

Tevredenheidsonderzoek Wmo over 2010

Mantelzorgers

Gemeente Waterland

Tevredenheidsonderzoek Wmo over 2010

Mantelzorgers

Gemeente Waterland

COLOFON

Samenstelling

Ingrid Dooms

Mark Gremmen

Nora Kornalijnslijper

Anja van Lonkhuijzen

Vormgeving binnenwerk

SGBO Benchmarking

Druk

SGBO Benchmarking

SGBO Benchmarking

Postbus 10242

2501 HE Den Haag

www.sgbo.nl

Niets uit deze publicatie mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie of op welke andere wijze dan ook, zonder de voorafgaande schriftelijke toestemming van SGBO.

Aan de totstandkoming van deze publicatie is de grootst mogelijke zorg besteed. SGBO kan echter niet aansprakelijk worden gesteld voor eventuele onjuistheden, noch kunnen aan de inhoud rechten worden ontleend.

INHOUDSOPGAVE	Inleiding	1
	Samenvatting	2
1	Verantwoording	6
1.1	Kwantitatief onderzoek middels een schriftelijke vragenlijst	6
1.2	Kwalitatief onderzoek middels een rondetafelgesprek	7
1.3	Leeswijzer	8
2	Resultaten kwantitatief onderzoek onder mantelzorgers	10
2.1	Algemene kenmerken	10
2.2	Sociale relatie tot zorgvrager	14
2.3	Motieven	16
2.4	Participatie	17
2.5	Mate van overbelasting	18
2.6	Ondersteuning	20
3	Resultaten kwalitatief onderzoek onder mantelzorgers	22
3.1	Algemene kenmerken	22
3.2	Sociale relatie tot zorgvrager	22
3.3	Invulling mantelzorgtaak	23
3.4	Motieven	24
3.5	Bekendheid met mantelzorg(ondersteuning)	24
3.6	Ondersteuningsbehoefte en wensen	27
3.7	Erkenning buitenwereld	27
4	Aanbevelingen	29
Bijlage 1	Resultaten tevredenheidsonderzoek mantelzorgers	31
Bijlage 2	Topic lijst rondetafelgesprek mantelzorgers	36

Inleiding

Voor u ligt het rapport ‘Tevredenheid Wmo over 2010; Mantelzorgers’. Het rapport toont de resultaten van het kwantitatieve en kwalitatieve tevredenheidsonderzoek onder mantelzorgers van de gemeente Waterland. Met dit onderzoek wordt aan de wettelijke verplichting van het jaarlijkse tevredenheidsonderzoek voldaan.

In het kader van de horizontale verantwoording, waarbij gemeenten zich voor hun beleid moeten verantwoorden naar burgers en cliënten, is de gemeente verplicht om elk jaar een tevredenheidsonderzoek uit te voeren onder een doelgroep van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De gemeente Waterland heeft er in 2010 voor gekozen om dit tevredenheidsonderzoek onder mantelzorgers te houden. Mantelzorgers vallen binnen de Wmo onder prestatieveld 4. Een definitie van mantelzorg is: “Mantelzorgers zorgen onbetaald voor een chronisch zieke, gehandicapte of hulpbehoevende partner, ouder, kind of ander familielid, vriend of kennis. Mantelzorg is niet de alledaagse zorg voor bijvoorbeeld een gezond kind”.

Mantelzorgers maken het voor de zorgvrager mogelijk om mee te doen aan de maatschappij doordat zij langer zelfstandig kunnen blijven wonen. De gemeente ondersteunt de zorgvragers hierin door individuele en collectieve voorzieningen aan te bieden. De gemeente is daarnaast ook verantwoordelijk voor het ondersteunen van mantelzorgers bij het uitvoeren van hun mantelzorgtaak. De participatie van de mantelzorgers zelf maakt ook onderdeel uit van de Wmo. Gemeenten dienen bepaalde groepen burgers te compenseren als zij problemen met participatie ondervinden. Mantelzorgers verlenen zorg aan een naaste en komen daardoor soms zelf minder goed toe aan ‘meedoen’ (werk, gezin, opleiding, ontspanning).

De gemeente Waterland wil haar inzicht over mantelzorgers vergroten om haar verantwoordelijkheid op prestatieveld 4, namelijk het ondersteunen van mantelzorgers bij het uitvoeren van hun mantelzorgtaak, goed op te pakken. Zij wil met dit tevredenheidsonderzoek dit inzicht verkrijgen. Het onderzoek bestaat uit twee delen: een kwantitatief gedeelte middels een schriftelijke vragenlijst en een kwalitatief gedeelte via een rondetafelgesprek. De resultaten van het schriftelijke onderzoek worden in perspectief geplaatst met de resultaten van andere zogenoemde referentiegemeenten, die de vragenlijst ook hebben voorgelegd aan mantelzorgers. Het rondetafelgesprek biedt de mogelijkheid om in gesprek te gaan met mantelzorgers om zo het verhaal achter de cijfers te weten te komen en bepaalde resultaten van het kwantitatieve onderzoek uit te diepen.

Samenvatting

In uw gemeente is een onderzoek bestaande uit twee delen gehouden naar de tevredenheid van mantelzorgers. Het eerste deel van het onderzoek betreft een kwantitatief onderzoek, waarbij geregistreerde mantelzorgers in de gemeente Waterland een vragenlijst hebben ontvangen. Daarnaast zijn er vragenlijsten verspreid onder cliënten met een Wmo voorziening met het verzoek de vragenlijst door te geven aan eventuele mantelzorgers. In de standaardvragenlijst zijn diverse onderwerpen en thema's aan de orde gekomen die een rol spelen bij mantelzorg aan de orde gekomen. Het tweede deel van het onderzoek betreft een rondetafelgesprek met een aantal mantelzorgers om het verhaal achter de cijfers te horen en bepaalde thema's uit te diepen.

In deze samenvatting worden de resultaten per onderzoek op hoofdlijnen weergegeven.

Resultaten kwantitatief tevredenheidsonderzoek

Algemene kenmerken

Uit landelijk onderzoek blijkt dat mantelzorgers veelal vrouw zijn. Dit geldt ook voor uw gemeente. In de referentiegroep is 57% van de respondenten vrouw. Dit is ongeveer even veel als in uw gemeente (65%).

De grootste groep mantelzorgers geeft langer dan 12 maanden hulp of zorg aan een naaste; dit wordt door ongeveer 95% van de respondenten gedaan. In de referentiegroep verleent 92% van de mantelzorgers langer dan 12 maanden hulp of zorg aan een naaste. De meeste mantelzorgers (39%) geven gemiddeld 25 uur of meer zorg per week. In de referentiegroep is het aandeel van deze klasse 23%.

13% van de mantelzorgers verleent aan meer dan één persoon hulp (mantelzorg). De grootste groep mantelzorgers geeft langer dan 12 maanden hulp of zorg aan een naaste; dit wordt door ongeveer 95% van de respondenten gedaan. Voor 86% van de mantelzorgers geldt dat zij in dezelfde gemeente als de zorgvrager wonen. In de referentiegroep is dit respectievelijk 20%, 92% en 84%.

Van de mantelzorgers geeft 24% (referentiegroep: 32%) aan dat zij betaalde arbeid verrichten. Vrijwilligerswerk wordt door 36% van de mantelzorgers gedaan. In de referentiegroep is dit 34%. 50% van de mantelzorgers doet geen van beide. In de referentiegroep is dit 48%.

De meeste mantelzorgers (49%) kunnen terugvallen op familie. In de referentiegroep is dit 56%. Op de vraag "Beschouwt u zichzelf als mantelzorger?" geeft 70% een positief antwoord; zij beschouwen zichzelf als mantelzorger. In de referentiegroep is dit 69%.

Sociale relatie tot zorgvrager

Uit de resultaten blijkt dat de grootste groep mantelzorgers zorg geeft aan echtgeno(o)t(te) of partner; dit is 53%. In de referentiegroep is dit 43%. De meest voorkomende woonsituatie van degene voor wie gezorgd wordt, is “woont bij mij thuis”. Voor uw gemeente is dit bij 56% van de mantelzorgers het geval en in de referentiegroep is dit 49%.

De meest voorkomende vorm van hulp is vervoer en begeleiding bij bezoeken; deze vorm van hulp wordt door 47% van de mantelzorgers verleend. In de referentiegroep is dit 60%. 26 % van de mantelzorgers geeft aan dat zij 5 of meer van de genoemde vormen van hulp geven. In de referentiegroep is dit 38%. Deze hulp kan bestaan uit hulp bij het huishouden, persoonlijke verzorging, verpleegkundige hulp, administratieve hulp, vervoer & begeleiding, gezelschap en/of troost en/of afleiding en aanvragen & regelen van voorzieningen.

Motieven

De drie meest genoemde motieven voor mantelzorg zijn: (I) vanzelfsprekendheid met 93%, (II) liefde en genegenheid met 88% en (III) het voorkomen van een opname met 59%. Voor de referentiegroep is dit respectievelijk 91%, 90% en 64%.

Participatie

De meeste respondenten ervaren een beperking voor het besteden van aandacht en tijd voor jezelf (86% voor ‘vaak’ en ‘soms’). Gevolgd door vrijetijdsbesteding buitenshuis (79%) en het ontmoeten van vrienden, familie en kennissen (74%). In de referentiegroep is dit respectievelijk 77%, 75% en 69%.

Mate van overbelasting

De mate van overbelasting binnen uw gemeente is gemiddeld een 6,1; in de referentiegroep is dit een 5,3. De mate van overbelasting ligt tussen de 0 en 9. Hoe hoger de score, hoe hoger de mate van overbelasting.

Ondersteuning

Onder de mantelzorgers zijn de informatie, advies & begeleidingsfunctie en de materiële hulp het bekendst als vormen van ondersteuning; 55% van de mantelzorgers geeft aan deze vormen van ondersteuning te kennen. In de referentiegroep is dit 60% en 55%. De meeste behoefte bestaat aan de informatie, advies & begeleidingsfunctie (35%), de financiële tegemoetkoming (32%) en de materiële hulp (29%). Voor de referentiegroep gelden respectievelijk de volgende percentages: 27%, 36% en 32%. Het gebruik is het hoogst onder de meest bekende vormen van ondersteuning: de informatie, advies & begeleidingsfunctie (22%, referentie 24%) en de materiële hulp (33%, referentie 28%).

