

2014
-
2015

Mantelzorgondersteuning

Onderzoek naar de ondersteuningsbehoeften van mantelzorgers in de gemeenten Ommen en Hardenberg



Mantelzorgadviesraad Ommen



Janine Meijer

Iris van der Molen

Sonja van Schooneveld



Mantelzorgondersteuning

Onderzoek naar de ondersteuningsbehoeften van mantelzorgers in de gemeenten Ommen en Hardenberg

Afstudeeronderzoek HBO-V

Auteurs:	J. Meijer I. van der Molen S.C. van Schooneveld
Opdrachtgevers:	Mantelzorg Adviesraad Ommen De Stuw Welzijn Hardenberg
Opleider:	Hogeschool Viaa, Zwolle Lectoraat Zorg en Zingeving
Begeleiders:	K.L. Schaap I. Hegeman
Docentbegeleider:	R.R. van Leeuwen
2 ^e Beoordelaar:	M. Oosterhoff

© Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze opgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopieën of opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande toestemming van de auteurs.

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	3
Samenvatting.....	5
Abstract	6
Voorwoord	7
1. Inleiding.....	8
1.1. Aanleiding	8
1.2. Doelstelling en vraagstelling	9
1.3. Verpleegkundige relevantie en leeswijzer	10
2. Theoretisch kader.....	11
2.1. Mantelzorg.....	11
2.2. Maatschappelijke context	12
2.3. Groepen mantelzorgers	14
2.4. Draagkracht versus draaglast van de mantelzorger	17
2.5. Knelpunten van mantelzorgers	18
2.6. Vormen van mantelzorgondersteuning	19
2.7. De behoefte van jonge mantelzorgers	22
2.8. Conclusie	23
3. Opzet van het onderzoek	25
3.1. Steekproef.....	25
3.2. Wijze van gegevensverzameling	26
3.3. Analyse	27
3.4. Betrouwbaarheid en validiteit.....	28
3.5. Ethische verantwoording.....	28
4. Resultaten	29
4.1. Onderzoekspopulatie en steekproef.....	29
4.2. Belasting.....	31
4.3. Mantelzorg en deelname aan de samenleving.....	32
4.4. Mantelzorgondersteuning	33
4.5. Mantelzorgorganisaties	36

5. Conclusie, discussie en aanbevelingen	38
5.1. Conclusie	38
5.2. Discussie	40
5.3. Aanbevelingen	44
6. Literatuurverwijzing	47
Bijlagen	51
1: Kaart gemeente Ommen en Hardenberg	51
2: Zoekplan literatuur	52
3: Begrippenkader	54
4: Enquête voor de mantelzorgers	56
5: Begeleidende brief bij de enquête	59
6: Analyse gegevens enquête	60

Samenvatting

Achtergrond: De langdurige zorg verandert sterk de laatste jaren. De ontwikkelingen omtrent de Wet Maatschappelijke Ontwikkeling (WMO) en de familieparticipatie zijn voor mantelzorgers de belangrijkste veranderingen. Naar aanleiding van deze ontwikkelingen vragen de opdrachtgevers zich af op welke manier zij de mantelzorgers kunnen ondersteunen in het mantelzorgproces. De hoofdvraag van het onderzoek was: Welke ondersteunings-behoeften hebben mantelzorgers volgens de mantelzorger in de gemeenten Ommen en Hardenberg en hoe kan aan deze behoeften tegemoet gekomen worden?

Methode: Als start van het onderzoek is er een literatuurstudie gedaan naar verschillende belangrijke thema's met betrekking tot mantelzorg en mantelzorgondersteuning. Aan de hand van de literatuurstudie is het meetinstrument, de enquête vormgegeven. Deze enquête is bij de mantelzorger thuis of telefonisch ingevuld. De gemiddelde leeftijd van de 101 respondenten is 62 jaar. De belangrijkste punten die gevraagd zijn aan de mantelzorgers zijn: de ervaren belasting, de bekendheid met, het gebruik van en de behoefte aan vormen van mantelzorgondersteuning en de bekendheid van organisaties die al ondersteuning bieden in de beide gemeenten. De gegevens zijn ingevoerd en verwerkt in het programma SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).

Resultaten: In dit onderzoek zijn de resultaten gestructureerd aan de hand van de kernthema's van de enquête. De resultaten worden beschreven en daarnaast inzichtelijk gemaakt door middel van grafieken en tabellen. 1 op de 7 mantelzorgers geeft zware belasting aan op lichamelijk, psychisch en/of sociaal gebied. Met name de mantelzorgers die voor hun partner zorgen, ervaren belasting op deze gebieden. Van verschillende bestaande ondersteuningsvormen wordt al gebruik gemaakt. Toch wordt er nog steeds door de mantelzorgers aangegeven dat zij behoefte aan (meer) ondersteuning hebben. Hierin is ook een duidelijk verschil tussen de groep t/m 65 jaar en de groep 65+. Wat betreft de mantelzorgorganisaties in Ommen en Hardenberg wordt aangegeven dat deze bij de meeste mantelzorgers bekend zijn maar wordt er matig gebruik van gemaakt.

Conclusie: Het merendeel van de mantelzorgers ontvangt op dit moment een vorm van ondersteuning. Daarvan is de helft van de mantelzorgers tevreden over de ondersteuningsvormen die zij ontvangen. Veel voorkomende ondersteuningsbehoeften van mantelzorgers zijn: hulp bij huis- en tuinklusjes en informatie en advies. Aan deze behoeften kan tegemoet gekomen worden door middel van meer bekendheid van de beschikbare organisaties. Als de mantelzorger en diens behoefte beter in beeld is bij verschillende organisaties, kan er informatie op maat verstrekt worden.

Aanbevelingen: Ga als verpleegkundige, organisatie en gemeente aan de slag om de ondersteuning op maat en naar wens aan te bieden en doe vervolgonderzoek onder de jongere mantelzorgers.

Abstract

Background: Long-term care has changed strongly in recent years. Developments concerning the “Social Development” law and family participation cause the most important changes for family caregivers. Regarding these developments the clients wonder how they can support family caregivers in the process. The main research question was: what are the needs of support from caregivers according to caregivers in the villages Ommen and Hardenberg and how can these needs be met?

Method: At the beginning of the research a study has been done using literature on various important issues related to caregiving and informal care support. The survey was made based on this literature study. This survey is filled in at the home of the caregiver or by phone. The average age of the 101 respondents is 62 years. The main issues that family caregivers were asked about were: the experienced burden; the familiarity with, the use of and the need for different kinds of informal care support, and awareness of organizations already providing support in both communities. The survey data was entered and processed into the SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) program.

Results: In this study, the results are structured on the basis of the themes of the survey. The results are described and made clear by means of graphs and tables. 1 in 7 family caregivers indicate heavy burden to the physical-, the psychological- and/or social area. In particular, the family caregivers who care for their partner experience heavy burden concerning these areas most of the time. Different kind of support are already used. But family caregivers still indicate the need for (more) support. There is a clear difference between the group under the age of 65 and the group above the age of 65. Most of the family caregivers are familiar with the informal organizations in Ommen and Hardenberg but those organizations are only moderately used.

Conclusion: Most of the family caregivers currently receive some kind of support. Half of these caregivers are satisfied with the support they receive. Common caregivers support needs are: help with chores around the house and in the garden, and the need for information and advice. These needs can be met by increasing the awareness of the available organizations. If the needs of the caregiver are better known by different organizations they can provide more detailed information to the caregivers.

Recommendations: Nurses, organizations and communities should offer customized support and do a follow-up survey amongst the younger family caregivers.

Voorwoord

Voor u ligt het afstudeerverslag geschreven door drie studenten van Hogeschool Viaa te Zwolle. Van september 2014 tot en met juni 2015 zijn wij bezig geweest met de voorbereiding, het verzamelen van gegevens en het analyseren van de resultaten. Begin juni is het onderzoek gepresenteerd aan de opdrachtgevers, de docent en andere belangstellenden.

Terugkijkend op de afgelopen maanden zijn wij trots op het resultaat wat wij hebben bereikt. De periode van het onderzoek was intensief maar ook zeer leerzaam. De grootste uitdaging voor ons in dit onderzoek was het vinden van de mantelzorgers.

Graag maken wij van deze gelegenheid de gebruik om de Mantelzorg Adviesraad Ommen en de Stuw Welzijn Hardenberg te bedanken voor het mogelijk maken van het onderzoek. In het bijzonder willen wij onze opdrachtgevers Klaas Schaap en Irma Hegeman bedanken voor alles wat zij voor ons gedaan hebben.

Ook willen wij onze docent René van Leeuwen bedanken voor zijn adviezen en hulp. Wij waarderen het enorm dat wij tijdens het hele proces bij hem terecht konden. Daarnaast willen we methodoloog Annemiek Schep-Akkerman bedanken voor haar ideeën en adviezen omtrent de enquête en het analyseren van deze enquête. Als tweede beoordelaar willen wij docente Marjanne Oosterhoff bedanken.

Tijdens ons onderzoek hebben wij veel medewerking gekregen bij het werven van mantelzorgers. Hiervoor willen wij de volgende medewerkers van verschillende organisaties bedanken: de medewerkers van de Buurtzorgteams in gemeenten Ommen en Hardenberg, Roelie Cazemier van Carinova Ommen, Willem Pot van Stichting Sprank, Alien Tuinman van 't Vlierhuis en de medewerkers van Alzheimer Café Dedemsvaart, NAH Café Hardenberg en Parkinson Café Hardenberg.

Deze organisaties waren bereid een uitnodigende brief onder alle mantelzorgers in hun systeem te verspreiden en/of mee te denken hoe wij de mantelzorgers konden bereiken.

Als laatste maar zeker niet minder gemeend willen wij alle respondenten bedanken die hebben meegewerkt aan het onderzoek door de enquêtevragen te beantwoorden. Zonder jullie medewerking had dit onderzoek niet kunnen slagen.

Janine Meijer, Iris van der Molen en Sonja van Schooneveld
Zwolle, mei 2015

1. Inleiding

Het onderzoeksverslag dat voor u ligt, is geschreven naar aanleiding van het onderzoek naar de behoeften van mantelzorgers wat betreft de ondersteuning in de gemeenten Ommen en Hardenberg. Dit onderzoek is uitgevoerd onder mantelzorgers in de beide gemeenten. Dit verslag is in het bijzonder voor de Mantelzorgadviesraad in Ommen en de Stuw Welzijn in Hardenberg, maar daarnaast kan iedereen die meer inzicht wil krijgen in de ondersteuningsbehoeften van mantelzorgers dit verslag raadplegen. In dit inleidende hoofdstuk wordt beschreven wat de aanleiding is tot het opzetten en uitvoeren van het onderzoek en wordt de doelstelling, de hoofdvraag en de deelvragen weergegeven. Tot slot wordt de verpleegkundige relevantie van het onderwerp mantelzorgondersteuning toegelicht en wordt het hoofdstuk afgesloten met een leeswijzer.

1.1. Aanleiding

Er zijn veel veranderingen op het gebied van de langdurige zorg. Op het gebied van mantelzorg leiden deze huidige veranderingen onder andere tot het neerleggen van de verantwoordelijkheid voor de ondersteuning van mantelzorgers, bij hun mantelzorgtaken aan zorgvragers, door middel van algemene- en maatwerkvoorzieningen, bij de gemeenten. Dit is in de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) vastgelegd (Vereniging van Nederlandse Gemeenten, z.d.). Eén van de veranderingen is dat het mantelzorgcompliment is komen te vervallen. De reden hiervan is dat gemeenten de mogelijkheid krijgen om mantelzorgers te waarderen en te ondersteunen naar de behoeften en mogelijkheden die er zijn bij de mantelzorgers in hun gemeente. (TransitieBureau Wmo, 2014).

Ook aan de gemeenten Ommen en Hardenberg gaan deze huidige veranderingen niet voorbij. Daarom zijn, op initiatief van de gemeenten Ommen en Hardenberg, de gebiedsteams “SamenDoen!” opgericht. Hierbij werken verschillende instanties samen om vragen van inwoners te beantwoorden. Daarnaast heeft gemeente Ommen het beleidsplan “om elkaar” en gemeente Hardenberg het beleidsplan “SamenDoen!” geschreven. In het beleidsplan is de ambitie voor ondersteuning van mantelzorgers voor de komende jaren geformuleerd. De ambitie van de gemeenten is dat de gemeente mantelzorgers ondersteunt zodat overbelasting wordt tegen gegaan, mantelzorgers kunnen blijven meedoen in de samenleving en dat de informele zorg wordt versterkt. De ambitie bestaat uit de volgende vier pijlers: tegengaan van overbelasting, organiseren van maatschappelijke participatie van mantelzorger, versterken van de informele zorg en aandacht voor jonge mantelzorgers (Samen Doen!, 2014).

De maatregelen die door de gemeenten worden genomen zijn gebaseerd op deze pijlers. Daarbij worden de acht basisfuncties voor ondersteuning van mantelzorgers gehanteerd: informatie, advies en begeleiding, emotionele steun, educatie, praktische hulp, respijtzorg, financiële tegemoetkoming en materiële hulp.

