring met vrijwilligerswerk en vrijwilligersbeleid, de professionele zorgorganisaties hebben kennis van de complexere thuissituaties en de verschillende functies in de zorg. Denk aan het onderscheid tussen allerlei vormen van verzorging thuis en verpleegkundige handelingen.

Gemeenten werken hard aan het ontwikkelen van beleid in de nieuwe situatie, invulling van hun taken en verantwoordelijkheden. Gemeenten leverden al een aantal voorzieningen voor de thuissituatie. De keukentafelgesprekken zijn feitelijk een verbreding en verdieping van de rol van de gemeentelijke consulenten in de zorg aan huis.

De professionele thuiszorg lijkt nog maar mondjesmaat te zijn begonnen met het ontwikkelen van nieuwe concepten als het gaat om haar nieuwe rol. Juist in de samenwerking tussen professionele en informele zorg en gemeenten moet het antwoord op zorgvragen in de komende jaren worden gevonden. Hier kan en moet de professionele zorg haar verantwoordelijkheid gaan nemen en haar inzet aanpassen aan de nieuwe situatie. En dat betreft de professionele zorg in de breedste zin: thuiszorgmedewerkers, huisartsen, wijkverpleegkundigen, fysiotherapeuten, hulpverleners en zorgbegeleiders en consulenten. Mantelzorgers en vrijwilligers rond de zorgvrager worden voor de professional even belangrijk als de zorgvrager zelf. Er zijn nu dus twee klanten in plaats van één! De professional moet letten op de draagkracht en draaglast van de zorgvrager én de mantelzorger, en waar nodig mantelzorghulp regelen. De professional kan nagaan welke zorghandelingen op een

verantwoorde manier door de informele zorg kunnen worden overgenomen en welke zorghandelingen niet. Een deel van de tijd van de professional zal ingezet moeten worden ter ondersteuning van de informele zorg. Dit vraagt een cultuuromslag in het denken en handelen van professionals en het opdoen van deskundigheid in deze nieuwe vormen van zorg.

Omgekeerd kan dit alleen werken als de mantelzorger en het sociale netwerk zich bewust zijn van de nieuwe omstandigheden, de andere houding van de professional accepteren en als steun gaan ervaren.

5. De kanteling in Steenwijkerland

De kanteling vraagt een andere manier van werken als het gaat om de relatie informele zorg en professionele zorg. Hiervoor is een cultuurverandering noodzakelijk. Doel is dat de komende jaren voor alle inwoners en alle betrokkenen vanzelfsprekend wordt dat informele en formele zorg samen en gelijkwaardig de zorgstructuur vormen in onze gemeente.

Om deze cultuurverandering te ondersteunen ontwikkelen we in 2015 samen met relevante partijen een zorgveranderprogramma.

5.1 Cultuurveranderingsproces

De gemeente neemt samen met het Mantelzorgnetwerk de verantwoordelijkheid voor de regie over het proces van cultuurverandering, maar alle partijen zijn medeverantwoordelijk voor de uitvoering. Doel van het zorgveranderprogramma is dat deelnemers in hun eigen werk en dagelijks handelen elkaars rol en positie leren kennen en respecteren en nieuwe vormen van samenwerken aangaan. Daarbij moet oog gehouden worden voor de mantelzorger of zorgvrijwilliger die in eerste instantie geen hulpvrager is, maar wel mee genomen dient te worden in de hulpvraag.

We richten ons op de mantelzorgers en de zorgvrijwilligers in de thuissituatie; de werknemers van professionele zorgaanbieders die zijn aangesloten bij het mantelzorgnetwerk, maar ook hun managers; en belangstellende georganiseerde inwoners van Steenwijkerland zoals seniorenorganisaties, belangengroepen, patiënten- en cliëntenverenigingen. Nadrukkelijk worden nieuwe vrijwilligersinitiatieven en organisaties zoals initiatieven van Plaatselijke Belangen, wijkorganisaties en een organisatie als stichting Present, uitgenodigd deel te nemen aan het programma. Nieuwe ontwikkelingen op het gebied van wonen en zorg gericht op langer thuis wonen en de ambitie om een dementievriendelijke gemeente te zijn, hebben consequenties voor mantelzorgers en de zorgvrijwilligers. Deze consequenties zijn onderdeel van het zorgveranderprogramma.