Resultaten rondetafelgesprek

Algemene kenmerken

Bij het rondetafelgesprek waren één man en acht vrouwen aanwezig, waarvan de meeste boven de 65 jaar zijn. De zorgvragers zijn voornamelijk partners/echtgenoten (4), maar ook zorgt een aantal mantelzorgers voor hun kind (2) of een familielid (2).

Invulling mantelzorgtaak

De invulling van de mantelzorgtaken is heel divers. Vaak zijn de taken afhankelijk van de woonsituatie en de indicatie van de zorgvrager. De taken variëren van het zijn van een manusje van alles, het doen van boodschappen, het winkelen voor kleren, de administratie, het koken of het huishouden. In de loop van de tijd veranderen de taken van de mantelzorger en neemt de hoeveelheid aan taken toe.

Sommige mantelzorgers reserveren (structureel) tijd voor zichzelf, zodat zij een moment hebben waarop zij hun eigen activiteiten kunnen uitoefenen. Zij hebben dit nodig om het mantelzorgen te kunnen blijven doen.

De meeste mantelzorgers kunnen hun zorgtaken delen met anderen en dit is heel fijn voor de mantelzorger. Soms is het de partner, een schoonmoeder, een kind of een buur.

Bekendheid met mantelzorg(ondersteuning)

Mantelzorg is een term waar niet iedereen zich in herkent of wil herkennen. Mantelzorg is geen keuze, dus waarom een aparte term? Dit is veelal een reden waarom mantelzorgers lastig zijn te bereiken.

Ondersteuning vanuit de gemeente bij het mantelzorgen is niet voor iedere mantelzorger logisch, maar de meeste mantelzorgers zijn bekend met de gemeente. Vanuit het Wmo-loket is bij een aantal mantelzorgers aangegeven dat de mantelzorger zich moet melden als het niet meer gaat. Zij zullen dit ook zeker doen. De bekendheid van de mantelzorgconsulent is wisselend bij de aanwezigen. Verder hebben de mantelzorgers voornamelijk positieve ervaringen met Wonenplus.

De praktijkondersteuner uit de HOED (Huisartsen Onder Een Dak) en de medewerkers thuiszorg zijn alert op mantelzorgers en hun mogelijke overbelasting. Een aantal mantelzorgers heeft een casemanager of personal coach ter ondersteuning.

Ondersteuningsbehoefte en wensen

De groep mantelzorgers beschrijft zichzelf als een bescheiden en drukke groep. De behoeften en wensen zijn tussen de regels door gelezen: (I) opzetten van praktische ondersteuning om zo de mantelzorger lucht te geven; (II) organiseren van een persoon die regelmatig bij de zorgvrager binnenloopt en (III) motiveren van zorgvrager voor het gebruik maken van dagopvang.

Erkenning buitenwereld

Erkenning voor het geven van mantelzorg is belangrijk voor de mantelzorgers. Deze erkenning kan van de buitenwereld komen, maar mogelijk ook van de zorgvrager zelf. De meerderheid van de mantelzorgers krijgt erkenning.

De erkenning van de gemeente in de vorm van “de dag van de mantelzorg” wordt gewaardeerd.

1 Verantwoording

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de verantwoording van het kwantitatieve en kwalitatieve tevredenheidsonderzoek. Ook is in dit hoofdstuk een leeswijzer voor het rapport terug te vinden.

1.1 Kwantitatief onderzoek middels een schriftelijke vragenlijst

Voor dit onderzoek hebben mantelzorgers in het voorjaar van 2011 een reeks standaardvragen voorgelegd gekregen over de achtergrondkenmerken van de mantelzorger en diverse thema's die een rol spelen bij mantelzorg. Het onderzoek geeft zicht op mantelzorgers, hun motieven, hun mogelijke beperkingen in participatie en de mate van (over)belasting. Daarnaast wordt aandacht besteed aan verschillende aspecten rondom de ondersteuning voor mantelzorgers: de bekendheid, de behoeften, het gebruik en de tevredenheid.

De resultaten van de gemeente Waterland worden voor dit onderzoek vergeleken met die van gemeenten die ook een standaardvragenlijst voor mantelzorgers hebben toegevoegd aan het tevredenheidsonderzoek onder cliënten individuele voorzieningen. Dit zijn 10 gemeenten.

Voor de gemeenten in de referentiegroep geldt dat zij middels een brief aan cliënten met een individuele voorziening hebben gevraagd of er iemand in de omgeving is die de cliënt regelmatig, vrijwillig en onbetaald hulp of zorg geeft. Vervolgens werd gevraagd of zij de vragenlijst aan die persoon wilde voorleggen met het verzoek om deze in te vullen.

De gemeente Waterland heeft ervoor gekozen om niet alleen een brief onder cliënten te verspreiden, maar ook gebruik te maken van een lijst met geregistreerde mantelzorgers.

Aandachtspunt bij het aanschrijven van cliënten met een individuele voorziening met het verzoek om de vragenlijst aan een eventuele mantelzorger voor te leggen, is dat het hier uiteindelijk gaat om een selectieve groep mantelzorgers. Het gaat namelijk om de mantelzorgers voor cliënten met individuele voorzieningen. Deze mantelzorgers kennen daarom veelal het Wmo-loket en zijn mogelijk beter op de hoogte van de mogelijkheden om ondersteuning vanuit de gemeente te ontvangen bij het geven van mantelzorg.

In totaal zijn in uw gemeente 582 vragenlijsten verzonden, waarvan 523 onder cliënten en 59 onder geregistreerde mantelzorgers. Er zijn 174 vragenlijsten geretourneerd. Daarmee is de respons 30%. Maar van de 523 cliënten heeft niet iedereen een mantelzorger. Uit eerder onderzoek van ons blijkt dat 33% van de cliënten mantelzorg ontvangt. Dit moet meegenomen worden in de respons.

De resultaten van het schriftelijke onderzoek geven een indicatie van de tevredenheid onder de mantelzorgers in uw gemeente. De aantallen zijn veelal te klein om harde uitspraken te kunnen doen.

Zoals aangegeven, worden de prestaties van uw gemeente vergeleken met het gemiddelde van andere deelnemende gemeenten, de zogenoemde referentiegroep. Zo geeft het rapport inzicht in wat de sterke en/of minder sterke punten van uw gemeente zijn als het gaat om ondersteuning aan mantelzorgers.

Figuren

In het rapport zijn zowel de resultaten van de mantelzorgers in uw gemeente als het gemiddelde resultaat van de mantelzorgers in andere deelnemende gemeenten weergegeven. In een aantal figuren zijn rode streepjes geplaatst. Deze rode streepjes geven de gemiddelde tevredenheid van de mantelzorgers in de referentiegroep aan. Daarbij zijn de percentages tevreden en zeer tevreden mantelzorgers bij elkaar opgeteld.

Wanneer het rode streepje vanuit de linkerkant gezien voorbij de eerste twee vlakken (aandeel tevreden, zeer tevreden in uw gemeente) ligt, dan zijn de mantelzorgers in uw gemeente minder tevreden dan de mantelzorgers in de referentiegroep. Andersom geldt dat als het rode streepje voor de eerste twee vlakken ligt, de mantelzorgers in uw gemeente meer tevreden zijn dan in de referentiegroep.

De cijfers van de figuren kunnen door afronding afwijken van de cijfers in de tekst. De cijfers in de tekst liggen het dichtst bij de berekende waarde.

1.2 Kwalitatief onderzoek middels een rondetafelgesprek

Voor het rondetafelgesprek is in samenspraak met de gemeente een agenda opgesteld. Hierbij zijn de wensen en behoeften van de gemeente Waterland centraal gesteld, zodat met het onderzoek de volgende vraag van de gemeente kan worden beantwoord:

In hoeverre kan de gemeente bijdragen aan de ondersteuning van mantelzorgers?

Bovenstaande vraagstelling leidt tot de volgende deelvragen:

- 1) Hoe kan de mantelzorger worden bereikt? Mantelzorgers voelen zich vaak geen mantelzorgers en zijn daarom lastig te bereiken. Wat zijn manieren waarop de gemeenten ze toch kan bereiken?
- 2) Aan welke vormen van ondersteuning hebben mantelzorgers behoefte? Welke wensen en verwachtingen bestaan er richting de gemeente?
- 3) Hebben mantelzorgers behoefte aan erkenning en waardering? Is er voldoende erkenning en waardering (vanuit de gemeente)?
- 4) Vanuit welke motieven zorgen de mantelzorgers voor hun zorgvrager?

De probleemstelling en deelvragen zijn van dien aard dat een kwalitatieve onderzoeksmethode het meest passend is. Met kwalitatief onderzoek kunnen de betekenissen achterhaald worden die betrokkenen zelf aan hun situatie geven, bijvoorbeeld hoe zij de ondersteuning zelf ervaren.

Bij kwalitatief onderzoek is de informatieverzameling vaak open en flexibel, zodat er ruimte is voor onvoorziene gebeurtenissen. Kwalitatief onderzoek is vooral handig voor explorerend, dat wil zeggen verkennend of verdiepend onderzoek. Maar het gaat hier dus niet om het valideren van de uitspraken van mensen, of deze waar zijn of niet. Het is dan ook goed om te realiseren dat in dit deel van het rapport uitspraken gedaan kunnen worden door respondenten die niet aansluiten bij de werkelijkheid. Het gaat er in dit onderzoek echter niet om wat waar is of niet, maar hoe de doelgroep bepaalde gebeurtenissen ervaart.

Generaliseren

De gegevens uit kwalitatieve onderzoeken zijn lastig te generaliseren naar de gehele groep of andere groepen, door de geringe steekproef. Wel kan er sprake zijn van theoretische of inhoudelijke generalisatie, wat iets anders is dan statistische generalisatie. De resultaten van dit onderzoek kunnen dus niet worden doorgetrokken naar de gehele doelgroep. Maar dit onderzoek geeft wel een beeld van mantelzorgers in Waterland, hun ervaringen en behoeften.

In dit onderzoek maken we gebruik van open groepsinterviews. Bij open interviews wordt gebruik gemaakt van een topiclijst. Dit is een semigestructureerde vragenlijst, waarbij een aantal onderwerpen aan bod moeten komen, maar de precieze vraagstelling en de volgorde van de vragen is niet belangrijk. Dit open groepsinterview is door middel van een rondetafelgesprek gehouden. Deze vorm heeft als doel om uitwisseling tussen de deelnemers te bewerkstelligen en om door te vragen, zodat duidelijk wordt of bepaalde ervaringen door meer deelnemers gedeeld worden.