De gemeenten Ommen en Hardenberg hebben ervoor gekozen om bij het vormgeven van mantelzorgondersteuning de acht basisfuncties te gebruiken en hun budget op basis

hiervan te verdelen. De gemeenten vinden het ondersteunen en waarderen van mantelzorgers van belang omdat het verlenen van mantelzorg bij de mantelzorgers een extra taak naast de dagelijkse activiteiten is. Hierdoor is de kans groter dat een mantelzorger overbelast raakt en dat wil de gemeente voorkomen (Samen Doen!, 2014). Volgens cijfers van Mezzo (2015) is ongeveer twintig procent van de Nederlandse bevolking mantelzorger en van deze groep is 1 op de 6 mantelzorgers overbelast. Als er sprake is van het krijgen van mantelzorgondersteuning en van een takenverdeling met anderen, geven mantelzorgers aan, dat zij de zorg beter aankunnen en ook beter kunnen combineren met andere activiteiten (Bouwenaanleefbaarheid, 2008).

De beide gemeenten vinden het belangrijk dat er onderzoek gedaan wordt naar mantelzorgondersteuning en hun rol daarin. De opdrachtgevers van dit onderzoek hebben ons gevraagd onderzoek te doen naar de behoeften van mantelzorgers en de mogelijkheden voor ondersteuning in de gemeenten Ommen en Hardenberg. Zie bijlage 1 voor een kaart van deze beide gemeenten.

Doordat de druk, wat betreft het ondersteunen van mantelzorgers, vanaf 2015 voor de gemeenten Ommen en Hardenberg hoger ligt en de beide gemeenten willen voorkomen dat mantelzorgers overbelast raken, willen de opdrachtgevers weten wat mantelzorgers nodig hebben om de mantelzorgtaken te kunnen (blijven) uitvoeren en zijn de volgende doelstelling, hoofdvraag en deelvragen geformuleerd.

1.2. Doelstelling en vraagstelling

De opdrachtgevers willen graag weten welke ondersteuning de mantelzorgers wensen in de beide gemeenten en hoe daarop ingespeeld kan worden. Hierbij is de volgende doelstelling geformuleerd:

‘Het beschrijven van de ondersteuningsbehoeften en gewenste ondersteuningsvormen van mantelzorgers in de gemeenten Ommen en Hardenberg. Vanuit deze behoeften komen tot het schrijven van aanbevelingen met betrekking tot het bieden van ondersteuning aan mantelzorgers, door de inzet van vrijwilligers en organisaties, voor verpleegkundigen en de hiervoor genoemde gemeenten’.

Om bovenstaande doelstelling te behalen, luidt de hoofdvraag als volgt:

‘Welke ondersteuningsbehoeften hebben mantelzorgers volgens de mantelzorger in de gemeenten Ommen en Hardenberg en hoe kan aan deze behoeften tegemoet gekomen worden?’

De hoofdvraag is in de volgende deelvragen uitgewerkt:

1. Welke ondersteuning ontvangen mantelzorgers in de gemeenten Ommen en Hardenberg op dit moment, van wie en wat is hun ervaring daarmee?
2. Wat zijn concrete ondersteuningsbehoeften van mantelzorgers, specifiek gekeken naar de groepen jongeren, volwassenen en ouderen in de gemeenten Ommen en Hardenberg?

3. In welke mate hebben mantelzorgers in de gemeenten Ommen en Hardenberg behoefte aan de volgende vormen van ondersteuning: lotgenotencontact, respijtzorg, informatie en advies, aanvraag van voorzieningen en belangenbehartiging?
4. Aan welke vorm(en) van ondersteuning hebben mantelzorgers in de gemeenten Ommen en Hardenberg nog meer behoefte naast bovengenoemde vormen?
5. In hoeverre zijn mantelzorgers in de gemeenten Ommen en Hardenberg op de hoogte van organisaties die al ondersteuning bieden en maken ze hier ook gebruik van?

1.3. Verpleegkundige relevantie en leeswijzer

Door de grote actualiteit van de veranderingen in de WMO en de familieparticipatie in de zorg is dit onderzoek van belang en relevant voor elke verpleegkundige, in welke zorgsector dan ook. In allerlei situaties krijgt de verpleegkundige te maken met mantelzorgers met wie zij de zorg voor de zorgvrager moeten afstemmen. De mantelzorgers werken mee aan de bevordering van de kwaliteit van het leven van de zorgvrager. Het is een taak van de verpleegkundige om de draagkracht en draaglast van de mantelzorger in de gaten te houden en in te grijpen daar waar het mis gaat of mis dreigt te gaan. Daarom is het afstemmen van de zorgtaken en het ontwikkelen van dezelfde visie op zorg heel belangrijk tussen verpleegkundigen en mantelzorgers (Buijssen & Adriaansen, 2005). In dit onderzoeksverslag wordt beschreven wat de behoeften van mantelzorgers zijn met betrekking tot het krijgen van mantelzorgondersteuning en hoe hier op ingespeeld kan worden door verpleegkundigen, organisaties en gemeenten. Met als doel dat de draagkracht versus draaglast van de mantelzorger in balans blijft en de zorgvrager optimale en kwalitatief goede zorg krijgt.

Na de inleiding is de achtergrond van dit onderzoek beschreven. Vervolgens is het theoretisch kader opgenomen, waarin vanuit relevante literatuur achtereenvolgens is beschreven wat mantelzorg inhoudt, de maatschappelijke context van mantelzorg, de verschillende groepen waarin mantelzorgers onderverdeeld kunnen worden, het belang van een goede balans tussen de draagkracht en de draaglast van de mantelzorger, de knelpunten waar mantelzorgers tegenaan lopen in hun zorg voor de zorgvrager en als laatste de verschillende vormen van mantelzorgondersteuning die er zijn in de gemeenten Ommen en Hardenberg en de behoeften van jonge mantelzorgers. Na het theoretisch kader is de opzet van het onderzoek uitgewerkt, in dit gedeelte wordt de gegevensverzameling beschreven en verantwoord. In het daarop volgend hoofdstuk zijn de resultaten opgenomen. Waarna de conclusies en de antwoorden op de deelvragen volgen. Tot slot worden de aanbevelingen voor de opdrachtgevers beschreven en zijn de inhoudelijke en methodologische discussies opgenomen.

2. Theoretisch kader

Om de hoofdvraag en de deelvragen te beantwoorden zijn de onderzoekers systematisch op zoek gegaan naar literatuur over het onderwerp mantelzorgondersteuning. In het eerste hoofdstuk wordt allereerst beschreven wat een mantelzorger is. Vervolgens wordt gekeken naar de maatschappelijke context van de mantelzorger. Daarna wordt er onderscheid gemaakt tussen verschillende groepen mantelzorgers. Ook wordt er ingegaan op mogelijke overbelasting van mantelzorgers en wat de knelpunten van mantelzorgers zijn. Verder komen er verschillende vormen van mantelzorgondersteuning aan de orde. Tot slot is de conclusie vanuit het theoretische kader beschreven. In bijlage 2 is het zoekplan te vinden, hierin is te lezen hoe de onderzoekers het theoretisch kader hebben vormgegeven. In bijlage 3 is een begrippenkader opgenomen, in dit kader worden afkortingen en begrippen nader toegelicht.

2.1. Mantelzorg

De term mantelzorg werd in 1976 voor het eerst geïntroduceerd door Prof. Dr. Hattinga Verschure. De definitie van mantelzorg werd door hem als volgt omschreven: "mantelzorg is de zorg die mensen vrijwillig, onbetaald en informeel aan elkaar geven" (Boer et al, 1994). De Nationale Raad voor de Volksgezondheid hanteert de volgende definitie van mantelzorg: "Mantelzorg is zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt gegeven aan een hulpbehoevende door één of meerdere leden van diens directe omgeving, waarbij de zorgverlening direct voortvloeit uit de sociale relatie" (Mezzo, 2014).

Voor mantelzorg hanteert de overheid een definitie in termen van duur en intensiteit: mantelzorg duurt langer dan drie maanden en/of wordt meer dan acht uur per week verleend. Daarnaast wordt mantelzorg geboden door mensen die voorafgaand aan de zorg een relatie hebben met degene aan wie ze zorg verlenen. De zorg is intensiever dan zorg die mensen gewoonlijk onderling bieden. Mantelzorgers hoeven geen familie te zijn. Vrienden, burens en kennissen kunnen ook mantelzorg bieden (Mezzo, 2014).

De zorg die een mantelzorger verleent, kan volgens Timmermans (2003) onderverdeeld worden in de volgende vier vormen, namelijk: huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging, verpleegkundige hulp en begeleiding.

Een onderzoek van PGGM, een uitvoeringorganisatie van pensioenfondsen, beschrijft hetzelfde maar gebruikt meer vormen en geeft daarbij ook de percentages weer. (PGGM, 2013)

- Emotionele ondersteuning geeft 76 procent van de mantelzorgers
- Praktische ondersteuning geeft 73 procent van de mantelzorgers
- Huishoudelijke verzorging geeft 43 procent van de mantelzorgers
- Persoonlijke verzorging geeft 22 procent van de mantelzorgers
- Toezicht houden doet 14 procent van de mantelzorgers
- Verpleegkundige handeling doet 9 procent van de mantelzorgers.

Kollaard et al (2012) werkt dit verder uit door te schrijven dat de meeste mantelzorgers huishoudelijke hulp geven of administratieve zaken regelen. Terwijl er andere mantelzorgers zijn die hulp verlenen bij de persoonlijke verzorging. En weer een andere groep zorgt 24 uur lang voor hun partner, kind of andere naaste.

Al met al kan het takenpakket van de mantelzorger erg breed zijn. De mantelzorger krijgt te maken met werkzaamheden waarvoor geen opleiding is gevolgd. Tegelijkertijd grijpt mantelzorg behoorlijk in op het privéleven en zal de mantelzorger ervoor moeten zorgen dat hij of zij zichzelf niet voorbij rent (Kommer, 2004).

De termen 'vrijwilligers werk' en 'informele zorg' worden vaak in dezelfde context als de term mantelzorg gebruikt. Toch zijn er wezenlijke verschillen tussen mantelzorgers en vrijwilligers alhoewel er tegelijkertijd ook een overlap te zien is. Vrijwilligers in de zorg hebben geen relatie met de zorgvrager voorafgaand aan de zorg. Daarnaast kunnen vrijwilligers deel uitmaken van een organisatie waar met name professionals werken of van een organisatie met grotendeels vrijwilligers (Kruijswijk et al, 2013).

Overeenkomsten mantelzorgers en vrijwilligers:

- Vrijwillig: op basis van vrijwilligheid, het is niet afdwingbaar door de overheid.
- Motivatie: komt voort uit liefde, verantwoordelijkheid, zich nuttig willen maken, behulpzaamheid, waardering krijgen door inzet, ervaring op doen.
- Vergoeding: onbetaald.

Verschillen mantelzorgers en vrijwilligers:

- Sociale relatie: bij vrijwillige zorg komt de relatie met een zorgvrager via een organisatie tot stand. Mantelzorg start vanuit een persoonlijke relatie.
- Motivatie: een vrijwilliger voelt zich over het algemeen minder moreel verplicht hulp te verlenen dan dat een mantelzorger dat voelt. Voor vrijwilligers is het een keuze.
- Graad van organisatie: vrijwilligerswerk in de zorg vindt altijd in een georganiseerd verband plaats. Mantelzorgers werken niet vanuit een organisatieverband. Waar vrijwilligers werken onder verantwoordelijkheid van de organisatie, doen mantelzorgers hun werk persoonlijk.

Het verschil tussen informele zorg en mantelzorg is dat informele zorg alle zorg die onbetaald en niet beroepshalve wordt verricht omvat. In ruime zin vallen daar zelfzorg, gebruikelijke zorg, mantelzorg en vrijwilligerswerk in de zorg onder (Kruijswijk et al, 2013).