Het zorgveranderprogramma komt tot stand door inbreng van activiteiten die relevante partijen uitvoeren of van plan zijn uit te voeren in het kader van de cultuurverandering. Voorbeelden van programmaonderdelen zijn voorlichting, cursussen, workshops, lezingen, kennis maken met elkaar, innovatieve initiatieven, uitwisseling ervaringen, best practice voorbeelden en preventieve maatregelen.

Voor de ontwikkeling van het programma is het mantelzorgnetwerk een goede basis. Hier zijn immers bijna alle betrokken professionele organisaties aangesloten als ook een grote groep mantelzorgers en zorgvrijwilligers. Het netwerk kan direct fungeren als meldpunt voor nieuwe deelnemers aan het netwerk en aan het zorgveranderprogramma. De coördinator van het Mantelzorgnetwerk heeft een aanjagende rol binnen het zorgveranderprogramma. Het mantelzorgnetwerk krijgt voor haar rol in het zorgveranderprogramma extra uren om de te verwachten toeloop, extra uitvoeringsactiviteiten en samenwerking te kunnen opvangen.

Het programma heeft vooralsnog een looptijd van twee jaar; het cultuurveranderingsproces zelf kent een veel langere looptijd. Na twee jaar wordt het resultaat van inspanningen in dit proces geëvalueerd en besloten hoe verder te gaan.

Gemeentelijke contracten en subsidies

In de ontwikkelingen naar inkooprelaties in 2015 en daarna, tussen gemeente en (alle) zorgpartijen, onderzoekt de gemeente de mogelijkheid nieuwe voorwaarden in de contracten op te nemen. Deze voorwaarden gaan over de manier waarop de contractpartij meewerkt aan realisatie van het gemeentelijk beleid voor mantelzorg- en zorgvrijwilligers in de thuissituatie. De contractpartij kan ook aangeven welke bestaande zorg specifiek bijdraagt aan ondersteuning van de mantelzorgers zoals

bijvoorbeeld de – landelijk gezien unieke - nachtzorg van de ZONL. Actief beleid met concrete resultaatafspraken door de zorgaanbieder zou bijvoorbeeld kunnen leiden tot een bonus.

Ook in subsidierelaties zal worden gezien hoe de gemeente van een gesubsidieerde organisatie kan vragen bij te dragen aan de realisatie van de doelstellingen van het gemeentelijk beleid en dus bijvoorbeeld hoe de gesubsidieerde organisatie deelneemt aan het zorgveranderprogramma.

5.2 Mantelzorgwaardering

Per 1 januari 2015 is de landelijke regeling voor de financiële waardering van mantelzorgers komen te vervallen (het mantelzorgcompliment). De gemeente Steenwijkerland is per 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de verstrekking van een jaarlijkse blijk van waardering aan mantelzorgers van hun inwoners. Voor de waardering van mantelzorgers is echter aanzienlijk minder budget beschikbaar dan voorheen. In overleg met het Mantelzorgnetwerk en de Wmo-raad wordt daarom een nieuwe invulling gegeven aan de waardering van mantelzorgers. Het is nog niet duidelijk om hoeveel mantelzorgers het straks zal gaan. Wel weten we dat het SVB in 2014 ongeveer 1300 mantelzorgcomplimenten heeft verstrekt aan mantelzorgers van bewoners uit Steenwijkerland.

De gemeente is vrij in de besteding van deze overgehevelde middelen. Mantelzorgers geven aan dat een vorm van persoonlijk compliment voor velen van hen belangrijk is. Het gaat bij hen dan om “gezien te worden, erkenning van hun werk, waardering voor hun inzet”. Vaak gaat het niet om de hoogte van het bedrag, maar een geldbedrag maakt de erkenning zichtbaar en tastbaar en dat doet er zeker toe. Voor mantelzorgers met een minimuminkomen, doet de hoogte van het bedrag er uiteraard altijd toe. De gemeente wil ook de komende jaren een blijk van waardering geven. Een werkgroep met afgevaardigden uit het Mantelzorgnetwerk is reeds bijeen geweest en de denkrichting is om de mantelzorgers te waarderen met vvv-bonnen, zodat de mantelzorger zelf kan kiezen hoe hij of zij invulling geeft aan de waardering. Afhankelijk van het aantal aanmeldingen wordt de hoogte van het bedrag van de vvv-bon bepaald. Het eerste mantelzorgcompliment, in welke vorm dan ook, wordt uitgereikt op de Dag van de Mantelzorg in november 2015. De waardering van de mantelzorger wordt onderdeel van het zorgveranderprogramma. Een groot deel van de middelen wordt hiervoor gereserveerd.