Mantelzorgers zijn persoonlijk benaderd door de mantelzorgconsulent. Tijdens de rondetafelbijeenkomst is een aantal onderwerpen besproken, zoals de kenmerken, de invulling van de mantelzorgtaken, de bekendheid met mantelzorg, de ondersteuningsbehoeften en wensen en de erkenning met de buitenwereld.

1.3 Leeswijzer

Het rapport bestaat uit vier hoofdstukken, voorafgegaan door een inleiding en een samenvatting met daarin de belangrijkste resultaten. Hoofdstuk 1 bevat de verantwoording van het onderzoek, uitgesplitst naar de twee delen. In hoofdstuk 2 worden de resultaten besproken van de schriftelijke vragenlijst die is ingevuld door de mantelzorgers (kwantitatief) en in hoofdstuk 3 worden de resultaten gepresenteerd van het rondetafelgesprek (kwalitatief); het zogenoemde verhaal achter de cijfers. In het

laatste hoofdstuk, hoofdstuk 4, worden de aanbevelingen genoemd naar aanleiding van beide deelonderzoeken.

In de bijlage treft u een overzicht van de resultaten aan van het kwantitatieve deel van het onderzoek en de topic lijst van het kwalitatieve onderzoek.

2 Resultaten kwantitatief onderzoek onder mantelzorgers

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het kwantitatieve onderzoek onder mantelzorgers besproken.

2.1 Algemene kenmerken

Ongeveer 65% van de respondenten geeft aan dat zij momenteel mantelzorg verleent. In de referentiegroep is dit 77%. De definitie van mantelzorg is:

“Mantelzorgers zorgen onbetaald voor een chronisch zieke, gehandicapte of hulpbehoevende partner, ouder, kind of ander familielid, vriend of kennis. Mantelzorg is dus anders dan de gebruikelijke (alledaagse) zorg, zoals de zorg voor een gezond kind”.

Mocht een respondent aangegeven hebben geen mantelzorg te geven, dan wordt hij of zij doorverwezen naar het einde van de vragenlijst.

Om inzicht te krijgen in wie de mantelzorger is, is gevraagd naar verschillende algemene kenmerken van de mantelzorger:

- Heeft de mantelzorger één of meer dan één zorgvrager?
- Hoe lang verleent de mantelzorger deze zorg?
- Welke persoonlijke kenmerken heeft de mantelzorger (geslacht, leeftijd en gemeente)?
- Participeert de mantelzorger door middel van betaalde arbeid en/of vrijwilligerswerk?
- Heeft de mantelzorger zelf iemand om op terug te vallen voor hulp of zorg?
- Hoeveel uur per week verleent de mantelzorger hulp of zorg?
- Beschouwt de mantelzorger zichzelf als mantelzorger?

Met de antwoorden op deze vragen wordt hieronder een beeld geschetst van de mantelzorger. Mantelzorgers voldoen niet aan één bepaald profiel; *de* mantelzorger bestaat niet. De verschillende kenmerken geven inzicht in de mantelzorgers van de cliënten in uw gemeente en de mantelzorgers in de referentiegroep.

Van de mantelzorgers verleent 13% aan meer dan één persoon hulp (mantelzorg). In de referentiegroep is dit 20%. Mantelzorgers die voor meerdere personen zorgen hebben de vragen beantwoord voor diegene voor wie zij het meeste zorgen. Hierdoor moeten voor een aantal vragen de resultaten als een minimum worden gezien.

Sommige organisaties zien het verlenen van zorg aan een naaste voor een periode korter dan 3 maanden niet als mantelzorg. De resultaten laten zien dat ongeveer 2% van de respondenten minder dan 3 maanden hulp of zorg verleent aan een naaste. In de referentiegroep is dit 1%.

In onderstaande tabel zijn de resultaten voor de duur van de hulp of zorg terug te vinden.

Tabel 1 Duur van hulp of zorg

	Uw gemeente	Referentiegroep
Minder dan 3 maanden	2%	1%
3 t/m 6 maanden	1%	2%
7 t/m 12 maanden	2%	5%
Langer dan 12 maanden	95%	92%

De grootste groep mantelzorgers geeft langer dan 12 maanden hulp of zorg aan een naaste; dit wordt door ongeveer 95% van de respondenten gedaan. In de referentiegroep verleent 92% van de mantelzorgers langer dan 12 maanden hulp of zorg aan een naaste.

In de onderstaande tabel zijn persoonlijke kenmerken van de mantelzorgers terug te vinden voor uw gemeente en de referentiegroep.

Tabel 2 Persoonlijke kenmerken mantelzorgers

	Uw gemeente	Referentiegroep
<i>Geslacht</i>		
- Man	43%	35%
- Vrouw	57%	65%
<i>Leeftijd</i>		
- 17 jaar of jonger	0%	0%
- 18 - 34 jaar	0%	2%
- 35 - 64 jaar	34%	46%
- 65 - 74 jaar	27%	21%
- 75 jaar of ouder	39%	30%
<i>Woonplaats</i>		
- Zelfde gemeente als zorgvrager	86%	84%
- Andere gemeente dan zorgvrager	14%	16%

Uit landelijk onderzoek blijkt dat mantelzorgers veelal vrouw zijn. Dit geldt ook voor uw gemeente. In uw gemeente is 57% van de respondenten vrouw, in de referentiegroep gaat het om 65%.

Vooral vrouwen en ouderen verlenen mantelzorg. Vrouwen en ouderen zijn niet per se meer bereid om te zorgen, maar de trefkans is voor hen groter. Dat wil zeggen dat voor hen de kans dat er een hulpbehoevende in het sociale netwerk aanwezig is, groter is.

Hoewel de groep jonge mantelzorgers veelal niet de grootste is in omvang, krijgt deze groep steeds meer specifieke aandacht van de gemeente. Het verrichten van mantelzorg kan van invloed zijn op de ontwikkelingsmogelijkheden van jonge mantelzorgers. Daarbij kan gedacht worden aan jongeren die hun opleiding beëindigen om voor een zieke, hulpbehoevende ouder te zorgen.

Mantelzorgers die in dezelfde gemeente wonen als hun zorgvrager genieten een aantal voordelen. Bijvoorbeeld omdat de afstand tot elkaar relatief klein is, waardoor de belasting voor de mantelzorger door deze korte afstand minder kan zijn. Ook kunnen beiden voor ondersteuning terecht bij dezelfde gemeente of zelfs bij hetzelfde loket. Voor 86% van de mantelzorgers geldt dat zij in dezelfde gemeente als de zorgvrager wonen. In de referentiegroep is dit 84%.

Mantelzorgers met betaalde arbeid hebben te maken met een dubbele belasting, doordat zij zowel werken als zorgen. Uit landelijk onderzoek onder mantelzorgers op de arbeidsmarkt blijkt dat de meeste mantelzorgers actief zijn op de arbeidsmarkt (31% niet actief), maar wel minder vaak dan mensen die geen zorg verlenen (25% niet actief). Het kan zijn dat mantelzorgers eerder stoppen met werken om mantelzorg te verlenen, maar ook is het mogelijk dat ze eerder geneigd zijn om te zorgen, omdat ze niet werken.

In de onderstaande tabel wordt ingegaan op de combinatie van mantelzorg met betaalde arbeid en vrijwilligerswerk in de gemeente Waterland en de referentiegroep.

Tabel 3 Participatie door betaalde arbeid en/of vrijwilligerswerk

	Uw gemeente	Referentiegroep
<i>Betaalde arbeid</i>		
- Nee	76%	68%
- Ja, 1 t/m 12 uur per week	4%	6%
- Ja, 13 t/m 31 uur per week	8%	13%
- Ja, 32 uur of meer per week	12%	12%
<i>Vrijwilligerswerk</i>		
- Nee	64%	66%
- Ja, incidenteel	13%	13%
- Ja, tot 2 uur per week	5%	4%
- Ja, 2 tot 4 uur per week	10%	10%
- Ja, 4 tot 8 uur per week	3%	3%
- Ja, 8 uur of meer per week	5%	3%

Van de mantelzorgers geeft 24% aan dat zij betaalde arbeid verricht. Vrijwilligerswerk wordt door 36% van de mantelzorgers gedaan. In de referentiegroep is dit 34%. 50% van de mantelzorgers doet geen van beide. In de referentiegroep is dit 48%.

Door het grote aandeel ouderen dat mantelzorg verleent, neemt het aantal mantelzorgers dat zelf problemen met de gezondheid heeft of krijgt toe. Deze mantelzorgers kunnen daardoor minder gemakkelijk zorgen. Daarnaast kan het voor mantelzorgers, ongeacht de leeftijd, soms noodzakelijk zijn om tijdelijk op een ander te kunnen terugvallen, bijvoorbeeld vanwege ziekte of een operatie. Het overgrote deel van de mantelzorgers geeft aan dat zij (75%) kunnen terugvallen op een ander. Voor de referentiegroep is dit 77%.

Van de mantelzorgers die ouder zijn dan 65 jaar, geeft 38% aan dat zij op een ander kan terugvallen voor hulp of zorg. 39% van de mantelzorgers tot 65 jaar kan bij een ander terecht voor hulp of zorg, indien nodig. Voor de referentiegroep is dit respectievelijk 29% en 48%.

Onderstaande tabel geeft weer op wie de mantelzorger kan terugvallen voor hulp of zorg.

Tabel 4 Terugvallen voor hulp of zorg

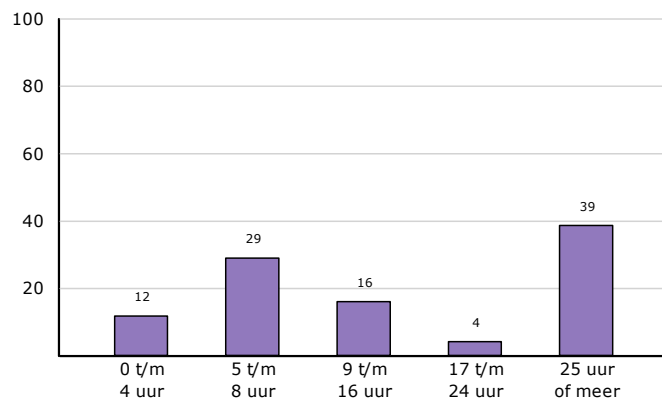
	Uw gemeente	Referentiegroep
Familie	49%	56%
Buren	16%	20%
Vrienden	10%	15%
Anders	6%	7%

De meeste mantelzorgers (49%) kunnen terugvallen op familie. In de referentiegroep kan 56% van de mantelzorgers op familie terugvallen.