2.2. Maatschappelijke context

Verschillende ontwikkelingen hebben invloed op het verlenen van mantelzorg en de ondersteuning van mantelzorgers. Dit komt naar voren in de verslaglegging van een onderzoek uitgevoerd door het Bureau HHM. Dit bureau is een bedrijfskundig bureau voor onderzoek en advies. Ze zijn gespecialiseerd in de zorg en ondersteuning van kwetsbare burgers. Dit bureau beantwoordt strategische, beleidsmatige en uitvoeringsvraagstukken (Bureau HHM, 2013). Voordat de mantelzorgondersteuning onder de WMO viel, was er de regionale samenwerking qua mantelzorgondersteuning. Nu

valt de mantelzorgondersteuning onder de WMO en is de regionale samenwerking komen te vervallen. De ondersteuning ligt nu vooral lokaal. Tijdens het onderzoek van HHM gaven de gemeenten aan dat ze nog onvoldoende weten wat de echte behoeften zijn van de mantelzorgers. Daarnaast komt eruit het onderzoek dat de gemeenten vooral de regie en coördinatie op zich nemen en de organisaties voor de uitvoering zorgen. Veel van de gemeenten geven aan goed zicht te hebben op het beschikbare aanbod van mantelzorgondersteuning (Laan et al, 2011). Naast dat de gemeenten veel aandacht hebben voor mantelzorgers heeft de overheid veel waardering voor het werk van mantelzorgers. Hiervoor bestond in 2014 de regeling voor een financiële bijdrage voor mantelzorgers, het zogenoemde mantelzorgcompliment. Door de veranderingen in wetten, zoals te zien is in afbeelding 1, is ook de regeling voor het mantelzorgcompliment komen te vervallen. Sinds 2015 zijn de gemeenten verantwoordelijk voor de waardering van mantelzorgers (Rijksoverheid, 2014). De nieuwe WMO bepaalt dat de gemeenten verantwoordelijk zijn geworden voor het beschikbaar stellen van algemene- en maatwerkvoorzieningen en dat gemeenten in hun beleid bepalen op welke wijze zij zorg dragen voor een jaarlijkse blijk van waardering aan de mantelzorgers. De aanleiding voor het neerleggen van deze taak bij gemeenten is een gevolg van de hervorming van de langdurige zorg. Het kabinet vindt het geven van een periodieke waardering belangrijk, omdat mantelzorgers van groot belang zijn voor de samenleving. Voor het vastleggen van de jaarlijkse blijk van waardering voor mantelzorgers, zijn door de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) twee varianten aangereikt, namelijk: De gemeenteraad legt de wijze van waardering in detail vast in hun beleid of de raad schetst de kaders en legt de uitwerking daarvan bij het college. In beide gevallen zal de gemeente eerst beleid moeten maken hoe en voor wie ze de middelen willen inzetten. Het is daarbij belangrijk dat de gemeente, met het oog op de wettelijke definitie van mantelzorg, zorgvuldig formuleert welke mantelzorgers voor een blijk van waardering in aanmerking komen. De gemeente waar de zorgvrager woont, is verantwoordelijk voor de waardering van de mantelzorger, ook al woont deze in een andere gemeente (Transitie Bureau Wmo, 2014).

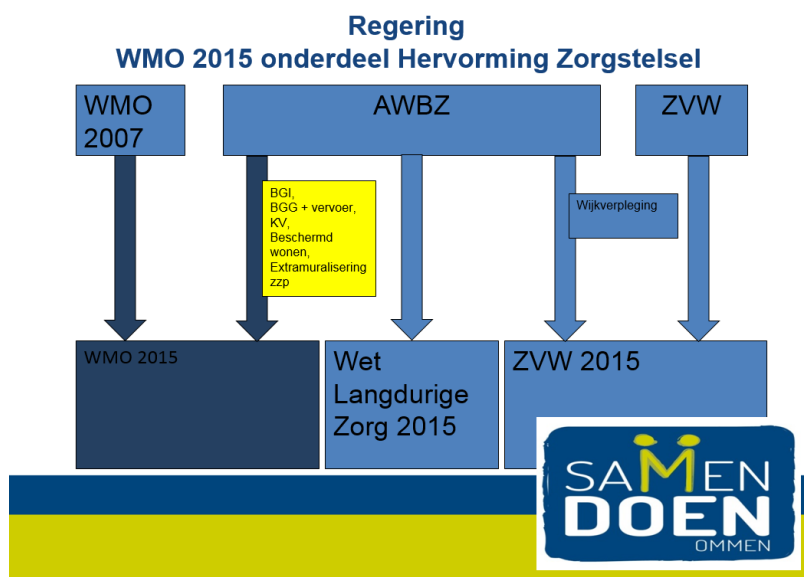
Voor de ondersteuning én waardering van de mantelzorgers werd voorheen structureel 100 miljoen euro toegevoegd aan het gemeentefonds. Dit bedrag was onderdeel van het sociaal deelfonds. Hierin werden de nieuwe middelen die samenhangen met het WMO, de Jeugd wet en het Participatiebudget aan gemeenten ter beschikking gesteld. In 2015 ligt dit bedrag lager omdat er nabetalings plaatsvinden over voorgaande jaren voor het mantelzorgcompliment. In 2015 is een budget van 70 miljoen euro beschikbaar voor gemeenten oplopend naar 100 miljoen euro in de daarop volgende jaren.

De gemeenten Ommen en Hardenberg hebben ervoor gekozen om waarderingsbijeenkomsten te organiseren voor mantelzorgers en kiezen ervoor de budgets ten behoeve van mantelzorgondersteuning en waardering te benutten voor de acht basisfuncties van mantelzorgondersteuning (Samen doen!, 2014).

Daarnaast blijven ouderen steeds langer thuis wonen door allerlei veranderingen in de zorg. De overheid stimuleert de gemeenten om de ouderen als zij in relatief goede

gezondheid zijn, thuis de zorg aan te bieden door het inzetten van wijkverpleegkundigen. Dit heeft onder andere tot gevolg dat er ook steeds meer mantelzorgers nodig zijn en dat de gemeenten in moeten spelen op de behoeften die mantelzorgers hebben (Rijksoverheid, 2014).

Om mantelzorg te verlenen aan een zorgvrager zijn er verschillende motieven. Uit een onderzoek van Kerk en Caritas in 4 orthodox-protestantse kerken blijkt dat 56% van de 571 personen, die gevraagd zijn, mantelzorg verlenen. De motivatie was over het algemeen de vanzelfsprekendheid, liefde en genegenheid (Roorda-Lukkien et al, 2006).



Figuur 1: WMO 2015 (Bruggeman, 2014).

Notities: WMO: Wet Maatschappelijke Ondersteuning. AWBZ: Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. ZVW: Zorgverzekeringswet. BGI: begeleiding individueel. BGG: begeleiding groep. KV: kortdurend verblijf. ZSP: Zorgzwaarte pakket.

2.3. Groepen mantelzorgers

Naast dat er gekeken kan worden naar de maatschappelijke context waarin de mantelzorger anno 2015 geplaatst wordt en de motieven die een mantelzorger kan hebben voor het verlenen van mantelzorg, kan er ook gekeken worden naar groepen waarin de mantelzorgers onderverdeeld kunnen worden. Allereerst is er door de onderzoekers navraag gedaan bij de gemeenten Ommen en Hardenberg naar de aantallen van mantelzorgers die bekend zijn in de gemeenten. Uit het antwoord blijkt dat in de gemeenten op 19 februari 2015 in totaal 624 mantelzorgers ondersteuning ontvangen, zie tabel 1. Met het gegeven van Mezzo (2015) dat twintig procent van de bevolking mantelzorger is, zou dit betekenen dat er 704 mantelzorgers zijn die bekend zijn bij de gemeenten tegenover, naar berekening, een totaal van 15.500 mantelzorgers in beide gemeenten.

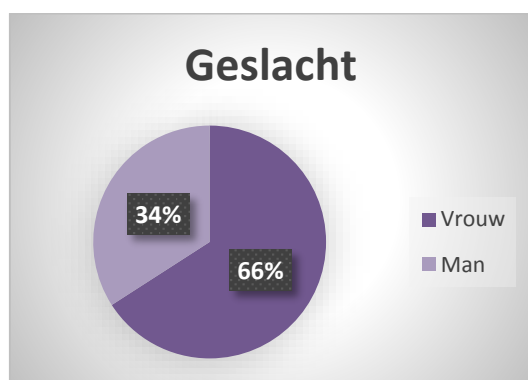
Tabel 1: Aantal mantelzorgers in Ommen en Hardenberg

	Gemeente Ommen	Gemeente Hardenberg	Totaal
Geschatte aantal mantelzorgers	3.500	12.000	15.500
Algemene ondersteuning	20	60	80
Individuele ondersteuning	423	95	518
Vrijwillige thuiszorg	0	106	106
Bekende mantelzorgers	443	261	704
Onbekende mantelzorgers	3.057	11.739	14.796

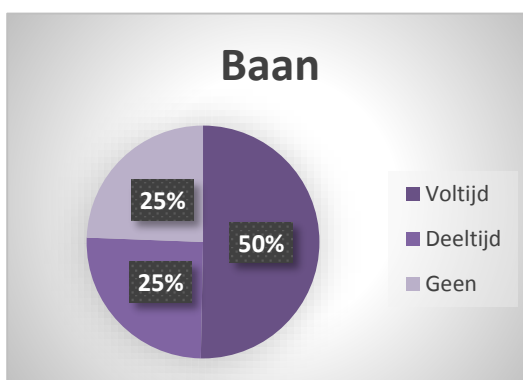
Notitie: Deze aantallen zijn afkomstig van de gemeentefunctionarissen uit de gemeenten Ommen en Hardenberg

Een onderscheid dat gemaakt wordt door de Boer (2005) is het verschil tussen de verhouding man en vrouw zoals te zien is in figuur 2. Door het Sociaal en Cultureel Planbureau is in 2009 onderzoek gedaan of er daadwerkelijk verschil is tussen het verlenen van mantelzorg door een man of vrouw (Boer & Keuzenkamp, 2009). Er zijn een aantal belangrijke elementen vanuit dit onderzoek naar voren gekomen. Mantelzorg wordt verleend door iemand die de zorgvrager kent. Doordat vrouwen een groter sociaal netwerk hebben dan mannen, verlenen zij meer mantelzorg. Daarnaast kwam naar voren dat het geen verschil maakt wie de mantelzorg verleent wat betreft de intensiteit en duur van de mantelzorg. Naar schatting zijn 600.000 vrouwen met een betaalde baan naast de mantelzorg tegenover 400.000 mannen. De omvang van de baan, wat betreft deeltijd of voltijd, maakt hierbij geen verschil voor de intensiteit en duur van de mantelzorg (Boer & Keuzenkamp, 2009). Er kan dus ook onderscheid gemaakt worden tussen het al dan niet hebben van een baan. Daarbij gaat het om voltijd-, deeltijd- en niet werken. Zie figuur 3 (de Boer, 2005). Het blijkt dat vijftig procent van de mantelzorgers een voltijd baan heeft naast het verlenen van de mantelzorg.

Daarnaast kan er onderscheid gemaakt worden in mantelzorgers die mantelzorg verlenen aan verschillende relatievormen. In tabel 2 is het gegeven van Mezzo (2015), dat twintig procent van de bevolking mantelzorger is, doorberekend over het aantal mantelzorgers ten opzichte van de verschillende relatievormen in de gemeenten Ommen en Hardenberg. In de meeste situaties verlenen mannen mantelzorg aan hun (vrouwelijke) partner, een kind of aan andere mannen. Vrouwen verlenen merendeels mantelzorg aan hun (mannelijke) partner, een kind of aan hun (schoon-) moeder (Boer & Keuzenkamp, 2009).



Figuur 2: Verschil geslacht



Figuur 3: Verschil baan

Tabel 2: Mantelzorgers gegroepeerd in hun relatie met de zorgvrager

	Percentage	Aantal mantelzorgers in Nederland in 2008	Aantal mantelzorgers in de gemeenten Ommen en Hardenberg
Totaal aantal mantelzorgers	100%	2,6 miljoen	15.500
Ouder of schoonouder	40%	~1 miljoen	6200
Partner	18%	468.000	2790
(Stief/pleeg) kind	11%	286.000	1705
Ander familielid	15%	390.000	2325
Vrienden, kennissen, collega's of buren	1 op de 6	433.333	2583

In een merendeel van verschillende onderzoeken is onderscheid gemaakt in leeftijd. In dit onderzoek is er ook onderscheid gemaakt in leeftijd omdat de levensfasen van de verschillende leeftijdsgroepen veel van elkaar verschillen. Dit omdat iedere leeftijdsgroep verschillende vormen van mantelzorg verlenen, hierdoor kunnen zij verschillende behoeften hebben. De verdeling is als volgt:

- Mantelzorgers in de leeftijd van 15 tot en met 24 jaar.
Jonge mantelzorgers zijn jongeren die opgroeien met een familielid die chronisch ziek of gehandicapt is of een psychische aandoening heeft. Dit kan invloed hebben op hun ontwikkeling. (Mezzo, 2013)
- Mantelzorgers in de leeftijd van 25 tot en met 64 jaar.
Eén op de acht Nederlanders combineert mantelzorg met een betaalde baan. De combinatie werk en mantelzorg is echter vaak lastig, omdat werktijden en zorgtaken elkaar overlappen. Dat kan leiden tot:
 - o Overbelasting, dit komt in veertig procent van de situaties voor;
 - o Uitval op het werk, dit komt in tien procent van de situaties voor;
 - o Ziekteverzuim, dit komt in vijf procent van de situaties voor;
 - o Financiële problemen als gevolg van het (gedeeltelijk) stoppen met werken;
 - o Minder mogelijkheden om op de gewenste manier mantelzorg te verlenen (Mezzo, 2014).
- Mantelzorgers in de leeftijd van 65 jaar en ouder
Oudere mantelzorgers zorgen in de meeste situaties voor hun partner met gezondheidsproblemen. In een enkel geval zijn zij mantelzorger voor hun (gehandicapte) kind. Zij hebben een verhoogd risico om overbelast te raken (Mezzo, 2014).

In tabel 3 zijn cijfers van de stadsindex verrekend met al eerder berekende cijfers wat betreft de leeftijd van mantelzorgers in de gemeenten Ommen en Hardenberg (Stadsindex, 2014). Hierbij is steeds twintig procent van het aantal personen genomen. Er is van twintig procent uitgegaan omdat Mezzo zegt dat ongeveer twintig procent van de bevolking mantelzorger is. Dit betekent dat het cijfers naar berekening zijn en af kunnen wijken van de echte verhoudingen in de beide gemeenten.