5.3 Informatievoorziening mantelzorgers en zorgvrijwilligers

Mantelzorgers maken in toenemende mate gebruik van digitale communicatie. Die vorm is thuis beschikbaar en direct inzetbaar. Mantelzorgers hebben erg veel last van regelingen voor hun zorgvrager die verdwijnen maar nog niet zijn vervangen, ingewikkelde nieuwe procedures, vervallen financiering, de nieuwe taken van de gemeente en nog veel meer wijzigingen. Het probleem doet zich in heel ons land voor, media staan er vol van, de zorgvrager en de mantelzorger worden dagelijks direct met dit fenomeen geconfronteerd. Het mantelzorgnetwerk is een plek voor mantelzorgers om hun ongerustheid kwijt te kunnen en zo mogelijk informatie en geruststelling op te halen.

In 2014 werd daartoe de website van het netwerk vernieuwd. De nieuwsbrief is er in opgenomen waardoor het mogelijk is de actuele stand van de veranderingen, regelingen, wetgeving en discussies digitaal weer te geven. Daarnaast biedt de site nu de mogelijkheid voor mantelzorgers en het sociale netwerk om met elkaar in contact te komen en ervaringen en informatie uit te wisselen.

Ook van belang is dat organisaties die direct of indirect in contact komen met mantelzorgers en zorgvrijwilligers deze bewoners goed weten door te verwijzen naar het Mantelzorgnetwerk. Het is de taak van de coördinator om het Mantelzorgnetwerk bij zowel bewoners als professionals onder de aandacht te brengen.

Voor het werk zoals ophalen en veranderen van actuele informatie, worden vrijwilligers ingezet. De eindverantwoordelijkheid en het bewaken van het juiste gebruik van de site liggen bij de coördinator van het mantelzorgnetwerk.

De informatievoorziening wordt onderdeel van het zorgveranderprogramma, en wordt gebruikt om te kijken hoe we belemmeringen kunnen wegnemen om mantelzorg te verlenen en vrijwilligerswerk te doen.

5.4 Respijtzorg

Bij het Mantelzorgnetwerk zijn nu 52 zorgvrijwilligers in de thuissituatie aangesloten. Zij hebben een belangrijke rol in zorgsituaties waar geen mantelzorgers zijn, in situaties waar extra aanwezigheid gewenst is en het vervangen van mantelzorgers voor een moment van respijt. Er is bij het mantelzorgnetwerk veel meer vraag naar zorgvrijwilligers in de thuissituatie dan er aanbod is. De gemeente stelt vast dat deze vorm van vrijwilligerswerk direct hulp biedt aan mantelzorgers om hun zorg langer vol te houden en cliënten steunt als mantelzorg ontbreekt. Als onderdeel van het zorgveranderprogramma komt er een gerichte campagne om extra zorgvrijwilligers te werven voor het bieden van respijtzorg, en stimuleert de gemeente andere initiatieven om het aantal vrijwilligers te vergroten.

5.5 Nieuwe ontwikkelingen

Mantelzorgers en zorgvrijwilligers krijgen een prominente rol in de veranderende samenleving, zo ook in Steenwijkerland. We willen dat mensen langer thuis blijven wonen in bijvoorbeeld woonservicegebieden en zien een toename van initiatieven van bewoners en vrijwilligersorganisaties, waar het mantelzorgnetwerk een rol in kan spelen.

Daarnaast is een van de ambities van de gemeente Steenwijkerland om in 2015 een plan te hebben voor een dementievriendelijke gemeente. De gevolgen van deze ontwikkelingen voor mantelzorgers en zorgvrijwilligers nemen we mee in het zorgveranderprogramma.

6. Vervolg

Zoals in de inleiding al geschetst, is deze beleidsnota nadrukkelijk bedoeld als visiedocument. In het najaar van 2015 verschijnt de uitvoeringsnota mantelzorgers en zorgvrijwilligers. In dit hoofdstuk wordt geschetst hoe met betrokken partijen gewerkt wordt om invulling te geven aan deze uitvoeringsnota, wat de bijkomende taken zijn van de coördinator van het mantelzorgnetwerk en welke kosten er te verwachten zijn voor het zorgveranderprogramma.