Het aantal uren zorg dat een mantelzorger verleent, kan verschillen. Van invloed hierop is bijvoorbeeld de zorgsituatie, de woonsituatie en de sociale relatie. Hier wordt in de volgende paragraaf verder op ingegaan.

Onderstaande figuur toont hoeveel uur hulp gemiddeld per week wordt gegeven.

Figuur 1 Aantal uren mantelzorg per week



De meeste mantelzorgers (39%) geven gemiddeld 25 uur of meer zorg per week. In de referentiegroep is het aandeel van deze klasse 23%.

Sommige mantelzorgers beschouwen zichzelf niet als mantelzorger, of herkennen zich niet in de term. Zij vinden de zorg aan een naaste vaak ‘vanzelfsprekend’. Dit maakt het voor gemeenten extra lastig deze mantelzorgers te bereiken. Op de vraag “Beschouwt u zichzelf als mantelzorger?” geeft 70% een positief antwoord; zij beschouwen zichzelf als mantelzorger. In de referentiegroep is dit 69%.

2.2 Sociale relatie tot zorgvrager

In deze paragraaf wordt ingegaan op de woonsituatie van de zorgvrager en wat zijn/haar sociale relatie tot de mantelzorg is. Als laatste wordt ingegaan op de verschillende vormen van hulp die verleend worden door de mantelzorg.

Uit landelijk onderzoek onder mantelzorgers op de arbeidsmarkt blijkt dat naarmate mensen ouder zijn, ze vaker zorg verlenen aan hun partner en aan hun ouders. Maar bij mantelzorgers die zorgen voor hun ouders is vanaf een jaar of 55 een afname te zien in verband met het overlijden van de ouders.

Uit onderstaande tabel blijkt dat de grootste groep mantelzorgers zorg geeft aan hun echtgeno(o)t(te) of partner; dit is 53%. In de referentiegroep is dit 43%. De meest voorkomende woonsituatie van degene voor wie gezorgd wordt, is “woont bij mij thuis”. Voor uw gemeente is dit bij 56% van de mantelzorgers het geval en in de referentiegroep is dit 49%.

Tabel 5 Zorgvrager en woonsituatie

	Uw gemeente	Referentiegroep
<i>Aan wie?</i>		
Echtgeno(o)t(e) of partner	53%	43%
Pleeg- of stiefkinderen	7%	7%
(Schoon)ouders	29%	35%
Andere familieleden	8%	8%
Buren, vrienden of kennissen	2%	4%
Anders	1%	2%
<i>Woonsituatie</i>		
Woont bij mij in huis	56%	49%
Woont elders, in tehuis of zorgvoorziening (bijv. begeleid wonen)	13%	10%
Woont elders, zelfstandig	30%	38%
Anders	1%	3%

Ook indien de zorgvrager elders, in tehuis of zorgvoorziening woont, voelen mantelzorgers zich veelal 24 uur per dag verantwoordelijk. De (zorg)voorziening heeft een aanspreekpunt nodig voor vragen, die zowel overdag als 's nachts kunnen opkomen. Daarnaast worden vaak niet alle zorgtaken door de (zorg)voorziening geleverd; deze blijven dan liggen voor de mantelzorg.

In onderstaande tabel is de zorgsituatie van de zorgvrager terug te vinden. De percentages in de tabel kunnen oplopen tot meer dan 100%, aangezien op een zorgvrager meerdere situaties van toepassing kunnen zijn.

Tabel 6 Zorgsituatie

	Uw gemeente	Referentiegroep
Dementie/geestelijke achteruitgang	17%	15%
Algemene, lichamelijke beperkingen door ouderdom	35%	39%
Lichamelijke beperkingen (handicap)	33%	38%
Verstandelijke handicap	1%	5%
Psychische problemen	6%	6%
Gedragsproblemen	7%	5%
Niet alleen kunnen zijn	7%	10%
Anders	2%	7%

De meest voorkomende zorgsituatie komt voort uit algemene, lichamelijke beperkingen door ouderdom; dit is op 35% van de zorgvragers van toepassing. In de referentiegroep is dit 39%.

Mantelzorgers verlenen diverse vormen van hulp, die vaak afhankelijk zijn van de situatie van de zorgvrager. De verschillende vormen van hulp zijn in de onderstaande tabel terug te vinden. Ook hier kunnen de percentages in de kolom optellen tot meer dan 100%, aangezien de mantelzorger meerdere vormen van hulp kan verlenen.

Tabel 7 Vormen van hulp

	Uw gemeente	Referentiegroep
Hulp bij het huishouden	30%	41%
Persoonlijke verzorging (bijv. wassen en aankleden)	22%	25%
Verpleegkundige hulp (bijv. toedienen van medicijnen)	15%	20%
Administratieve hulp (bijv. financiën)	35%	50%
Vervoer en begeleiding bij bezoeken	47%	60%
Gezelschap, troost, afleiding	42%	52%
Aanvragen en regelen van voorzieningen	33%	49%
Anders	8%	11%

De meest voorkomende vorm van hulp is vervoer en begeleiding bij bezoeken; deze vorm van hulp wordt door 47% van de mantelzorgers verleend. In de referentiegroep is dit 60%.

Mantelzorgers die de spil in het leven van de cliënt zijn, worden spilzorgers genoemd. Het woord mantelzorger is voor hen te licht. Een mantel kun je aan en uitdoen. ‘Spilzorgers zijn de spil zonder welke het bestaan van de cliënt zou instorten’¹. 26% van de mantelzorgers geeft aan dat zij 5 of meer van de genoemde vormen van hulp geven en dus de spil in het leven van de zorgvrager vormen. In de referentiegroep is dit 38%.

¹ Tonkens, van den Broecke en Hoijsink, 2009

De woonsituatie van de zorgvrager bepaalt vaak ook welke vormen van hulp de mantelzorger aan de zorgvrager verleent. In onderstaande tabel is dit voor uw gemeente weergegeven en voor de referentiegroep (tussen haakjes).

Tabel 8 Vormen van hulp

	Inwonend	Uitwonend
Hulp bij het huishouden	63% (69%)	26% (36%)
Persoonlijke verzorging (bijv. wassen en aankleden)	50% (52%)	13% (13%)
Verpleegkundige hulp (bijv. toedienen van medicijnen)	32% (40%)	11% (11%)
Administratieve hulp (bijv. financiën)	48% (50%)	62% (76%)
Vervoer en begeleiding bij bezoeken	68% (78%)	74% (75%)
Gezelschap, troost, afleiding	65% (63%)	66% (69%)
Aanvragen en regelen van voorzieningen	45% (55%)	57% (70%)
Anders	7% (8%)	21% (20%)

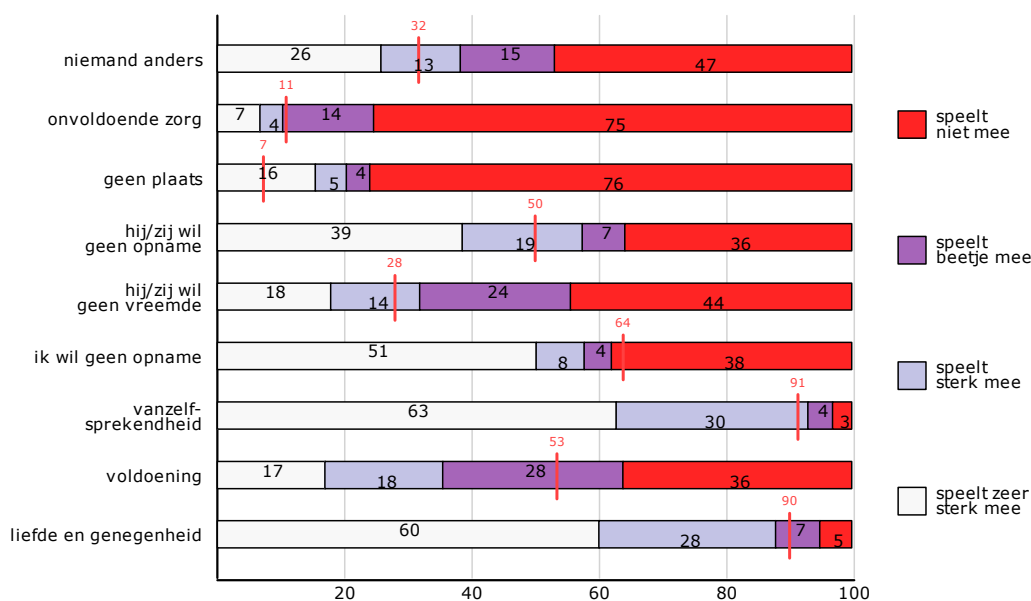
2.3 Motieven

Mantelzorg is in tegenstelling tot vrijwilligerswerk niet een keuze; mantelzorg overkomt je. Motieven die voor mantelzorgers een rol spelen bij het vervullen van de mantelzorg kunnen uiteenlopen. Aan de mantelzorgers is gevraagd om voor 9 stellingen aan te geven of deze meespelen bij het verrichten van de mantelzorg. De stellingen zijn:

- Ik doe het uit liefde en genegenheid.
- Ik put veel voldoening uit de zorg.
- Ik vind het vanzelfsprekend om te doen.
- Ik wil niet dat degene voor wie ik zorg in een woonvoorziening of tehuis wordt opgenomen.
- Hij/zij wil niet door een vreemde geholpen worden.
- Hij/zij wil niet opgenomen worden in een woonvoorziening of tehuis.
- Er is geen plaats in een woonvoorziening of tehuis.
- Er is niet voldoende thuiszorg beschikbaar.
- Er is niemand anders beschikbaar.

De resultaten zijn in de volgende figuur weergegeven. De gegevens van de referentiegroep zijn opgenomen in de figuur in de vorm van rode streepjes. Deze streepjes geven het percentage van de optelling van de categorieën 'speelt zeer sterk mee' en 'speelt sterk mee' weer. Wanneer het streepje vanuit de linkerkant gezien voorbij de eerste twee vlakken (speelt zeer sterk mee, speelt sterk mee) ligt, dan speelt de stelling een grotere rol voor de mantelzorgers in de referentiegroep dan voor de mantelzorgers in uw gemeente.

Figuur 2 Motieven voor mantelzorgers



De drie meest genoemde motieven voor mantelzorg zijn: (I) vanzelfsprekendheid met 93%, (II) liefde en genegenheid met 88% en (III) het voorkomen van een opname met 59%. Voor de referentiegroep is dit respectievelijk 91%, 90% en 64%.