Tabel 3: Aantal mantelzorgers per leeftijdsgroep

Gemeente	Totaal aantal inwoners	Percentage inwoners per leeftijdsgroep	Leeftijd	Aantal inwoners per leeftijds- groep	Aantal mantelzorgers
Ommen	17.360	11%	15-25	1910	382
		52 %	25-65	9027	1805
		20%	65+	3472	694
Hardenberg	59.565	12,9%	15-25	7684	1537
		52%	25-65	30974	6195
		16%	65+	9530	1906
Totaal	76.925				12.519

2.4. Draagkracht versus draaglast van de mantelzorger

Het evenwicht tussen de draagkracht en de draaglast van de mantelzorger is erg belangrijk. Als het gaat om de hoeveelheid uren waarin mantelzorg verleend wordt of welke taken er gedaan moeten worden, door de mantelzorger, gaat het om de draaglast. De draagkracht daarentegen is de kracht ofwel de energie, die de mantelzorger heeft om de zorg te kunnen verlenen (Verberk & Kuiper, 2006). In 1 op de 6 situaties van mantelzorg komt er overbelasting van de mantelzorger voor (Mezzo, 2014).

Om overbelasting bij een mantelzorger te voorkomen, moet er gezocht worden naar een stabiel evenwicht tussen de draagkracht en de draaglast.

Als er sprake is van een evenwicht dat uit balans is, krijgt de mantelzorger te maken met een grotere draaglast dan draagkracht. De taken die gedaan moeten worden zijn zwaarder dan de mantelzorger aan kan. Wanneer het evenwicht voor langere tijd uit balans is, is de kans op overbelasting groot. Als er namelijk geen ondersteuning wordt geboden, kan overbelasting volgens Leeuwen (2002) leiden tot stress en fysieke klachten. Als deze klachten voor een langere periode aanwezig zijn, kan het gebeuren dat de mantelzorger burn-out verschijnselen krijgt

Van Leeuwen (2002) heeft een signaleringskaart geschreven om personen, in de directe omgeving van een mantelzorger, te helpen bij het signaleren van tekenen van overbelasting bij de mantelzorger. Daarbij wordt direct vermeld hoe het beste omgegaan kan worden met deze signalen en wordt er een telefoonnummer vermeld waar naartoe gebeld kan worden als er sprake is van (dreigende) overbelasting.

Volgens Mezzo is 1 van de 6 mantelzorgers overbelast. In tabel 4 zijn de percentages doorberekend voor de gemeenten Ommen en Hardenberg. Hierbij is het belangrijk om op te merken dat het een schatting is op basis van landelijke cijfers.

Mantelzorgers die een verhoogd risico hebben om overbelast te raken zijn met name de mantelzorgers die een huisgenoot, terminale patiënt of iemand met een psychiatrische aandoening verzorgen. Daarnaast hebben mantelzorgers die lange tijd intensief hulp verlenen of zorg gaven aan een onlangs overleden naaste ook verhoogde kans om overbelast te raken. Tot slot hebben mantelzorgers boven de 65 jaar, mantelzorgers met

gezondheidsproblemen en de jongere mantelzorgers grotere kans om overbelast te raken (Bouwenaanleefbaarheid, 2008).

Tabel 4: Aantal overbelaste mantelzorgers

Gemeente	Inwoners aantal (in 2014)	Percentage mantelzorgers (%)	Aantal mantelzorgers (Bij benadering)	Aantal overbelaste mantelzorgers (Bij benadering)
Ommen	17.360	20	~3.500	~580
Hardenberg	59.565	20	~12.000	~1.990

2.5. Knelpunten van mantelzorgers

Uit onderzoeken naar knelpunten waar mantelzorgers vooral mee te maken krijgen en de behoeften die daaruit voortkomen, komt steeds naar voren dat de kans op overbelasting bij het verlenen van mantelzorg groot is omdat er een heel aantal knel- en aandachtspunten zijn.

Mezzo heeft een drietal knelpunten geformuleerd (GezondVGZ, 2013).

- Mantelzorgers kunnen vaak de zorg moeilijk combineren met hun werk.
- Mantelzorgers maken extra kosten, die op niemand verhaald kunnen worden.
- Mantelzorgers hebben te weinig mogelijkheden om de zorg tijdelijk over te dragen.

Daarnaast blijkt uit een onderzoek door het Nationaal Mantelzorgpanel (2011) dat een groot aantal van de mantelzorgers heeft aangegeven dat de woonsituatie erg belangrijk is om de zorg vol te kunnen houden. Meestal is een woningaanpassing, verhuizing naar een meer geschikte woning of een woning in de buurt van elkaar nodig. Ouderen blijven steeds langer thuis wonen door allerlei veranderingen in de zorg en gemeenten kunnen steeds meer invloed op het woonbeleid uitoefenen (Rijksoverheid, 2014). De gemeenten hebben een aantal ontwikkelingen die er voor zorgen dat de woonsituatie voor mantelzorgers vergemakkelijkt kan worden. Voorbeelden hierbij zijn de nieuwe huisvestingswet die is ingegaan per 2015 en het vergunningsvrij bouwen (Mezzo, mei 2014).

Naast deze knelpunten komen er nog meer knelpunten naar voren. Zo zijn er vanuit een onderzoek, gedaan door PGGM (PGGM, 2013), een aantal problemen geformuleerd waar mantelzorgers in hun dagelijkse leven tegenaan lopen:

- Aangevraagde hulpmiddelen of informatie worden te laat geleverd
- De afstemming met anderen: huisarts, specialist, thuiszorgverlening, familieleden, etc.
- De psychische belasting van het regelen van zaken
Deze belasting geeft een gevoel van machteloosheid en frustratie. Vooral als iemand niet weet waar hij/zij terecht kan en het onbegrip van instanties.
- Geleverde hulpmiddelen of informatie komen niet overeen met de aanvraag

- Het combineren van het leven met andere taken
Soms moet men stoppen met werken om aan de zorgtaken te voldoen. Ook hebben mantelzorgers het gevoel altijd beschikbaar te moeten zijn
- In sommige situaties moet het huis veranderd worden.
- Mantelzorgers weten niet bij welke instanties zij terecht kunnen voor het regelen van diverse zaken
Voor het één moet men bij de zorgverzekeraar zijn, voor het ander bij de gemeente en voor weer wat anders bij de zorgwinkel
- Niet samen weg kunnen, er moet altijd rekening gehouden worden met de zorgvrager
- Weinig begrip op het werk van zowel collega's als werkgevers

Ook Humanitas (2015) geeft knelpunten aan, die regelmatig terugkomen, dit zijn:

- Combineren van mantelzorg en werk
- Financiële situatie
- Materiële voorzieningen
- Omgaan met de zieke en de ziektebeelden
- Omgaan met veranderingen in relaties en rollen
- Ontspannen en tijd voor jezelf scheppen
- Regelen en afstemmen van zorg en ondersteuning
- Samenwerken met beroepsmatige en vrijwillige zorg
- Uitvoeren van zorgtaken

Kortom, de meest genoemde knelpunten van mantelzorgers zijn het combineren van mantelzorg met hun werk, het onbegrip van de omgeving en instanties, weinig vrije tijd, de financiële situatie en de onwetendheid waar zaken geregeld kunnen worden.

2.6. Vormen van mantelzorgondersteuning

Om tegemoet te komen aan de behoeften en knelpunten van de mantelzorgers is er mantelzorgondersteuning, deze kan in verschillende vormen worden aangeboden door de gemeenten. Volgens Boer (2009) zijn er globaal twee vormen van mantelzorgondersteuning te onderscheiden. Deze vormen zijn: respijtzorg en informatie en advies. Bij respijtzorg kan mantelzorg tijdelijk overgenomen worden door professionals of vrijwilligers zodat de mantelzorger tijd voor zichzelf heeft. Daarnaast kan dagopvang of activiteitenprogramma voor de zorgvrager een optie zijn. Bij deze optie wordt de mantelzorger ook tijd voor zichzelf gegeven. De tweede vorm 'informatie en advies' kan gaan over informatiebijeenkomsten, hulp bij administratie, een zorgloket of contact met lotgenoten.

In 2006 is er onderzoek gedaan naar de verschillen rondom informele en formele zorg in Spanje, Engeland en de Verenigde Staten. In dit onderzoek wordt gekeken hoe de woonsituatie, burgerlijke staat, beschikbaarheid van kinderen, beperkingen in het functioneren, de leeftijd en het geslacht, effect hebben op de mogelijkheid om formele en informele zorg te ontvangen van familie en anderen. Eén van de interessante conclusies

van het onderzoek is dat wanneer formele zorg gemakkelijk bereikbaar is, zoals in Spanje en Engeland, mantelzorgers makkelijker de zorg uit handen geven. Tot slot wordt in Spanje het meeste gebruik gemaakt van de formele zorg ondanks dat in dit land in de meeste huishoudens potentiële mantelzorgers beschikbaar zijn (Solé-Auró & Crimmins, 2006).

Ook in Nederland zijn er onderzoeken gedaan naar verschillende vormen van mantelzorgondersteuning. Door de gemeenten Ommen en Hardenberg worden acht basisfuncties voor ondersteuning van mantelzorgers gehanteerd (Samen doen!, 2014 & Om elkaar!, 2014). Deze basisfuncties zijn:

1. Informatie

De gemeenten willen inwoners informeren over mantelzorg en de ondersteuning die geboden kan worden. Met de gebiedsteams en partners in de zorg wordt de informatie aan mantelzorgers verstrekt. In 2015 wordt er een publiciteitscampagne voor mantelzorgers ontwikkeld, met als doel bewustwording en informatieverstrekking over de mogelijkheden van ondersteuning. Daarnaast is het de bedoeling om jaarlijks een week van de mantelzorgers te gaan organiseren, waarin aandacht voor mantelzorg wordt gevraagd en mantelzorgers in het zonnetje worden gezet.

2. Advies en begeleiding

De gebiedsteams zullen met inwoners die ondersteuning vragen, expliciet aandacht schenken aan mantelzorg en de wijze waarop de mantelzorgers ondersteund kunnen worden. Op deze wijze wordt de ondersteuning van mantelzorgers maatwerk. De mantelzorger wordt ook betrokken bij het opstellen van het plan. Mocht de ondersteuning van de mantelzorg te specialistisch worden voor de generalist van het gebiedsteam, dan is het mogelijk een specialistische mantelzorgondersteuning in te schakelen.

3. Emotionele steun

De gemeenten gaan thematische groepsbijeenkomsten inzetten voor emotionele steun zoals het Alzheimer Café.

4. Educatie

Mantelzorgers kunnen voorlichting en training krijgen, zodat overbelasting wordt tegengegaan. De behoefte en mogelijkheden van educatie worden afgestemd op de behoeften en vragen van de mantelzorger. Samen met de generalist uit het gebiedsteam zal in beeld gebracht worden wat nodig en mogelijk is.

5. Praktische hulp

De praktische hulp bestaat bij voorkeur uit het inschakelen van vrijwilligers die de mantelzorger ontlasten, bijvoorbeeld door het gezelschap houden van de zorgvrager zodat de mantelzorger tijd voor zichzelf heeft.

6. Respijtzorg

Hierbij kan gedacht worden aan vrijwillige thuiszorg. Uit onderzoek door Exel et al (2006) blijkt dat mantelzorgers die respijtzorg krijgen, zeggen dat de belasting zal stijgen als de respijtzorg weer komt te vervallen.

7. Financiële tegemoetkoming

Via de bijzondere bijstand kunnen mantelzorgers, die geconfronteerd worden met uitzonderlijke en noodzakelijke kosten een financiële compensatie aanvragen. De gemeenten zullen in eerste instantie geen categoriale regeling treffen.

8. Materiële hulp

Deze hulp kan bestaan uit bijvoorbeeld een hulpmiddel of een tegemoetkoming in de kosten voor betaald parkeren (Samen doen!, 2014) en (Om elkaar!, 2014).

Een preventieve vorm van ondersteuning is de Preventieve Ondersteuning Mantelzorgers methode, ofwel de POM-methode. Het doel van deze methode is het voorkomen van overbelasting en verminderd welbevinden bij mantelzorgers. De mantelzorgers worden opgespoord via de (nieuw ingeschreven) zorgvragers van welzijnsinstellingen, GGZ-instellingen, thuiszorg of ouderenzorg. Omdat mantelzorgers zelf vaak belemmeringen ervaren om ondersteuning te vragen, neemt de zorginstelling het initiatief. Na telefonisch contact te hebben gelegd met de mantelzorger, vindt het (in principe eenmalige) POM-gesprek plaats, met de mantelzorger. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een vorm van motiverende gespreksvoering en worden de belasting en knelpunten die ervaren worden in het verlenen van mantelzorg in kaart gebracht. Daarnaast wordt De Gids mantelzorg achtergelaten met daarin een overzicht van ondersteuningsmogelijkheden. Afhankelijk van de situatie van de mantelzorger, vindt tussen twee weken en twee maanden na het POM-gesprek nog een (telefonische) follow-up plaats met als doel na te gaan of het gesprek verlichting heeft gegeven bij de mantelzorger. Daarnaast krijgt de mantelzorger de gelegenheid om op het gesprek terug te komen en eventueel aanvullende wensen of vragen te uiten. Nadat de POM-methode in 2000 van start is gegaan is het door procesevaluatie steeds verder doorontwikkeld tot de methode welke het nu is (Trimbos-instituut, 2014). Tot op heden zijn er geen onderzoeksresultaten bekend over de effectiviteit van de POM-methode wat betreft preventieve ondersteuning, wel komt naar voren uit twee evaluatieonderzoeken dat zowel mantelzorgers als professionals overwegend positief over de methode zijn (ESI, 2010).