Planning 2015 invulling uitvoeringsnota:

- april-mei: eerste opzet invulling mantelzorgwaardering (leden mantelzorgnetwerk, incl. lid Wmo-raad)
- juni: raadsbesluit beleidsnota mantelzorgers en zorgvrijwilligers
- september: ludieke aftrap zorgveranderprogramma voor zorgorganisaties, vrijwilligersorganisaties, plaatselijke belangen, belangenorganisaties en raadsleden
- oktober-november: uitvoeringsnota mantelzorgers en zorgvrijwilligers waarin het zorgveranderprogramma wordt uitgewerkt
- november: uitreiking eerste mantelzorgwaarderingen tijdens week van de mantelzorg

Uitbreiding taken coördinator mantelzorgnetwerk

De coördinator van het mantelzorgnetwerk krijgt uitbreiding van uren om fors te investeren op het zorgveranderprogramma. Bijkomende taken zijn:

- organiseren ludiek aftrap zorgveranderprogramma
- onder aandacht brengen van cultuuromslag: Mantelzorgers en zorgvrijwilligers rond zorgvrager voor professional even belangrijk als zorgvrager
- wervingscampagne zorgvrijwilligers
- plaatselijke belangen en wijkorganisaties actief benaderen
- mantelzorgwaardering: uitleg, registratie
- in kaart brengen vormen van respijtzorg: wat is er allemaal, waar is nog behoefte aan
- door toename mantelzorgers meer tijd nodig om hen te informeren
- organiseren cursussen, workshops, lezingen, kennismakingsbijeenkomsten etc
- verbeteren informatievoorziening
- samenwerkingsverbanden tot stand brengen waar mogelijk

Kosten zorgveranderprogramma

De invulling van het zorgveranderprogramma wordt in samenspraak met betrokken partijen vorm gegeven. Er wordt gedacht aan:

- communicatiemiddelen wervingscampagne voor zorgvrijwilligers
- faciliteren innovatieve ideeën vrijwilligersorganisaties op het gebied van mantelzorgondersteuning
- organisatiekosten ludieke aftrap zorgveranderprogramma
- beloningen zorgaanbieders met specifieke mantelzorgondersteuning

Hiervoor is financiële ruimte nodig die binnen de begroting is vrijgemaakt als kosten voor het zorgveranderprogramma. In 2015 is hiervoor meer budget beschikbaar door een incidentele bijdrage van het ministerie van VWS.

Bijlage Financiële paragraaf

2015

Gereserveerd uit bestaande middelen € 225.000

Kosten

Personele kosten mantelzorgnetwerk en activiteitenkosten (toegekend) € 57.000

Extra uitbreiding coördinatie Mantelzorgnetwerk

(van 16 uur naar 32 uur) € 25.000

Zorgveranderprogramma € 36.000

Mantelzorgwaardering € 100.000

Uitbreiden website mantelzorgnetwerk (budget 2014) € 7.000

2016

Gereserveerd uit bestaande middelen € 207.000

Kosten

Personele kosten mantelzorgnetwerk en activiteitenkosten € 82.000

Mantelzorgwaardering € 100.000

Zorgveranderprogramma € 25.000

PM extra middelen voor uitvoering zorgveranderprogramma

2017 en 2018

nog te reserveren

Toelichting begroting:

In oktober 2014 is door de raad besloten om, voor zowel 2015 als 2016, € 150.000 te reserveren voor het mantelzorgcompliment. Er is gekozen om € 100.000 te besteden dat rechtstreeks ten goede komt aan de mantelzorgers, als waardering voor hun werk. Het overige deel wordt gebruikt om in te zetten op het zorgveranderprogramma en de urenuitbreiding van de coördinator van het mantelzorgnetwerk. Voor het huidige mantelzorgnetwerk is reeds € 57.000 toegekend, welke is meegenomen in deze begroting. In 2014 is er door het ministerie van VWS ongeveer € 18.000 beschikbaar gesteld ten behoeve van mantelzorgondersteuning. Een deel van dit geld is al gebruikt voor het uitbreiden van de website van het mantelzorgnetwerk in 2014, en zal in 2015 ingezet worden als extra investering in het zorgveranderprogramma.