2.4 Participatie

Mantelzorgers maken het voor de zorgvrager mogelijk om mee te doen aan de maatschappij, doordat zij vaak langer zelfstandig kunnen blijven wonen. De gemeente ondersteunt de zorgvragers hierin door samen naar een oplossing te zoeken voor de beperking, waarbij zowel individuele als collectieve voorzieningen mogelijk zijn. Daarnaast ondersteunt de gemeente ook de mantelzorgers bij het uitvoeren van hun mantelzorgtaak.

De participatie van de mantelzorgers zelf maakt ook onderdeel uit van de Wmo. Gemeenten dienen bepaalde groepen burgers te compenseren als zij problemen met participatie ondervinden. Mantelzorgers verlenen zorg aan een naaste en komen daardoor soms zelf minder goed toe aan ‘meedoen’ (werk, gezin, opleiding, ontspanning).

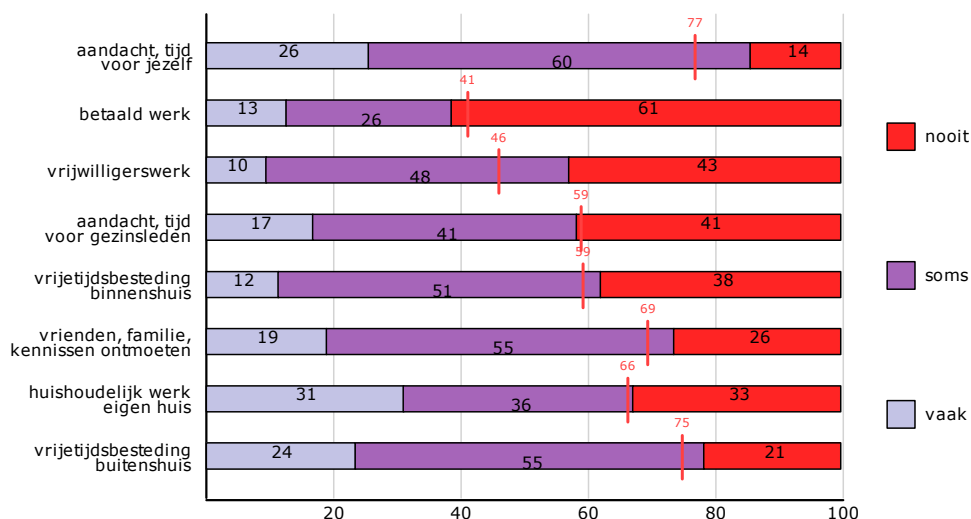
De Wmo is gebaseerd op het compensatiebeginsel, dat bestaat uit een viertal aspecten. De vier aspecten van het compensatiebeginsel zijn:

- het voeren van een huishouden;
- het verplaatsen in en om het huis;
- het zich lokaal verplaatsen per vervoermiddel;
- het ontmoeten van medemensen en op basis daarvan sociale verbanden aangaan.

Bij het eerste en laatste aspect kunnen mantelzorgers zelf ook beperkingen gaan ervaren.

In onderstaande figuur is terug te vinden bij welke activiteiten de mantelzorgers beperkingen ervaren als gevolg van de mantelzorg die zij verlenen. Het rode streepje geeft de waarde weer voor de referentiegroep, waarbij 'vaak' en 'soms' bij elkaar zijn opgeteld.

Figuur 3 Ervaren van beperkingen



De meeste respondenten ervaren een beperking voor het besteden van aandacht en tijd voor jezelf (86% voor 'vaak' en 'soms'). Gevolgd door vrijetijdsbesteding buitenshuis (79%) en het ontmoeten van vrienden, familie en kennissen (74%). In de referentiegroep is dit respectievelijk 77%, 75% en 69%.

Mantelzorgers met een inwonende zorgvrager lijken vaker een beperking te ervaren bij het huishoudelijk werk in eigen huis. Van de mantelzorgers met een inwonende zorgvrager ervaart 13% 'vaak' een beperking; voor mantelzorgers met een uitwonende zorgvrager is dit 4%. In de referentiegroep is dit respectievelijk 11% en 5%.

2.5 Mate van overbelasting

Mantelzorgers zijn voor de samenleving een belangrijke groep actieve burgers. Door mantelzorgers kunnen burgers met een zorgbehoefte of beperking langer zelfstandig thuis blijven wonen en meedoen aan de maatschappij. Gemeenten kunnen mantelzorgers ondersteunen bij het uitvoeren van hun zorgtaken met als doel om overbelasting te voorkomen.

De stellingen in onderstaande tabel zijn afkomstig uit de vragenlijst Ervaren Druk door Informele Zorg (EDIZ) en kunnen worden gebruikt om mogelijke overbelasting van de mantelzorgers inzichtelijk te maken. De referentiegroep is terug te vinden tussen haakjes.

Tabel 9 Stellingen voor mate van overbelasting

	Helemaal mee eens	Mee eens	Min of meer mee eens	Mee oneens	Helemaal mee oneens
De situatie van degene voor wie ik zorg laat mij nooit los	51% (41%)	26% (28%)	18% (17%)	5% (10%)	0% (4%)
De situatie van degene voor wie ik zorg eist voortdurend mijn aandacht	35% (21%)	25% (28%)	24% (28%)	16% (18%)	0% (6%)
Ik moet altijd klaarstaan voor degene voor wie ik zorg	32% (22%)	20% (24%)	33% (29%)	14% (20%)	1% (5%)
Door de situatie van degene voor wie ik zorg, kom ik te weinig aan mijn eigen leven toe	13% (10%)	14% (13%)	36% (29%)	28% (35%)	10% (13%)
Ik voel me over het geheel genomen erg onder druk staan door de situatie van degene voor wie ik zorg	9% (8%)	13% (12%)	35% (26%)	31% (37%)	13% (17%)
Het combineren van de verantwoordelijkheid voor degene voor wie ik zorg en de verantwoordelijkheid voor mijn werk en/of gezin valt niet mee	14% (9%)	17% (15%)	33% (26%)	23% (32%)	14% (17%)
Mijn zelfstandigheid komt in de knel	6% (6%)	8% (10%)	29% (21%)	39% (42%)	18% (21%)
Door mijn betrokkenheid bij degene voor wie ik zorg, doe ik anderen tekort	4% (3%)	10% (8%)	23% (22%)	39% (45%)	24% (22%)
Door mijn betrokkenheid bij degene voor wie ik zorg, krijg ik conflicten thuis en/of op het werk	6% (2%)	7% (4%)	7% (12%)	38% (47%)	42% (35%)

Op basis van de resultaten is een score berekend om de mate van overbelasting weer te geven tussen de 0 en 9, waarbij geldt hoe hoger de score, hoe hoger de mate van overbelasting².

Deze scores zijn in de onderstaande tabel opgenomen voor de totale groep van respondenten, maar ook voor de uitsplitsing naar woonsituatie.

Tabel 10 Mate van overbelasting

	Uw gemeente	Referentiegroep
Alle respondenten	6,1	5,3
<i>Woonsituatie</i>		
- inwonend	6,9	6,1
- uitwonend	5,0	4,5

Mantelzorgers met een inwonende zorgvrager ervaren een druk die hoger lijkt te zijn dan de druk van mantelzorgers met een uitwonende mantelzorger. Dit geldt ook voor de referentiegroep.

² Per stelling wordt 1 punt toegekend voor de antwoordcategorieën 'helemaal mee eens', 'mee eens' en 'min of meer mee eens'. Voor de overige twee antwoorden worden 0 punten gegeven.

2.6 Ondersteuning

Gemeenten zijn sinds 2007 binnen de Wmo expliciet verantwoordelijk voor het ondersteunen van mantelzorgers. 66% van de mantelzorgers weet dat zij ondersteuning kan krijgen als zij hier behoefte aan heeft. In de referentiegroep is dit 75%. De doelgroep van dit onderzoek is echter een selectieve groep van mantelzorgers. Het zijn mantelzorgers van cliënten met individuele voorzieningen en zij kennen daardoor veelal het Wmo-loket. Dit kan betekenen dat deze groep mantelzorgers ook beter op de hoogte is van de mogelijkheden tot ondersteuning vanuit de gemeente.

Ondersteuning kan rechtstreeks via de gemeente worden geboden, vaak vanuit het Wmo-loket, maar kan ook via een steunpunt mantelzorg of een andere organisatie worden aangeboden. Mantelzorgers zijn hierover de volgende vragen voorgelegd, waarvan de resultaten in onderstaande tabel worden weergegeven:

- Weten zij dat ze bij de organisatie terecht kunnen voor hun (ondersteunings)vraag?
- Hebben zij contact gehad met de organisatie?
- Zijn zij door de organisatie met hun (ondersteunings)vraag geholpen?

Tabel 11 Bekendheid met, contact met en ondersteuning vanuit organisaties

	Bekendheid met informatiefunctie voor (ondersteunings)vraag	Contact bij (ondersteunings)vraag	Hulp bij (ondersteunings)vraag
Wmo-loket	66% (69%)	42% (41%)	46% (51%)
Steunpunt mantelzorg	42% (57%)	21% (30%)	23% (40%)
Anders	33% (37%)	18% (17%)	30% (28%)

Binnen het mantelzorgbeleid zijn zogenaamde basisfuncties gedefinieerd door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport met als doel handvaten te bieden voor een kwalitatief goed ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers. De acht basisfuncties zijn: (1) Informatie, (2) Advies en begeleiding, (3) Emotionele steun, (4) Educatie, (5) Praktische hulp, (6) Respijtzorg, (7) Financiële tegemoetkoming en (8) Materiële hulp.

In de vragenlijst voor mantelzorgers zijn de eerste twee basisfuncties samengevoegd. Deze zijn aan de mantelzorgers voorgelegd met een drietal vragen, waarvan de resultaten in onderstaande tabel zijn weergegeven:

- Kent u deze vorm van ondersteuning?
- Heeft u behoefte aan deze vorm van ondersteuning?
- Maakt u gebruik van deze vorm van ondersteuning?