Er zijn verschillende instanties waar mantelzorgers terecht kunnen voor informatie, advies en ondersteuning. Daarnaast kunnen mantelzorgers ook bij instanties terecht voor het aanvragen van voorzieningen of een indicatie. Voor mantelzorgers kan het van belang zijn om met lotgenoten in contact te komen om ervaringen te delen. Sommige instanties organiseren activiteiten of themabijeenkomsten om mantelzorgers bij elkaar te brengen. Wanneer er mantelzorgers overbelast raken, zijn er verschillende instanties die de zorg over kunnen nemen, ook wel respijtzorg genoemd. Naast de tijdelijke overname van zorg kan bij de meeste organisaties de zorgvrager tijdelijk opgevangen worden in tijdelijke opvangplaatsen. Tot slot zijn er organisaties die de belangen van mantelzorgers behartigen. In tabel 5 is er een overzicht te vinden van alle organisaties die in de gemeenten Ommen en Hardenberg actief zijn. Daarnaast is in dezelfde tabel opgenomen waarvoor mantelzorgers bij de betreffende organisaties terecht kunnen.

Tabel 5: Verschillende organisaties met taken (Scheele, 2013) (De Stuw, z.d.)

	Informatie, advies en ondersteuning	Aanraag voorziening of indicatie	Lotgenoten contact	Organiseren van activiteiten	Respijtzorg	Belangen behartigen
MEE IJsseloever	X	X				
Alzheimer Café	X		X			
Vechtgenotenhuis			X	X		
Respijt.nl					X	
Carinova Mantelzorg Ondersteuning	X			X		
Vrijwillige thuiszorg Ommen					X	
De Zonnebloem				X		
Saxenburgh groep					X	
Wijksteunpunt Ommen			X	X		
Palliatief Café Soelaas in Ommen			X			
Hospice					X	
Baalderborg groep					X	
Stichting Sprank					X	
Landstede Welzijn in Ommen	X	X				
Rode Kruis					X	
Mezzo	X			X		
Platform Mantelzorg Overijssel						X
Mantelzorg Advies Raad Ommen						X
De Stuw Welzijn Hardenberg	X			X	X	
Adviesraad WMO Hardenberg				X		x

2.7. De behoefte van jonge mantelzorgers

Zoals in paragraaf 2.3 benoemd, zijn jonge mantelzorgers jongeren die opgroeien met een familielid die chronisch ziek of gehandicapt is of een psychische aandoening heeft (Mezzo, 2013). Belangrijk om te realiseren is dat jongeren vaak bij de zorgvrager inwonen, dit heeft tot gevolg dat zij verschillende typen zorg verlenen, zoals huishoudelijke en persoonlijke zorg (Boer et al, 2009). Daarnaast geeft dezelfde bron weer dat het zorgen voor iemand van wie men houdt emotioneel heel belastend is. Naast het jong zijn en alles wat daarbij hoort als studeren en vriendschappen, komt er, de vaak intensieve, zorg van thuis bij. Een van de doelen van het huidige beleid voor mantelzorg is het ontlasten van mantelzorgers. Vooral aan de preventieve vorm van de overname van de zorgtaken, voordat de mantelzorger overbelast is, wordt aandacht besteed (Boer et al, 2009).

In 2010 is een onderzoek gestart aan de Universiteit van Amsterdam onder 160 jonge mantelzorgers in de leeftijd van 10 tot en met 20 jaar. In dit onderzoek werd gekeken naar de problemen die deze jongeren ervaren in het verlenen van mantelzorg aan hun chronisch zieke ouder. Uit het onderzoek kwam naar voren dat hoe langer de mantelzorg duurt hoe meer de problemen, zoals sociaal-isolement, snel volwassen worden en gedragsproblemen, toenamen. De conclusie die vanuit het onderzoek getrokken is houdt in dat de jongeren vooral aandacht nodig hebben om de taken vol te kunnen houden en

wordt aanbevolen om georganiseerd lotgenotencontacten te regelen voor de jongeren (Siek et al, 2011).

In 2014 is een onderzoek uitgevoerd onder mantelzorgers, tussen de 12 en 25 jaar, in de gemeenten Deventer, Ommen, Hardenberg, Dalfsen en Raalte. Dit onderzoek is gedaan door vier studenten Pedagogiek in opdracht van Carinova Mantelzorgondersteuning. De onderzoekers hebben 40 van de 200 verstuurd enquêtes ingevuld teruggekregen. Van deze veertig mantelzorgers geven tien personen aan dat zij vooral behoefte hebben aan gesprekken en activiteiten met lotgenoten. Vier mantelzorgers geven aan dat het aanbod van activiteiten vergroot mag worden. En op de vraag of er voorkeur was voor activiteiten geven achttien jongeren aan dat zij het liefst een gezellige tijd samen met andere, jonge mantelzorgers en medewerkers van stichting Carinova hebben (Diender et al, 2014).

2.8. Conclusie

Er kan vanuit het theoretisch kader geconcludeerd worden dat door recente veranderingen met betrekking tot mantelzorgondersteuning, mantelzorgers in de belangstelling staan. Waar eerst de overheid allerlei zaken regelde voor de mantelzorgers, vraagt dit nu steeds meer aandacht van de gemeenten. De grootste taak die gemeenten hebben, is overbelasting van mantelzorgers voorkomen.

Mantelzorgers kunnen in verschillende groepen onderverdeeld worden. Het onderscheid dat gemaakt wordt in verschillende onderzoeken is op basis van de leeftijd. De onderzoekers hebben ervoor gekozen om mantelzorgers in de leeftijd van 15 tot en met 65 jaar en van 66 jaar en ouder te benaderen om te vragen naar de behoeften die zij hebben voor wat betreft ondersteuning vanuit de gemeente, vrijwilligers en organisaties. Ondanks dat er al verschillende organisaties op het gebied van mantelzorgondersteuning te vinden zijn in beide gemeenten, ondervinden zowel de gemeenten, de organisaties en de verpleegkundigen als de mantelzorgers nog steeds knelpunten bij het goed verlenen van mantelzorg aan hun zorgvrager. Uit onderzoek onder jongeren in de beide gemeenten is al gebleken dat zij het meest behoefte hebben aan aandacht, wat het best gerealiseerd kan worden in de vorm van georganiseerd lotgenotencontact. Om de opdrachtgevers en indirect de gemeenten Ommen en Hardenberg te helpen bij het ondersteunen van de mantelzorgers, hebben de onderzoekers onderzoek gedaan naar de ondersteuningsbehoeften en gewenste ondersteuningsvormen van mantelzorgers in deze beide gemeenten. Gedurende het onderzoek werden de volgende hoofd- en deelvragen beantwoord.

De hoofdvraag van het onderzoek luidt als volgt: Welke ondersteuningsbehoeften hebben mantelzorgers volgens de mantelzorger in de gemeenten Ommen en Hardenberg en hoe kan aan deze behoeften tegemoet gekomen worden?

De deelvragen die daarbij zijn geformuleerd, zijn:

1. Welke ondersteuning ontvangen mantelzorgers in de gemeenten Ommen en Hardenberg op dit moment, van wie en wat is hun ervaring daarmee?
2. Wat zijn concrete ondersteuningsbehoeften van mantelzorgers, specifiek gekeken naar de groepen jongeren, volwassenen en ouderen in de gemeenten Ommen en Hardenberg?
3. In welke mate hebben mantelzorgers in de gemeenten Ommen en Hardenberg behoefte aan de volgende vormen van ondersteuning: lotgenotencontact, respijtzorg, informatie en advies, aanvraag van voorzieningen en belangenbehartiging?
4. Aan welke vorm(en) van ondersteuning hebben mantelzorgers in de gemeenten Ommen en Hardenberg nog meer behoefte naast bovengenoemde vormen?
5. In hoeverre zijn mantelzorgers in de gemeenten Ommen en Hardenberg op de hoogte van organisaties die al ondersteuning bieden en maken ze hier ook gebruik van?

3. Opzet van het onderzoek

Het onderzoek naar de ondersteuningsbehoeften van mantelzorgers in de gemeenten Ommen en Hardenberg is een beschrijvend onderzoek in de vorm van een schriftelijke enquête. De onderzoekers willen de volgende vraag beantwoorden: “Welke ondersteuningsbehoeften hebben mantelzorgers in de gemeenten Ommen en Hardenberg en hoe kan aan deze behoeften tegemoet gekomen worden?” Het doel is om de behoeften, knelpunten en aandachtspunten van de mantelzorgers in kaart te brengen en vervolgens aanbevelingen te schrijven voor de desbetreffende gemeenten. De onderzoekers hebben een enquête gemaakt met gesloten vragen en een aantal vragen met open elementen. Door middel van de enquêtes komen de onderzoekers erachter wat mantelzorgers van de ondersteuning vinden en wat mantelzorgers missen qua ondersteuning in de gemeenten.

3.1. Steekproef

De theoretische populatie bestaat uit alle mantelzorgers in de gemeenten Ommen en Hardenberg. De onderzoekers willen een gestratificeerde steekproef trekken opgevolgd door een aselechte steekproef. Dit betekent concreet dat de onderzoekers de mantelzorgers in de gemeenten indelen in drie groepen, namelijk:

- Jongeren in de leeftijd van 15 tot en met 24 jaar
- Volwassenen in de leeftijd van 25 tot en met 65 jaar
- Ouderen in de leeftijd van 65 jaar en ouder

Vanuit deze drie groepen, die bestaat uit een populatie van 12.519 mantelzorgers in de gemeenten Ommen en Hardenberg, wordt een aselechte steekproef getrokken. In tabel 3 is over de totale populatie berekend hoeveel mantelzorgers er per leeftijdsgroep zijn. Vervolgens hebben de onderzoekers met een steekproefcalculator berekend hoeveel enquêtes er onder elke leeftijdsgroep verspreid moeten worden. De vereiste steekproef is berekend met een foutenmarge van tien procent, een betrouwbaarheidsniveau van negentig procent en een spreiding van vijftig procent. Zie tabel 6 voor de enquêtes die per leeftijdsgroep uitgezet moeten worden (Journalinks & Raosoft, 2011).

Tabel 6: Aantal enquêtes per leeftijdsgroep

	Leeftijd	Mantelzorgers per leeftijdsgroep	Aantal enquêtes per leeftijdsgroep
Totaal	15-25	1919	66
	25-65	8000	68
	65+	2600	66
			200

Na verloop van tijd (april 2015) werd door de onderzoekers opgemerkt dat de groep mantelzorgers in de leeftijd van 15 tot en met 24 jaar moeilijk bereikbaar was. Daarom is besloten om de groepen jongeren en werkenden samen te voegen en de mantelzorgers in te delen in twee groepen, namelijk:

- Jongeren en volwassenen in de leeftijd van 15 tot en met 65 jaar
- Ouderen in de leeftijd van 65 jaar en ouder

Vanuit deze twee groepen is opnieuw een steekproef getrokken, zie tabel 7. (Journalinks & Raosoft, 2011).

Tabel 7: Aantal enquêtes per leeftijdsgroep in de gemeenten Ommen en Hardenberg

	Leeftijd	Mantelzorgers per leeftijdsgroep	Aantal enquêtes per leeftijdsgroep
Totaal	15-65 jaar	9919	68
	65+ jaar	2600	66
			134

3.2. Wijze van gegevensverzameling

De gegevens zijn verzameld door middel van enquêtes. De enquête is uitgezet onder mantelzorgers in de gemeenten Ommen en Hardenberg. Om gegevens over mantelzorgers in Ommen en Hardenberg te verkrijgen werd er contact opgenomen met de volgende organisaties: De Stuw, Buurtzorgteams, zorgboerderijen, verzorgingshuizen, de Vrijwillige thuiszorg en Carinova. Daarnaast is er twee keer een advertentie in de plaatselijke krant gezet en zijn de onderzoekers live in de lokale omroep geweest met een oproep aan mantelzorgers om zichzelf aan te melden voor het onderzoek. Ook is er geflyerd op scholen, in buurtkamers en supermarkten en in andere openbare gelegenheden. Hierdoor werd de kans groter dat alle mogelijke vormen van mantelzorg en de daar bijhorende behoeften van deze twee onderscheiden groepen in beeld komen. De onderzoekers zijn zelf bij de mantelzorgers aan huis geweest of hebben de enquête telefonisch met de mantelzorger ingevuld.

De onderzoekers hebben een literatuurstudie gedaan naar de elementen die al bekend zijn over de ondersteuningsbehoeften en -mogelijkheden van mantelzorgers. Vanuit dit theoretisch kader en in overleg met de opdrachtgevers werd er door de onderzoekers een enquête opgesteld. Bij de enquête is een informatiebrief aan de mantelzorgers gegeven waarin het onderzoek toegelicht wordt en toestemming gevraagd is. De enquête zal op papier uitgezet worden. De onderwerpen die in de enquête naar voren komen, zijn:

- Welke ondersteuningsbehoeften de mantelzorger heeft op het moment dat de mantelzorger de enquête invult.
- De ondersteuning die de mantelzorger al ontvangt.
- De mate waarin mantelzorgers behoefte hebben aan:
 - o Lotgenotencontact
 - o Respijtzorg

- Informatie en advies
- Aanvraag van voorzieningen
- Belangenbehartiging
- De beleving van de mantelzorger op het moment dat de mantelzorger de enquête invult met betrekking tot de ondersteuning vanuit organisatie, vrijwilligers en de gemeenten.
- In hoeverre de mantelzorger bekend is met organisaties die ondersteuning bieden en of de mantelzorger hier ook gebruik van maakt.
- Algemene gegevens en kenmerken van de mantelzorger, met als belangrijkste items:
 - Leeftijd
 - Geslacht
 - Deelname aan de samenleving
 - Relatie tot de zorgvrager

3.3. Analyse

Nadat de tijd voor het enquêteren van de mantelzorgers voorbij was, werden de resultaten geanalyseerd en met de beschikbare en geraadpleegde literatuur vergeleken door de onderzoekers. Ook de respons van de enquêtes is geanalyseerd. De resultaten van de enquête zijn in een statistische software gezet. Dit is gebeurd aan de hand van het analyseprogramma Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Om het analyseprogramma SPSS te kunnen gebruiken, hebben de onderzoekers een workshop gevolgd welke werd aangeboden door Hogeschool Viaa te Zwolle. Daarnaast is tijdens het analyseren methodoloog en tevens docente Annemiek Schep benaderd ter ondersteuning. De vragen met open elementen in de enquête werden op een kwalitatieve manier geanalyseerd. De methode die is gebruikt, is het coderen van de antwoorden. Hierbij werden de antwoorden onderscheiden aan de hand van categorieën. Antwoorden die sterk op elkaar leken komen hierdoor samen. Het coderen gebeurde in drie fasen.

1. Open coderen; De onderzoekers lazen alle gegevens zorgvuldig door en deelden het vervolgens in fragmenten in. Hierbij zijn de relevante fragmenten vergeleken en gelabeld.
2. Axiaal coderen; Bij axiaal coderen zijn er centrale categorieën op een rij gezet. Dit zodat alle gelabelde fragmenten bij een categorie horen.
3. Selectief coderen; Bij deze fase lag de nadruk op de integratie van de gevonden bevindingen uit fase 1 en 2. Dit gebeurde door verbanden te leggen tussen de categorieën (Boeije, 2014).

De analyses die gedaan zijn, resulteerden uiteindelijk in aanbevelingen voor de opdrachtgevers en voor verpleegkundigen die in aanraking komen met mantelzorgers.

3.4. Betrouwbaarheid en validiteit

Om de betrouwbaarheid en validiteit van de enquêtes te waarborgen is er voorafgaand aan het officiële data verzamelen, een proefenquête uitgezet onder tien willekeurige mantelzorgers. Tevens is de enquête voorgelegd aan de opdrachtgevers, de eerste beoordelaar en de methodoloog. De enquête is niet verspreid voordat de onderzoekers goedkeuring van de eerdergenoemde partijen hebben gekregen.

Dit onderzoek is gericht op de interne validiteit. Om deze te waarborgen zijn er veel organisaties benaderd om mantelzorgers te zoeken met als doel zoveel mogelijk mantelzorgers te bereiken. Daarnaast is alleen gemeten wat relevant is voor verpleegkundigen en de gemeenten door belangrijke “highlights” uit het theoretisch kader te gebruiken bij het formuleren van de vragen.

Het onderzoek is gericht op mantelzorgers uit de gemeenten Ommen en Hardenberg. Hierdoor is niet te zeggen of de resultaten ofwel aanbevelingen voor andere gemeenten gebruikt kunnen worden. De belangrijkste reden hiervoor is dat elke gemeente haar eigen lokale ondersteuningsvormen heeft.

3.5. Ethische verantwoording

De ethische verantwoording van het onderzoek ligt in het feit dat de onderzoekers toestemming van de opdrachtgevers en de gemeente Ommen heeft om het onderzoek uit te voeren. Daarnaast is bij het uitzetten van de enquête aan de deelnemers een begeleidende brief overhandigd. In deze brief is om toestemming gevraagd om de gegeven antwoorden te gebruiken voor het onderzoek. Zie bijlage 5 voor de gehele begeleidende brief. De mantelzorgers hebben zichzelf opgegeven bij de onderzoekers of de organisatie, wat betekent dat de respondenten toestemming hebben gegeven om de gegevens uit de enquête te gebruiken. De enquêtes zijn anoniem geanalyseerd en verwerkt. Alle mantelzorgers die hebben meegewerkt aan het onderzoek, hebben meegedaan op vrijwillige basis. Aan het eind is er een bijeenkomst belegd voor alle belanghebbende personen om de resultaten en aanbevelingen te presenteren.

4. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de enquête beschreven. De resultaten zijn gestructureerd aan de hand van de kernthema's van de enquête. Allereerst worden de steekproef, de uiteindelijke response en een aantal kenmerken van de respondenten benoemd. De respondenten zijn ingedeeld in twee groepen. Groep A bestaat uit mantelzorgers in de leeftijd tussen 15 en 65 jaar en groep B bestaat uit mantelzorgers in de leeftijd van 66 jaar en ouder. Tot slot worden de verdere uitkomsten vanuit de enquête weergegeven. Zie bijlage 4 voor de enquête.

4.1. Onderzoekspopulatie en steekproef

Om antwoord te krijgen op de vraag welke ondersteuningsbehoeften mantelzorgers hebben volgens de mantelzorgers in de gemeenten Ommen en Hardenberg en hoe aan deze behoeften tegemoet gekomen kan worden, zijn er 101 mantelzorgers geënquêteerd.

Tabel 8: Gegevens mantelzorgers

Aantal mantelzorgers	
Leeftijd	
15 tot en met 65 jaar	51
66 jaar en ouder	50
Geslacht	
Man	31
Vrouw	70
Relatie tot de zorgvrager	
Familielid*	40
Partner	53
Anders**	8
Gemeente	
Ommen	37
Hardenberg	64

*Notitie 1: Onder 'familielid' wordt verstaan: vader, moeder, broer, zus, oom, tante, opa en oma.

**Notitie 2: Onder 'anders' wordt verstaan: vrienden, burens en kennissen

Tabel 8 geeft een aantal kenmerken van de geënquêteerde mantelzorgers weer, onderverdeeld in leeftijd, geslacht en gemeente. De gemiddelde leeftijd van alle mantelzorgers, die een enquête hebben ingevuld, is 62 jaar. Als er gekeken wordt naar de gemiddelde leeftijd van de twee onderscheiden leeftijdsgroepen, is de gemiddelde leeftijd van groep A, 51 jaar. En is de gemiddelde leeftijd van groep B, 75 jaar.

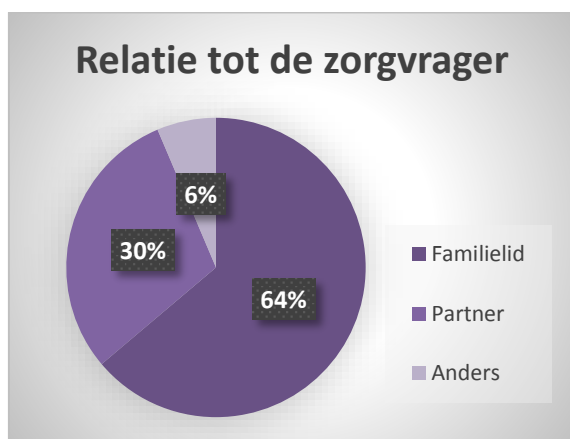


Figuur 4: Zorgvragers van groep A.

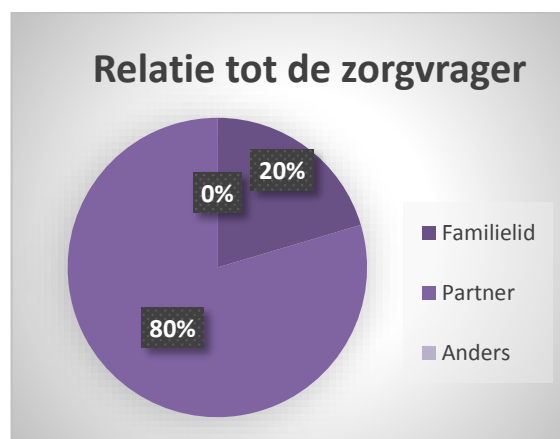


Figuur 5: Zorgvragers van groep B.

Om een beeld te krijgen van de aandoening(en) van de zorgvragers waarvoor de mantelzorgers zorg dragen, werd gevraagd naar de aard van de aandoening. In figuur 4 zijn de aandoeningen van de zorgvragers van groep A te vinden. De aandoeningen die het meeste werden genoemd bij deze groep, zijn dementie en niet aangeboren hersenletsel (NAH). In figuur 5 zijn de aandoeningen van zorgvragers van groep B weergegeven. De meest genoemde aandoeningen bij deze groep, zijn parkinson en dementie. De aandoeningen die de mantelzorgers ook hebben genoemd, zijn in bijlage 6, tabel 19, te lezen.



Figuur 6: Relaties van groep A.



Figuur 7: Relaties van groep B.

Er is onderscheid gemaakt in de twee groepen mantelzorgers met betrekking tot de relatie die de mantelzorger heeft tot de zorgvrager. Hierin valt op dat, zoals te zien is in figuur 6 en 7, groep A met name zorgt voor een familie lid (64%) en groep B in de meeste gevallen voor de partner zorgt (80%).

4.2. Belasting

Om te onderzoeken in welke mate mantelzorgers zich belast voelen, is de belasting in de enquête in drie items onderverdeeld, namelijk: niet tot weinig, matig en zwaar. Daarnaast is er een onderverdeling gemaakt in de lichamelijke-, de psychische- en de sociale belasting die ervaren wordt bij het verlenen van de mantelzorgtaken. Bij elke vraag had de mantelzorger vervolgens de mogelijkheid om aan te geven waarin de belasting zich uit.

Tabel 9: Mate van belasting van de mantelzorger.

Belasting	Niet tot weinig (%)	Matig (%)	Zwaar (%)
<i>Lichamelijk</i>	72	19	9
<i>Psychisch</i>	32	42	27
<i>Sociaal</i>	45	39	17

De meest voorkomende klachten bij mensen die zich lichamelijk belast voelen, zijn lichamelijke vermoeidheid en rugpijn. Bij mensen die een psychische belasting ervaren, is dit: zich zorgen maken, overal aan moeten denken of moeite met het verwerkingsproces. Tot slot geven mantelzorgers, die sociale belasting ervaren in hun leven, aan dat ze moeilijk weg kunnen, ze altijd rekening moeten houden met de taken en weinig tijd voor henzelf overhouden. In bijlage 6 is in tabel 20, 21 en 22 een compleet overzicht van de ervaren belasting te vinden. In tabel 9 zijn de percentages te zien van de antwoorden op de vragen in welke mate de mantelzorgers zich belast voelen met betrekking tot de drie items.

Tabel 10: Belasting versus leeftijd

Belasting	Groep A (%)			Groep B (%)		
	Niet	Matig	Zwaar	Niet	Matig	Zwaar
<i>Lichamelijk</i>	82	12	6	62	26	12
<i>Psychisch</i>	46	29	25	18	54	28
<i>Sociaal</i>	53	31	16	36	46	18

Notitie: deze percentages zijn berekend over 51 mantelzorgers in groep A en over 50 mantelzorgers in groep B.

In tabel 10 is het verschil te zien tussen de belasting die ervaren wordt door mantelzorgers in groep A en door mantelzorgers in groep B. 82 procent van groep B ervaart in minder tot meerdere mate psychische belasting. In groep A geeft 54 procent aan psychische belasting te ervaren. Wat betreft de sociale belasting ervaart 64 procent dit in groep B tegenover 47 procent in groep A.

Tabel 11: Belasting versus relatie

	Belasting			Familielid (%)			Partner (%)		
	Niet	Matig	Zwaar	Niet	Matig	Zwaar	Niet	Matig	Zwaar
Lichamelijk	90	7	3	59	26	15			
Psychisch	45	40	15	19	41	39			
Sociaal	58	37	5	30	44	26			

Notitie: deze percentages zijn berekend over 40 mantelzorgers die familielid zijn en over 53 mantelzorgers die partner zijn.

Wanneer er gekeken wordt naar de belasting van mantelzorgers in de verschillende relaties tot de zorgvrager, zie tabel 11, blijkt dat een partner de gehele belasting hoger ervaart dan een familielid. De lichamelijke belasting is hoger bij de partner met 41 procent (26% matig plus 15% zwaar) tegenover 10 procent (7% matig plus 3% zwaar) bij een familielid. De overige groep bestond uit acht personen, wat te weinig is om deze onderverdeling te maken.

4.3. Mantelzorg en deelname aan de samenleving

Om te zien in hoeverre de mantelzorgers naast hun mantelzorgtaken deelnemen aan de samenleving, is de vraag gesteld of de mantelzorger een betaalde baan heeft en of diegene vrijwilligerswerk verricht. Indien er "ja" werd geantwoord, is er vervolgens gevraagd hoeveel uur per week hieraan besteed wordt.