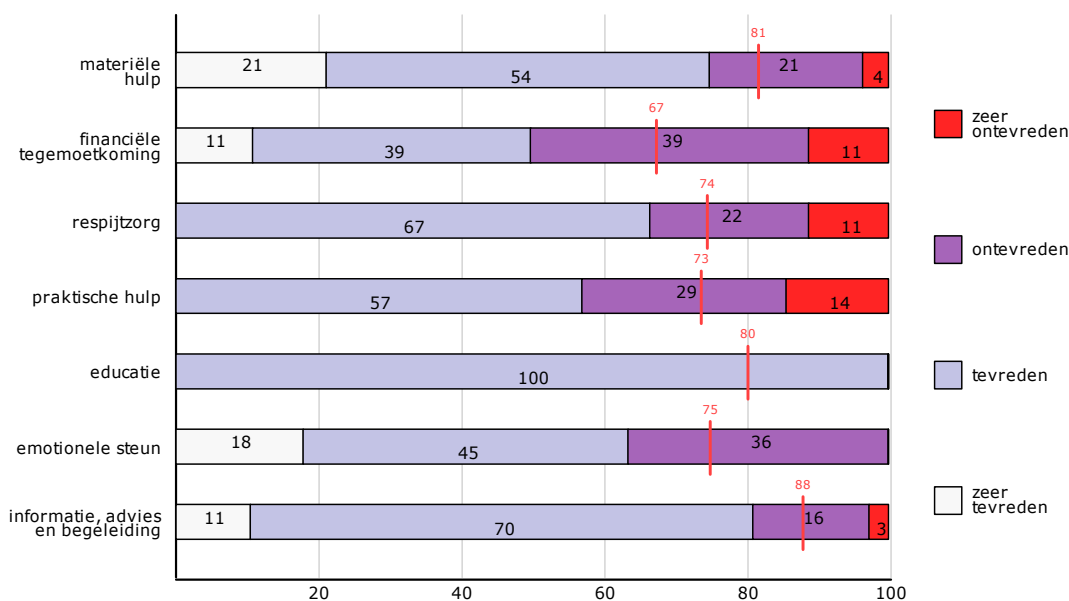
Tabel 12 Ondersteuning: kennen, behoefte en gebruik (% ja)

	Kennen	Behoeft	Gebruik
Informatie, advies en begeleiding	55% (60%)	35% (27%)	22% (24%)
Emotionele steun	29% (37%)	16% (12%)	8% (6%)
Educatie (cursussen, voorlichtingsbijeenkomst)	31% (44%)	8% (13%)	8% (9%)
Praktische hulp (bijv. kinderopvang, administratieve hulp)	25% (35%)	5% (8%)	3% (4%)
Respijtzorg (zorg deels en/of tijdelijk overgenomen)	27% (36%)	17% (14%)	7% (4%)
Financiële tegemoetkoming	32% (44%)	32% (36%)	13% (18%)
Materiële hulp (bijv. woningaanpassing t.b.v. mantelzorger, parkeerpas)	55% (55%)	29% (32%)	33% (28%)

Onder de mantelzorgers zijn de informatie, advies & begeleidingsfunctie en de materiële hulp het bekendst als vormen van ondersteuning; 55% van de mantelzorgers geeft aan deze vormen van ondersteuning te kennen. In de referentiegroep is dit 60% en 55%. De meeste behoefte bestaat aan de informatie, advies & begeleidingsfunctie (35%), de financiële tegemoetkoming (32%) en de materiële hulp (29%). Voor de referentiegroep gelden respectievelijk de volgende percentages: 27%, 36% en 32%. Het gebruik is het hoogst onder de meest bekende vormen van ondersteuning: de informatie, advies & begeleidingsfunctie (22%, referentie 24%) en de materiële hulp (33%, referentie 28%).

In de onderstaande figuur wordt ingegaan op de tevredenheid van de mantelzorgers over de ondersteuning. Hierbij zijn alleen de resultaten meegenomen voor de mantelzorgers die gebruikmaken of gebruik hebben gemaakt van de betreffende ondersteuning.

Figuur 4 Tevredenheid ondersteuning



Het meest tevreden zijn de mantelzorgers over informatie, advies en begeleiding; 81% geeft aan hier (zeer) tevreden over te zijn. Voor de referentiegroep is dit 88%.

3 Resultaten kwalitatief onderzoek onder mantelzorgers

De resultaten van het kwalitatieve deel van het onderzoek (de rondetafelbijeenkomst) komen in dit hoofdstuk aan bod.

3.1 Algemene kenmerken

De aanwezige groep mantelzorgers bij de rondetafelbijeenkomst is voor het merendeel ouder dan 65 jaar. Er waren één man en acht vrouwen. In onderstaande tabel is een aantal achtergrondkenmerken van de mantelzorgers terug te vinden.

Tabel 13 Achtergrondkenmerken

	Aantal
Geslacht	
- Man	1
- Vrouw	8
Leeftijd	
- Jonger dan 65 jaar	1
- Ouder dan 65 jaar	8
Zorgrelatie	
- Partner/echtgeno(o)t(e)	5
- Kind(eren)	2
- Familielid	2

Het algemene beeld in Nederland geeft aan dat het veelal vrouwen en ouderen zijn die mantelzorg verlenen. Dit beeld komt ook naar voren uit de rondetafelgesprekken met mantelzorgers uit Waterland. De vrouwen waren ruim in de meerderheid en een groot deel van de aanwezigen was ouder dan 65 jaar. Door het grote aandeel ouderen dat mantelzorg verleent, komen er ook steeds meer mantelzorgers die zelf gezondheidsproblemen hebben en daardoor minder gemakkelijk kunnen zorgen. Tijdens het rondetafelgesprek was er een aantal mantelzorgers aanwezig die zelf ook een beroep doen op de Wmo of dit hebben gedaan.

“Gezien de leeftijd wordt het steeds moeizamer”.

3.2 Sociale relatie tot zorgvrager

Mantelzorgers kunnen zorgen voor een partner, kind(eren), (schoon)ouders, andere familie, kennissen en/of vrienden. De aanwezige mantelzorgers zorgen overwegend voor hun partner/echtgeno(o)t(e). De aard en omvang van de zorg is niet alleen afhankelijk van de sociale relatie, maar ook of de zorgvrager een huisgenoot betreft en wat de indicatie van de zorgvrager is.

De hulp die aan een thuiswonende zorgvrager gegeven wordt, is vaak intensief en van diverse aard. Maar vooral het constant zorgen hebben over de zorgvrager is voor de mantelzorger slopend, of de mantelzorger nu thuis woont of niet:

“Nooit tijd voor jezelf.”

“Steeds voor twee denken en doen!”

Eén aanwezige mantelzorger heeft 20 jaar geleden het advies gekregen om iedere dag 2 uur voor zichzelf te reserveren. Iedere dag tussen 14.00-16.00 uur is zijn eigen vrije tijd. De zorgvrager weet dit ook en leest dan bijvoorbeeld de krant, belt met vriendinnen of doet een dutje. Dit werkt voor beiden.

Door een aantal andere mantelzorgers wordt aangegeven dat het herkenbaar is om tijd voor jezelf te moeten reserveren. Dit is niet altijd makkelijk. Een mantelzorger geeft aan soms op te passen op een gehandicapte vrouw, zodat haar man kan klaverjassen. De man voelt zich vaak schuldig als hij gaat kaarten.

Niet voor alle mantelzorgers werkt het om structureel tijd voor zichzelf te creëren. Een mantelzorger geeft aan bewust niet voor een routine te zorgen, want dan gaat de zorgvrager er op rekenen. Het is haar manier om aan de zorgvrager duidelijk te maken dat zij zelf haar leven bepaalt en niet de zorgvrager.

Ook geldt voor sommige mantelzorgers dat zij geen afspraken kunnen maken met de zorgvrager of situaties kunnen bespreken, vanwege het ziektebeeld van de zorgvrager.

3.3 Invulling mantelzorgtaak

De aanwezige mantelzorgers uit Waterland voeren diverse taken uit om de zorgvrager te ondersteunen. De mantelzorgers die voor een huisgenoot zorgen zijn vaak een manusje van alles en doen eigenlijk allerlei taken. Anderen geven meer specifieke hulp, zoals het doen van de boodschappen, het winkelen voor kleren, de administratie, het koken of het huishouden.

Een aantal mensen heeft hulp bij het huishouden; dit is veelal gericht op de zorgvrager. Ook ontvangt een zorgvrager thuiszorg voor aankleden. Tevens is één van de zorgvragers een aantal dagen/dagdelen overdag bij een dagactiviteitencentrum.

Een ander geeft aan dat zorg beschikbaar is voor de zorgvrager, maar niet voor de overige gezinsleden. Bijvoorbeeld het in bad doen van haar kind is geregeld via professionele zorg (persoonlijke verzorging), maar soms wil zij dit graag zelf doen. Ze kan hier ontzettend van genieten. Ze zou liever zien dat bijvoorbeeld iemand een keer een

leuke activiteit met haar andere kinderen doet; die komen door alle zorgen voor de zorgvrager wel eens aandacht tekort.

Een mantelzorger merkt op dat zij door het ziekteverloop van de zorgvrager in de loop van de tijd steeds meer taken is gaan oppakken. Eerst waren het een paar zaken, maar het is steeds meer geworden. Ondertussen is mevrouw verantwoordelijk voor alles. Dit wordt herkend door meerdere mantelzorgers.

3.4 Motieven

Mantelzorgers verlenen de zorg voor een naaste veelal vanuit liefde en genegenheid en vinden deze zorg dan ook vanzelfsprekend. De mantelzorgers zeggen over het waarom van mantelzorg:

“Het is liefde geven.”

“Het contact met de hulpvragende is versterkt.”

Ook wordt soms het mantelzorgen gedaan vanuit een praktische reden:

“Door mantelzorg kan mijn man nog thuis wonen!”

Meerdere mantelzorgers verklaren dat ze blij zijn dat ze voor een ander kunnen zorgen en dat ze dit uit liefde doen. Dat wil echter niet zeggen dat dit voor hen niet soms of zelfs vaak een zorg is. Het is daarom fijn als de zorg kan worden gedeeld.

Een mantelzorger geeft aan de zorg te kunnen delen met haar dochters en mevrouw is hier heel blij mee. Voor hen is het ‘slechts’ hun tante, maar haar dochters nemen mevrouw veel zorg(en) uit handen.

Naast het delen van de zorg met haar partner is voor een andere mantelzorger de band met haar schoonmoeder hechter geworden. Bij grote drukte wordt ingesprongen door bijvoorbeeld het eten te verzorgen of de andere kinderen mee te nemen. Ook ontvangt zij hulp van een vrouw die heel lang heeft gezorgd voor haar eigen meervoudig gehandicapte kind. Deze mevrouw komt iedere woensdagochtend en zorgt voor de zorgvrager.

De zorg wordt soms gedeeld met burens.

3.5 Bekendheid met mantelzorg(ondersteuning)

Een deel van de mantelzorgers herkent zich niet in de term mantelzorg, maar ook een deel wil zich er niet in herkennen. Niet alle mantelzorgers willen tot een groep behoren. Daarnaast is mantelzorgen geen keuze, dus waarom zou er een speciale term voor moeten zijn?

De onbekendheid met de term, maar ook het niet willen behoren tot de groep mantelzorgers maakt het lastig om deze groep burgers te bereiken. Daarnaast zijn de mantelzorgers een drukke, bescheiden groep aldus de aanwezigen.

Suggesties voor het bereiken en/of vinden van mantelzorgers zijn ziekenhuizen, instellingen, huisartspraktijken, apotheken, bibliotheken, restaurants, wachtruimten en kerken.

Bij het aanspreken van mantelzorgers moet rekening gehouden worden met het niet herkennen van de term mantelzorg. Mantelzorgers zullen breder moeten worden aangeschreven. Ideeën hiervoor zijn: Zorgt u voor een naaste? Zorgt u voor iemand in uw omgeving?

Soms is het als mantelzorger fijn om tot de groep mantelzorgers te horen, bijvoorbeeld als je gehoord wilt worden, je verhaal kwijt wilt, of ondersteuning nodig hebt. Een mantelzorger geeft aan:

“Soms denk je wel eens: het wordt mij te veel!”

Tot nu toe heeft één van de mantelzorgers het zorgen zelf gedaan. Zij heeft alle steun en hulp afgewezen, omdat ze niet graag anderen wil belasten. Momenteel lukt het wel om alle zorg zelf te regelen en geven, maar het begint mevrouw parten te spelen. Zij wordt ouder en dit geldt ook voor haar partner, die soms inspringt. Mevrouw maakt zich zorgen: wat gebeurt er als zij uitvalt?

Eén van de mantelzorgers geeft aan dat zij een aantal jaren geleden de zorg voor haar inmiddels overleden partner volledig zelf gedaan. Zij wist niet dat ze hiervoor ondersteuning kon krijgen; niemand had haar dit verteld.

Ondersteuning

Ondersteuning vanuit de gemeente Waterland voor mantelzorgers is niet voor iedereen logisch. De vraag wordt gesteld: “Wat moet een gemeente met mijn persoonlijke situatie?”

Twee mantelzorgers geven aan dat zij bezoek hebben gehad van een consulent van het Wmo-loket. De betreffende consulenten hebben aangegeven dat de mantelzorger zich vooral bij het loket moet melden als het niet meer gaat. Vanuit het loket wordt gezegd: “Laat het ons weten als het u teveel wordt”. Dat doen de mantelzorgers dan ook. Het is herkenbaar bij andere mantelzorgers dat je zelf actie moet ondernemen; niemand pakt je bij de hand.

De bekendheid van de mantelzorgconsulent is wisselend onder de aanwezigen. Sommigen kennen haar wel en sommigen niet.

Verder geeft een aantal mantelzorgers aan bekend te zijn met Wonenplus. Voor sommigen kan dit een uitkomst zijn bij het laten doen van kleine klussen in en rondom het huis. De mantelzorgers zijn hier positief over.

Over de ondersteuning vanuit de HOED (Huisartsen Onder Een Dak) zijn de verhalen voornamelijk positief:

“Goed contact huisarts en praktijkondersteuner.”

Eén mantelzorger ontvangt veel steun van de praktijkondersteuner; zij is heel alert op mantelzorgers. Ook is één van de huisartsen betrokken en deze heeft aan de zorgvrager laten weten: “U moet wel voor uw vrouw zorgen!”.

Over de thuiszorg is één van de mantelzorgers heel tevreden. Op het moment dat mevrouw het zwaar had, hebben zij tijdelijk extra thuiszorg ingezet. Dit heeft mevrouw geholpen om deze periode door te komen.

Voor een aantal mantelzorgers geldt dat zij een luisterend oor vinden bij een casemanager of een personal coach.

Mantelzorggids

Het mantelzorgboekje van de gemeente Waterland is bij alle mantelzorgers bekend en wordt gewaardeerd. Sommigen hebben het boekje gekregen, sommigen hebben het gelezen bij de huisarts. Wat als nadeel wordt benoemd is dat bepaalde onderdelen van het boekje inmiddels niet meer recent zijn.

Lotgenotencontact

Een aantal mantelzorgers geeft aan contact te hebben met lotgenoten om ervaringen uit te wisselen. Ook met betrekking tot praktische zaken. Een mantelzorger voelt zich nu niet meer alleen en kan haar verhaal delen.

Een ander geeft aan deel uit te maken van een gespreksgroep in Purmerend, specifiek voor het ziektebeeld van haar partner. Deze groep is inmiddels uitgegroeid tot een vriendinnengroep en blijft daarom bij elkaar komen. Aan een half woord heb je soms genoeg en ook kan je met elkaar lachen. Deze gespreksgroep voldoet voor mevrouw als vorm van lotgenotencontact en heeft daarom geen behoefte om daarnaast lotgenotencontact in de gemeente Waterland aangeboden te krijgen.

Sommigen hebben juist wel behoefte aan lotgenotencontact in Monnickendam. Het scheelt reistijd en een mantelzorger geeft aan dat ze het niet prettig vindt om over de enge, donkere weg naar Purmerend te reizen.

3.6 Ondersteuningsbehoefte en wensen

De mantelzorgers kenmerken zichzelf als een drukke, bescheiden groep burgers. Dat komt terug bij het formuleren van ondersteuningsbehoeften en wensen. Uit het rondetafelgesprek komen niet veel behoeften en wensen naar voren.

Drie mantelzorgers hebben tussen de regels door de volgende behoefte/wens geuit:

1. “Geen oog voor praktische ondersteuning voor mantelzorger en gezin en geen geld”. Het ondersteunen bij praktische zaken kan de betreffende mantelzorger wat lucht geven. Een keer niet hoeven koken is bijvoorbeeld al heerlijk.
2. Een andere mantelzorger geeft aan dat het fijn is als iemand anders regelmatig bij haar zorgvrager binnen kan lopen om te kijken of alles in orde is. Dan kan zij ‘vrij’ zijn.
3. Een mantelzorger wil graag dat haar zorgvrager gebruik gaat maken van een vorm van dagopvang. Een praktijkondersteuner is actief met het motiveren van een zorgvrager, zodat hij straks gaat. Voor de mantelzorger betekent dit dan mogelijk respijt. Deze tijd heeft de mantelzorgers straks om andere zaken te regelen, waar bijvoorbeeld niet aan toe wordt gekomen in de aanwezigheid van de zorgvrager en misschien blijft er nog tijd voor de mantelzorgers zelf over. Het proces om een zorgvrager naar een vorm van dagopvang te krijgen kost echter tijd: de zorgvrager moet zover zijn, maar ook de mantelzorger.

3.7 Erkenning buitenwereld

Erkenning van de buitenwereld voor de informele zorg die je als mantelzorger levert, is voor veel mantelzorgers belangrijk. Toch krijgen ze vaak geen erkenning of aandacht. Een van de mantelzorgers beschrijft haar gevoel en ervaring als:

“Eenzaam en alles alleen opknappen.”

Een mantelzorger geeft aan dat ook erkenning vanuit de zorgvrager leuk zou zijn.

“Niet begrijpen wat je voor haar doet en daarom nooit dank je wel zeggen.”

Ongeveer vier keer per dag gaat mevrouw bij haar zorgvrager langs. Gewoon om te kijken of alles nog goed gaat. De buitenwereld ziet mevrouw dus regelmatig de straat oversteken en wordt hierop aangesproken middels grapjes. Mevrouw kan deze grapjes niet waarderen, ook al weet ze dat het niet zo bedoeld is.

Ook zijn er positieve geluiden te melden. Een mantelzorger geeft aan dat de buitenwereld regelmatig aan haar vraagt hoe het met haar gaat en niet alleen naar de zorgvrager informeren. Weer een andere mantelzorger geeft aan dat zij “lieve en warme mensen

ontmoet met het hart op de juiste plaats” door het mantelzorgen. Door jezelf als mantelzorger kwetsbaar op te stellen, krijg je de mogelijkheid om andere mooie dingen te zien.

Over “de dag van de mantelzorg” wordt aangegeven dat tijdens deze dag altijd een leuke activiteit op het programma staat. Dit wordt gewaardeerd.

4 Aanbevelingen

In dit hoofdstuk zijn de aanbevelingen met betrekking tot zowel het kwantitatieve als het kwalitatieve onderzoek terug te vinden.

- Let bij het communiceren richting de mantelzorger op hoe de doelgroep wordt aangesproken. Niet iedereen herkent zich in de term 'mantelzorger' en zal daardoor mogelijk de informatie missen. Een algemene omschrijving leent zich hier beter voor. Zoals bijvoorbeeld beginnen met: 'Zorgt u voor iemand in uw omgeving?'

- Vergroot de bekendheid van de mantelzorgconsulent door regelmatig informatie op te nemen over de ondersteuningsmogelijkheden van de consulent in huis-aan-huis bladen of op de gemeentelijke website.

- Zorg voor een actieve benadering van mantelzorgers door de mantelzorgconsulent, bijvoorbeeld door telefonisch contact op initiatief van de consulent.

- Breid het aantal geregistreerde mantelzorgers uit en draag zorg voor het up to date houden van het bestand. Zijn alle aanwezigen van de rondetafelgesprekken die niet geregistreerd waren, nu wel geregistreerd?

- Houd het informatiemateriaal voor mantelzorgers en de gemeentelijke website actueel. Het mantelzorgboekje wordt als zeer nuttig gezien en gewaardeerd door mantelzorgers, maar is helaas niet actueel.

- Vergeet de mantelzorger achter de cliënt niet. Laat de medewerkers van het loket hen ook eens de vraag stellen: 'Hoe gaat het eigenlijk met u?'. Daarnaast blijft het belangrijk dat zij bij alle mantelzorgers aangeven: "Laat het ons weten als het u teveel wordt"; dit kan drempelverlagend werken.

- Meer aandacht van huisartspraktijken en apotheken voor mantelzorgers. Informeer de praktijkondersteuners, huisartsen, apothekersassistent en apotheker over mantelzorg en de mogelijke ondersteuning. Zij hebben een belangrijke signalerende functie. Uit de rondetafelgesprekken blijkt dat de HOED alert is op mantelzorgers en probeer hierbij aan te sluiten. Zorg daarnaast dat bij de huisartsenpraktijk en apotheek actueel informatiemateriaal aanwezig is.