Bijna twee op de vijf mantelzorgers, ofwel 38 procent, geeft aan een baan te hebben. De mantelzorgers die betaald werk verrichten, doen dit gemiddeld 28 uren in de week. Daarnaast geeft 42 procent van alle mantelzorgers aan dat ze vrijwilligerswerk doen. Hierbij met een gemiddelde van 6 uren in de week.

Tabel 12: Wettelijke verlofregelingen

Wettelijke verlofregelingen	Bekendheid (%)	Gebruik (%)
Calamiteitenverlof	34	8
Kortdurend zorgverlof	55	13
Langdurend zorgverlof	47	8

Notitie: De vragen over bekendheid en gebruik zijn alleen beantwoord door de werkende mantelzorgers. Deze percentages zijn berekend over 38 mantelzorgers met een baan.

Verder werd aan werkende mantelzorgers de vraag gesteld of zij bekend zijn met de wettelijke verlofregelingen. In tabel 12 is te zien in welke mate de regelingen bekend zijn en in welke mate er gebruik van wordt gemaakt.

Van de 101 mantelzorgers heeft 36 procent van de mantelzorgers geen baan en doet ook geen vrijwilligerswerk. Terwijl 15 procent een baan heeft en óók aan vrijwilligerswerk doet.

Tabel 13: Baan en vrijwilligerswerk versus belasting

Belasting	Baan en vrijwilligerswerk (%)			Geen baan en geen vrijwilligerswerk (%)		
	Niet	Matig	Zwaar	Niet	Matig	Zwaar
Lichamelijk	87	13	0	58	25	17
Psychisch	33	47	20	28	39	33
Sociaal	40	40	20	36	42	22

Notitie: deze percentages zijn berekend over 15 mantelzorgers met een baan en vrijwilligerswerk en over 36 mantelzorgers zonder baan en zonder vrijwilligerswerk.

In tabel 13 is te zien welke verschillen er worden aangegeven wat betreft het ervaren van de belasting op lichamelijk -, psychisch - en sociaalgebied in combinatie met het, al dan niet, hebben van een baan en vrijwilligerswerk.

Tabel 14: Vervolg baan en vrijwilligerswerk versus belasting

Belasting	Baan en geen vrijwilligerswerk (%)			Geen baan en vrijwilligerswerk (%)		
	Niet	Matig	Zwaar	Niet	Matig	Zwaar
Lichamelijk	74	13	13	81	19	0
Psychisch	40	30	30	30	52	18
Sociaal	48	35	17	56	37	7

Opvallend aan de groep van 23 mantelzorgers die wel een baan hebben en geen vrijwilligerswerk doen, is dat 30 procent aangeeft matig psychisch belast te zijn, terwijl van de groep van 27 mantelzorgers zonder baan en met vrijwilligerswerk 52 procent aangeeft matig psychisch belast te zijn, zie tabel 14.

4.4. Mantelzorgondersteuning

Vervolgens werd na het item over de deelname aan de samenleving, aan de mantelzorgers gevraagd naar hun bekendheid met verschillende ondersteuningsvormen van organisaties. Daarnaast werd er in diezelfde vraag gevraagd of de mantelzorgers gebruik maakten van- en/of behoefte hebben aan deze ondersteuningsvormen.

Tabel 15: Bekendheid, gebruik van en behoefte aan ondersteuningsvormen voor mantelzorgers

<u>Ondersteuningsvormen</u>	Bekendheid (%)	Gebruik (%)	Behoefte (%)		
			Groep A	Groep B	Totaal
Aanvraag van voorzieningen	73	62	18	28	23
Belangenbehartiging	51	19	12	26	19
Bijeenkomsten voor mantelzorgers	80	30	18	30	24
Cursus	49	17	14	16	15
Financiële bijdrage	73	15	37	20	29
Hulp met klusjes in- en rondom huis	78	41	28	42	35
Informatie en Advies	81	55	39	26	33
Lotgenotencontact	78	29	14	22	18
Respijtzorg	97	35	16	20	18
Vrijwilliger die tijdelijk de zorg overneemt	75	26	26	34	30
Zorgverleners	95	77	28	22	25

Notitie: Onder behoefte worden de percentages vermeld van de mantelzorgers die géén gebruikmaken van de ondersteuningsvorm maar er wél behoefte aan hebben en van de mantelzorgers die er al wél gebruik van maken maar behoefte hebben aan méér.

De ondersteuning waar het meest gebruik van wordt gemaakt door mantelzorgers, is de ondersteuning die zorgverleners, denkend aan thuiszorg en huisarts, verlenen. Van de thuiszorgorganisaties staan Buurtzorg en Carinova bovenaan. De ondersteuningsvorm wat betreft het aanvragen van voorzieningen volgt daarop. Hierbij wordt het meest gebruik gemaakt van de WMO, de ouderenwinkel en de gemeente(n).

Wat opvalt in tabel 15 is dat de helft van de mantelzorgers niet bekend is met belangenbehartiging. Met belangenbehartiging wordt bedoeld dat een organisatie zich inzet voor de belangen van mantelzorgers. Samen met de ondersteuningsvorm wat betreft een cursus, waarvan 51 procent van de respondenten niet op de hoogte is, zijn deze twee het minst bekend. Onder de ondersteuningsvorm cursus worden alle soorten van cursussen bedoeld van uitgebreid in meerdere dagen tot beperkt in enkele uren, waarin de mantelzorger iets leert over een specifiek onderwerp zoals tiltechnieken of omgang met dementerende ouderen. Met 35 procent ligt hulp met klusjes in- en rondom huis het hoogst wat betreft de behoefte aan ondersteuning.

Daarnaast kent driekwart van de respondenten de mogelijkheid dat een vrijwilliger de zorg tijdelijk kan overnemen. Een kwart van de mantelzorgers krijgt ook daadwerkelijk een vrijwilliger over de vloer. Van alle respondenten geeft 30 procent aan behoefte te hebben aan een vrijwilliger, een opmerking die hierbij gemaakt werd door een mantelzorger is dat deze vaker langs mag komen.

Tabel 16: Behoeftte aan ondersteuning versus gemeente

<u>Ondersteuningsvormen</u>	Behoeftte (%)	
	Ommen	Hardenberg
Aanvraag van voorzieningen	30	19
Belangenbehartiging	22	17
Bijeenkomsten voor mantelzorgers	32	19
Cursus	22	11
Financiële bijdrage	27	30
Hulp met klusjes in- en rondom huis	40	31
Informatie en Advies	35	31
Lotgenotencontact	22	16
Respijtzorg	19	17
Vrijwilliger die tijdelijk de zorg overneemt	35	27
Zorgverleners	38	17

Notitie: Deze percentages zijn berekend over 37 mantelzorgers in gemeente Ommen en 64 mantelzorgers in gemeente Hardenberg.

Uit de gegevens van tabel 16 blijkt dat de mantelzorgers in de gemeente Ommen meer behoefte hebben aan alle ondersteuningsvormen, en met name: Hulp met klusjes in- en rondom huis, vrijwilliger die tijdelijk de zorg overneemt, aanvraag van voorzieningen en zorgverleners dan in de gemeente van Hardenberg.

Van alle mantelzorgers is één op de vijf mantelzorgers niet tevreden over de ondersteuning die zij op het moment van beantwoorden ontvingen. Daarnaast is 25 procent van de mantelzorgers redelijk tevreden maar hebben ze nog wel aandachtspunten. In de volgende alinea wordt beschreven welke aandachtspunten de mantelzorgers hebben aangegeven. De overige 55 procent is wel tevreden.

Ook zijn de mantelzorgers gevraagd naar hun behoefte aan andere vormen van ondersteuning, naast de ondersteuning die ze al ontvangen en naast de vormen van ondersteuning die genoemd zijn in de enquête. In totaal hebben 47 mantelzorgers aangegeven een andere behoefte te hebben. De volgende aandachtspunten werden door de mantelzorgers die niet- of redelijk tevreden zijn, aangegeven: de drempel voor mantelzorgbijeenkomsten en aanvraag van voorzieningen moet lager gemaakt worden. Wat betreft de communicatie naar de mantelzorger kan dit veel beter, wat gelijk inhoudt dat er meer informatie aan de mantelzorger gegeven moet worden. Ook geven de meeste mantelzorgers aan dat de mantelzorger beter in beeld moet komen. Een voorbeeld hierbij is dat de keuze voor een thuiszorgorganisatie vanuit het ziekenhuis prima gemaakt kan worden door de zorgvrager en diens mantelzorger zelf. Daarnaast zien mantelzorgers graag een centraal punt in de gemeente waar mantelzorgers met hun vragen heen kunnen en zien ze de financiële vergoeding graag weer terugkomen. Ook geven de mantelzorgers aan dat vrijwilligers vaker langs mogen komen en graag zien dat er meer hulp voor huis- en tuinklusjes beschikbaar komt. Tot slot vinden mantelzorgers het belangrijk dat professionals die invloed hebben op de situatie van mantelzorgers bekend zijn met de

hele situatie en direct antwoord weten op de vragen of zo snel mogelijk erop terugkomen. In bijlage 6, tabel 23 is de volledige lijst met genoemde items te vinden.

4.5. Mantelzorgorganisaties

Tot slot is aan de mantelzorgers gevraagd in hoeverre ze bekend zijn én gebruik maken van de volgende organisaties: De Stuw Welzijn Hardenberg, Mantelzorg Adviesraad Ommen, WMO Adviesraad Hardenberg, Mezzo, Alzheimer Café, NAH Café en Parkinson Café en Carinova Mantelzorg Ondersteuning.

Tabel 17: Bekendheid en gebruik van verschillende organisaties in de gemeenten Ommen en Hardenberg

Organisatie	Bekend (%)	Gebruik (%)
De Stuw Welzijn Hardenberg	65	27
Mantelzorg Adviesraad Ommen	30	13
WMO Adviesraad Hardenberg	55	22
Mezzo	16	8
Alzheimer Café, NAH Café, Parkinson Café	74	29
Carinova Mantelzorg Ondersteuning	66	29

Zoals in tabel 17 te lezen is, geeft 65 procent van de respondenten aan dat zij bekend zijn met de Stuw Welzijn Hardenberg. Van deze mantelzorgers maakt 27 procent ook gebruik van de Stuw Welzijn Hardenberg. Daar tegenover staat dat de Mantelzorg Adviesraad Ommen minder bekend is met 30 procent. Van de respondenten maakt 13 procent hier ook gebruik van. Het minst bekend is de landelijke organisatie Mezzo onder de gevraagde mantelzorgers met 16 procent. Van Mezzo wordt ook het minst gebruik gemaakt door de mantelzorgers in de gemeenten Ommen en Hardenberg, namelijk door 8 procent.

Tabel 18: Bekendheid en gebruik verschillende organisaties in de gemeenten Ommen en Hardenberg

Organisatie	Bekend (%)		Gebruik (%)	
	Ommen	Hardenberg	Ommen	Hardenberg
De Stuw Welzijn Hardenberg	38	81	8	38
Mantelzorg Adviesraad Ommen	68	8	27	5
WMO Adviesraad Hardenberg	54	55	22	22
Mezzo	24	11	11	6
Alzheimer Café, NAH Café, Parkinson Café	78	72	24	31
Carinova Mantelzorg Ondersteuning	73	63	43	20

Notitie: Deze percentages zijn berekend over 37 mantelzorgers woonachtig in gemeente Ommen en over 64 mantelzorgers woonachtig in gemeente Hardenberg. Het totaal is berekend over alle 101 mantelzorgers.

Wanneer er gekeken wordt naar de verschillen in bekendheid en gebruik van de organisaties in de twee gemeenten, zie tabel 18, is te zien dat 81 procent van de mantelzorgers uit Hardenberg bekend is met De Stuw Welzijn Hardenberg. Daar staat tegenover dat ruim één derde van de mantelzorgers uit Ommen ook bekend is met de Stuw Welzijn Hardenberg. De WMO Adviesraad Hardenberg is even bekend en wordt evenveel gebruikt door de mantelzorgers uit beide gemeenten.

5. Conclusie, discussie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden aan de hand van de resultaten de deelvragen en de hoofdvraag beantwoord en worden de conclusies getrokken. Vervolgens worden opvallende werkwijzen en uitkomsten van dit onderzoek ter discussie gesteld. Tot slot worden vanuit de resultaten en conclusies de aanbevelingen geschreven.

5.1. Conclusie

Vanuit de resultaten worden de deelvragen op de volgende manier beantwoord.

Deelvraag 1

‘Welke ondersteuning ontvangen mantelzorgers in de gemeenten Ommen en Hardenberg op dit moment, van wie en wat is hun ervaring daarmee?’

Het merendeel van de mantelzorgers ontvangt ondersteuning in de gemeenten Ommen en Hardenberg. De ondersteuning die het meest genoemd werd door mantelzorgers, is de ondersteuning die zorgverleners verlenen. De ondersteuningsvorm wat betreft het aanvragen van voorzieningen bij de gemeenten en de WMO volgt daarop. Ruim de helft van de mantelzorgers is tevreden over alle ondersteuningsvormen die zij ontvangen. De overige mantelzorgers zijn redelijk tot niet tevreden. Door hen zijn een aantal aandachtspunten genoemd, zoals meer duidelijkheid en minder veranderingen wat betreft de mantelzorgondersteuning.