- Probeer aan te sluiten bij lokale initiatieven of groepen. Tijdens het gesprek is gebleken dat er een initiatief is voor een groep van ouders van kinderen met een beperking of aandoening. Het is aan te raden om deze groep te informeren over het mantelzorgers zijn en mogelijke ondersteuning hierbij.

Bijlagen

Bijlage 1 Resultaten tevredenheidsonderzoek mantelzorgers

De eerste kolom geeft de scores van uw gemeente in 2010 weer, tussen haakjes vindt u de gegevens van de referentiegroep. Op het moment van schrijven zijn dit 10 gemeenten.

Kenmerken

	2010
Geeft u momenteel hulp aan een naaste (mantelzorg)?	65% (77%)
Geeft u hulp (mantelzorg) aan meer dan een persoon?	13% (20%)
Hoeveel uur mantelzorg per week?	
0 tot en met 4 uur	12% (21%)
5 tot en met 8 uur	29% (29%)
9 tot en met 16 uur	16% (13%)
17 tot en met 24 uur	4% (14%)
25 of meer uur	39% (23%)
Hoe lang geeft u deze zorg?	
Minder dan 3 maanden	2% (1%)
3 tot en met 6 maanden	1% (2%)
7 tot en met 12 maanden	2% (5%)
Langer dan 12 maanden	95% (92%)
Aan wie geeft u mantelzorg?	
Echtgeno(o)t(te) of partner	53% (43%)
(Pleeg-/stief)kinderen	7% (7%)
(Schoon)ouders	29% (35%)
Andere familieleden	8% (8%)
Buren, vrienden of kennissen	2% (4%)
Anders	1% (2%)
Wat is de woonsituatie van de zorgvrager?	
Woont bij mij in huis	56% (49%)
Woont elders, in tehuis of zorgvoorziening	13% (10%)
Woont elders, zelfstandig	30% (38%)
Anders	1% (3%)

Kenmerken - vervolg

	2010
Wat is de zorgsituatie?	
Dementie/geestelijke achteruitgang	17% (15%)
Algemene, lichamelijke beperkingen door ouderdom	35% (39%)
Lichamelijke beperkingen (handicap)	33% (38%)
Verstandelijke handicap	1% (5%)
Psychische problemen	6% (6%)
Gedragsproblemen	7% (5%)
Niet alleen kunnen zijn	7% (10%)
Anders	2% (7%)
Welke vormen van hulp geeft u?	
Hulp bij huishouden	30% (41%)
Persoonlijke verzorging	22% (25%)
Verpleegkundige hulp	15% (20%)
Administratieve hulp	35% (50%)
Vervoer en begeleiding bij bezoeken	47% (60%)
Gezelschap, troost, afleiding	42% (52%)
Aanvragen en regelen voorzieningen	33% (49%)
Anders	8% (11%)

Motieven (Speelt zeer sterk mee, speelt sterk mee)

	2010
Liefde en genegenheid	88% (90%)
Veel voldoening uit de zorg	36% (53%)
Vanzelfsprekend om te doen	93% (91%)
Voorkomen opname in woonvoorziening of tehuis	58% (64%)
Zorgvrager wil niet door vreemde worden geholpen	32% (28%)
Zorgvrager wil niet worden opgenomen in woonvoorziening of tehuis	58% (50%)
Geen plaats in woonvoorziening of tehuis	21% (7%)
Niet voldoende thuiszorg beschikbaar	11% (11%)
Er is niemand anders	39% (32%)

Beperkingen als gevolg van mantelzorg (Nooit, soms)

	2010
Vrijtijdsbesteding buitenshuis	64% (65%)
Huishoudelijk werk in eigen huis	61% (63%)
Vrienden, familie, kennissen ontmoeten	71% (70%)
Vrijtijdsbesteding binnenshuis	79% (68%)
Aandacht en tijd voor gezinsleden (niet zorgvrager)	60% (59%)
Vrijwilligerswerk doen	56% (51%)
Betaald werk verrichten	49% (50%)
Aandacht en tijd voor jezelf	62% (63%)

Belasting mantelzorg (Helemaal mee eens, mee eens, min of meer mee eens)

	2010
Situatie laat mij nooit los	95% (86%)
Situatie eist voortdurend mijn aandacht	84% (77%)
Ik moet altijd klaarstaan	85% (75%)
Situatie zorgt dat ik te weinig toekom aan mijn eigen leven	62% (52%)
Ik voel me over het algemeen genomen erg onder druk staan door de situatie	56% (46%)
Combinatie van de verantwoordelijkheid voor zorgvrager en werk/ gezin valt niet mee	64% (50%)
Mijn zelfstandigheid komt in de knel	43% (37%)
Door de betrokkenheid doe ik anderen tekort	37% (33%)
Door de betrokkenheid krijg ik conflicten thuis en/of op het werk	20% (18%)

Bekendheid, behoefte en gebruik ondersteuning

	2010
Bekendheid ondersteuning wanneer mantelzorg teveel wordt	66% (75%)
Bekend met terecht kunnen met ondersteuningsvraag bij Wmo-loket	66% (69%)
Bekend met terecht kunnen met ondersteuningsvraag bij steunpunt mantelzorg	42% (57%)
Bekend met terecht kunnen met ondersteuningsvraag bij anders	33% (37%)
Contact bij ondersteuningsvraag met Wmo-loket	42% (41%)
Contact bij ondersteuningsvraag met steunpunt mantelzorg	21% (30%)
Contact bij ondersteuningsvraag met anders	18% (17%)
Geholpen met ondersteuningsvraag bij Wmo-loket	46% (51%)
Geholpen met ondersteuningsvraag bij steunpunt mantelzorg	23% (40%)
Geholpen met ondersteuningsvraag bij anders	30% (28%)
Bekendheid ondersteuning	
Informatie, advies en begeleiding	55% (60%)
Emotionele steun	29% (37%)
Educatie	31% (44%)
Praktische hulp	25% (35%)
Respijtzorg	27% (36%)
Financiële tegemoetkoming	32% (44%)
Materiële hulp	55% (55%)
Behoeft aan ondersteuning	
Informatie, advies en begeleiding	35% (27%)
Emotionele steun	16% (12%)
Educatie	8% (13%)
Praktische hulp	5% (8%)
Respijtzorg	17% (14%)
Financiële tegemoetkoming	32% (36%)
Materiële hulp	29% (32%)

Bekendheid, behoefte en gebruik ondersteuning - vervolg

	2010
Gebruik van ondersteuning	
Informatie, advies en begeleiding	22% (24%)
Emotionele steun	8% (6%)
Educatie	8% (9%)
Praktische hulp	3% (4%)
Respijtzorg	7% (4%)
Financiële tegemoetkoming	13% (18%)
Materiële hulp	33% (28%)

Tevredenheid ondersteuning

	2010
Informatie, advies en begeleiding	81% (88%)
Emotionele steun	64% (75%)
Educatie	100% (80%)
Praktische hulp	57% (73%)
Respijtzorg	67% (74%)
Financiële tegemoetkoming	50% (67%)
Materiële hulp	75% (81%)

Terugvallen van mantelzorger

	2010
Beschouwt zichzelf als mantelzorger	70% (69%)
Heeft u mensen om op terug te vallen?	75% (77%)
Familie	49% (56%)
Buren	10% (15%)
Vrienden	16% (20%)
Anders	6% (7%)

Achtergrondkenmerken

	2010
Verricht u betaalde arbeid?	
Nee	76% (68%)
Ja, 1 tot en met 12 uur per week	4% (6%)
Ja, 13 tot en met 31 uur per week	8% (13%)
Ja, 32 uur of meer per week	12% (12%)
Heeft u vrijwilligerswerk gedaan in de afgelopen 12 maanden?	
Nee	64% (66%)
Ja, incidenteel	13% (13%)
Ja, tot 2 uur per week	5% (4%)
Ja, 2 tot 4 uur per week	10% (10%)
Ja, 4 tot 8 uur per week	3% (3%)
Ja, 8 uur of meer per week	5% (3%)

Achtergrondkenmerken - vervolg

	2010
Woonachtig in zelfde gemeente als zorgvrager	86% (84%)
Geslacht	
Man	43% (35%)
Vrouw	57% (65%)
Leeftijd	
17 jaar of jonger	0% (0%)
18 tot en met 34 jaar	0% (2%)
35 tot en met 64 jaar	34% (46%)
65 tot en met 74 jaar	27% (21%)
75 of ouder	39% (30%)

Bijlage 2 Topic lijst rondetafelgesprek mantelzorgers

1. Voorstelrondje
 - Wie bent u?
 - Voor wie zorgt u?
 - Wat doet u naast het mantelzorgen (betaalde arbeid en/of vrijwilligerswerk)
 - Deelt u de zorg? Zo ja, met wie?
 - Heeft u iemand om op terug te vallen?
 - Sinds wanneer bent u mantelzorger?
 - Beschouwt u zichzelf als mantelzorger/voelt u zich mantelzorger?

2. Invulling mantelzorgtaak (aard mantelzorg)
 - Welke mantelzorgtaken heeft u?
 - Hoeveel tijd neemt dit wekelijks in beslag?
 - Ervaart u beperkingen (bij vrijetijdsbesteding, huishoudelijk werk, vrienden/familie ontmoeten, aandacht voor andere gezinsleden, betaald werk, tijd voor jezelf) door uw mantelzorgtaak?
 - Voelt u zich overbelast door uw mantelzorgtaak?

3. Bekendheid met mantelzorg (ondersteuning)
 - Hoe bent u er achter gekomen dat u mantelzorger bent? (voelt u zich mantelzorger)
 - Weten andere mensen dat u mantelzorger bent?
 - Wordt er (genoeg) aandacht besteed aan mantelzorg?

4. Erkenning buitenwereld
 - Hoe gaan vrienden en kennissen met uw mantelzorgsituatie om?
 - Krijgt u ondersteuning vanuit de huisarts, instanties, het Wmo-loket?
 - Hoe gaat de eventuele werkgever ermee om?

5. Ondersteuningsbehoeften en wensen
 - Weet u waar u terecht kunt met uw vragen?
 - Van welke vormen van ondersteuning maakt u gebruik?
 - Bent u tevreden over de geboden ondersteuning?
 - Aan welke vormen van ondersteuning heeft u behoefte?
 - Wat verwacht u van de gemeente?