Deelvraag 2

‘Wat zijn concrete ondersteuningsbehoeften van mantelzorgers, specifiek gekeken naar de groepen jongeren en volwassenen (groep A) en ouderen (groep B) in de gemeenten Ommen en Hardenberg?’

De ondersteuningsbehoeften van de mantelzorgers in groep A liggen vooral op het gebied van een financiële bijdrage, informatie en advies en het inschakelen van zorgverleners die de zorgtaken verlichten. De ondersteuningsbehoeften van de mantelzorgers in groep B liggen vooral op het gebied van bijeenkomsten voor mantelzorgers, belangenbehartiging, hulp bij huis- en tuinklusjes en de inzet van een vrijwilliger, zodat er wat meer tijd voor henzelf vrijkomt. Kijkend naar alle mantelzorgers, zegt één op de drie respondenten behoefte te hebben aan hulp bij huis- en tuinklusjes en evenzoveel mantelzorgers geven aan behoefte te hebben aan informatie en advies.

Deelvraag 3

‘In welke mate hebben mantelzorgers in de gemeenten Ommen en Hardenberg behoefte aan de volgende vormen van ondersteuning: inzet van vrijwilligers, lotgenotencontact, respijtzorg, informatie en advies, financiële bijdrage, aanvraag van voorzieningen en belangenbehartiging?’

Minstens 1 op de 3 mantelzorgers heeft behoefte aan (meer) ondersteuning. In de volgende kolommen is de ondersteuningsbehoefte van de beide groepen mantelzorgers weergegeven. De ondersteuningsbehoeften zijn opgesomd naar behoefte van meerdere (1) tot mindere (7) mate.

Groep A

1. Informatie en advies
2. Financiële bijdrage
3. Inzet van vrijwilliger
4. Aanvraag van voorzieningen
5. Respijtzorg
6. Lotgenotencontact
7. Belangenbehartiging

Groep B

1. Inzet van vrijwilliger
2. Aanvraag van voorzieningen
3. Belangenbehartiging
4. Informatie en advies
5. Lotgenotencontact
6. Respijtzorg
7. Financiële bijdrage

Deelvraag 4

'Aan welke vorm(en) van ondersteuning hebben mantelzorgers in de gemeenten Ommen en Hardenberg nog meer behoefte naast bovengenoemde vormen?'

Mantelzorgers in de beide gemeenten hebben behoefte aan de volgende vormen van ondersteuning: meer informatie, één centraal punt voor vragen, betrokkenheid van de gemeente en dat organisaties en professionals op de hoogte zijn van de (zorg-)situatie waarin de mantelzorger verkeerd.

Deelvraag 5

'In hoeverre zijn mantelzorgers in de gemeenten Ommen en Hardenberg op de hoogte van organisaties die al ondersteuning bieden en maken ze hier ook gebruik van?'

Het merendeel van de mantelzorgers geeft aan de organisaties, in de gemeente waar zij wonen, wel van naam te kennen maar niet altijd te weten wat de organisaties kunnen betekenen voor de mantelzorgers. Daarnaast maakt het merendeel ook geen gebruik van de verschillende organisaties.

Vanuit de antwoorden op de deelvragen wordt de hoofdvraag op de volgende manier beantwoord.

De hoofdvraag

'Welke ondersteuningsbehoeften hebben mantelzorgers volgens de mantelzorger in de gemeenten Ommen en Hardenberg en hoe kan aan deze behoeften tegemoet gekomen worden?'

Geconcludeerd kan worden dat het merendeel van de mantelzorgers ondersteuning, in welke vorm dan ook, ontvangt in de gemeenten Ommen en Hardenberg. Daarvan is ruim de helft tevreden over alle ondersteuningsvormen die zij ontvangen. Daarnaast kan gesteld worden dat de mate van behoefte aan ondersteuning groot is. Eén op de drie mantelzorgers geeft aan behoefte te hebben aan hulp bij huis- en tuinklusjes en evenzoveel mantelzorgers geven aan behoefte te hebben aan informatie en advies. Voor de organisaties en de beide gemeenten geven mantelzorgers een aantal behoeften, aandachts- en verbeterpunten aan met betrekking tot de duidelijkheid en veranderingen omtrent de ondersteuningsvormen. Wat betreft het kennen en gebruikmaken van een organisatie geeft het merendeel van de mantelzorgers aan de meeste organisaties wel van naam te kennen maar niet te weten wat ze kunnen betekenen voor de mantelzorgers en

maakt er ook geen gebruik van. De mantelzorgers vinden het belangrijk dat professionals die invloed hebben op de ondersteuning bekend zijn met de gehele (zorg-)situatie en dit vervolgens kunnen combineren met de ondersteuning die organisaties bieden.

5.2. Discussie

In deze paragraaf zijn twee vormen van discussie opgenomen. Allereerst een inhoudelijke discussie, wat gaat over de resultaten die uit het onderzoek zijn gekomen. Ten tweede een methodologische discussie, wat gaat over de manier ofwel de methode waarop het onderzoek is uitgevoerd. Tot slot wordt de verpleegkundige visie vermeld.

Inhoudelijke discussie

Belasting van de mantelzorger

Volgens cijfers van Mezzo, uit het theoretisch kader, is 1 op de 6 mantelzorgers overbelast. In dit onderzoek is de belasting onderverdeeld in drie items. Wat de onderzoekers opvalt is dat de psychische belasting het hoogst scoort met 1 op de 3 mantelzorgers. Op sociaal gebied geeft 1 op de 6 mantelzorgers aan zich belast te voelen en lichamelijke belasting geeft 1 op de 11 mantelzorgers aan. Gemiddeld houdt dit in dat iets meer dan 1 op de 7 mantelzorgers in de gemeenten Ommen en Hardenberg zich overbelast voelt, op welk gebied dan ook. Dit komt overeen met de cijfers die Mezzo berekend heeft.

Knelpunten bij de mantelzorgtaken

Daarnaast vallen de knelpunten bij het verlenen van mantelzorg ook op. Uit dit onderzoek kwamen een aantal knelpunten waar mantelzorgers tegenaan lopen naar voren. Mantelzorgers geven aan vaak extra kosten te hebben en nu het mantelzorgcompliment is komen te vervallen, hebben ze geen compensatie meer. Daarnaast wordt er als vanzelfsprekend vanuit gegaan dat ze de mantelzorgtaken op zich nemen, ook al is dit soms lastig te combineren met werk of andere bezigheden. Wat ook genoemd werd, is dat er soms te weinig mogelijkheden zijn of dat er teveel onwetendheid is om de zorg tijdelijk over te dragen. Deze knelpunten zijn ook terug te vinden bij de knelpunten die Mezzo heeft geformuleerd, zoals beschreven in paragraaf 2.5.

Liever geen onbekende over de vloer

Tijdens het invullen van de enquête werd regelmatig aangegeven dat de zorgvrager geen vrijwilliger of onbekende over de vloer wil die tijdelijk zorg voor hem of haar draagt. Om deze reden wil de mantelzorger dit vaak ook niet, ook al is er wel behoefte aan vanuit de mantelzorger. Het rekening houden met de wensen van de zorgvrager kan een reden zijn waarom het gebruik van vrijwilligers en respijtzorg lager uitvalt.

Ondersteuningsbehoeften

De onderzoekers is opgevallen dat er een verschil qua ondersteuningsbehoeften bestaat tussen groep A en groep B. De financiële bijdrage, informatie en advies en inschakelen van zorgverleners waren veelgenoemde ondersteuningsbehoeften in groep A. Bij groep B waren dit vooral de bijeenkomsten voor mantelzorgers, belangenbehartiging en hulp bij huis- en tuinklusjes.

Geen tijd voor bijeenkomsten, lotgenotencontact en/of cursussen

Tijdens het invullen van de enquête kregen de onderzoekers regelmatig het signaal dat de mantelzorgers geen tijd hebben voor mantelzorgbijeenkomsten, lotgenotencontact en/of cursussen. In de enquête werd hier verder niet op ingegaan, het is dus onbekend door hoeveel mantelzorgers het genoemd is. Het tijdgebrek kan een oorzaak zijn waarom er weinig gebruik gemaakt wordt van deze vormen.

Bekendheid

Tijdens de vragen naar de bekendheid en het gebruik van organisaties is het de onderzoekers opgevallen dat er meerdere organisaties in de beide gemeenten zijn die mantelzorgondersteuning bieden, maar dat hier weinig bekendheid over is bij de mantelzorgers.

Mantelzorgers buiten de gemeenten

De onderzoekers zijn ook in contact geweest met mantelzorgers zelf woonachtig buiten de gemeenten maar waarvan de zorgvrager wel in één van de gemeenten woont. Hierbij viel op dat de ondersteuningsvormen die de desbetreffende gemeente heeft bij deze groep mantelzorgers weinig bekend is. Echter is volgens de Rijksoverheid (z.d.) de gemeente verantwoordelijk voor alle mantelzorgers van hun inwoners.

Methodologische discussie

Weinig respons van jongere mantelzorgers

In dit onderzoek is geprobeerd om de jongeren te bereiken door te flyeren op scholen en het benaderen van organisaties die contact hebben met jonge mantelzorgers. Helaas is de respons bij vijf jonge mantelzorgers, jonger dan 25 jaar, gebleven. Deze jongere mantelzorgers werkten echter al en de antwoorden kwamen veelal overeen met de mantelzorgers van 25 tot en met 65 jaar. Om deze redenen en doordat vijf mantelzorgers niet representatief zijn, is besloten om de jongeren samen te voegen met de groep volwassenen en zijn er twee groepen ontstaan. Te verstaan groep A welke mantelzorgers van 15 tot en met 65 jaar bevat en groep B welke de mantelzorgers van 66 jaar en ouder bevat.

Sociaal-wenselijke antwoorden

In enkele gevallen was de mogelijkheid er niet om de enquête in te vullen zonder dat de zorgvrager aanwezig was. Het is mogelijk dat deze enquêtes sociaalwenselijk zijn beantwoord. Dit kan ervoor zorgen dat de betrouwbaarheid van de resultaten is afgenomen, doordat de mantelzorger zich, al dan niet bewust, belemmerd voelde in het geven van antwoorden.

Hoge urgentie bij mantelzorgers

De onderzoekers hebben gemerkt dat de meeste mantelzorgers een hoge urgentie gaven aan dit onderzoek. Door de enquête in te vullen en extra vragen te stellen, wilden de mantelzorgers een zo goed mogelijke bijdrage leveren aan het onderzoek, zodat er ook daadwerkelijk iets met de resultaten gedaan zou worden.

Vragen stellen bij onduidelijkheid

De enquête werd samen met een mantelzorger door de onderzoeker ingevuld. Het voordeel hiervan is, is dat de onderzoekers tijdens het afnemen van de enquête eventuele onduidelijkheden konden toelichten en konden doorvragen daar waar nodig was. Vooraf is de enquête bij 10 mantelzorgers in de kennissenkring van de onderzoekers uitgevoerd. Zo werd duidelijk dat de enquêtevragen niet te ingewikkeld waren.

Drie verschillende enquêteurs

Er is bewust voor gekozen om alle drie de onderzoekers los van elkaar de enquête af te laten nemen. Dit was tijdbesparend omdat zo alle drie de onderzoekers tegelijkertijd bezig waren. Daarnaast was dit voor allen een leermoment. De validiteit van het onderzoek kan hierdoor wel afgenomen zijn, doordat er mogelijk verschil was tussen het afnemen van de enquête tussen de onderzoekers.

Verpleegkundige visie

De onderzoekers zien, als essentieel onderdeel van het verpleegkunde beroep, het oog hebben voor de mantelzorger in zijn/haar bereik. Tijdens de opleiding tot verpleegkundige hebben de onderzoekers visie ontwikkeld op het verpleegkundige handelen en met name aan de hand van het Neuman Systems Model (Verberk & Kuiper, 2006). In dit model wordt de gegevensverzameling in het gesprek tussen de verpleegkundige en de zorgvrager met een holistische visie benadert. Vanuit dit gezichtspunt wordt de beleavingswereld van de zorgvrager in het middelpunt gezet en wordt gekeken naar het gezondheidsprobleem en de hulpbronnen die daarbij ingezet kunnen worden, waaronder ook de mantelzorg valt. Bij het vormgeven van het zorgplan houdt dit in dat er ook steeds weer gekeken wordt naar de omgeving van de zorgvrager. Zowel de interne als de externe omgeving van de zorgvrager wordt uitgelicht en er wordt gekeken naar een goede balans tussen de draaglast en de draagkracht van de zorgvrager én van diens omgeving. Zo is een essentiële vraag die gesteld kan worden aan de zorgvrager, wat de verwachtingen van hem/haar zijn met betrekking tot de naasten en familieleden. De onderzoekers zijn van mening dat de verpleegkundigen met de huidige ontwikkelingen meer oog moeten krijgen voor de naasten ofwel de mantelzorgers van de zorgvragers.

In de thuiszorg komen verpleegkundigen de meeste mantelzorgers tegen maar niet alleen wijkverpleegkundigen komen mantelzorgers tegen. Ook verpleegkundigen die niet in de thuissituatie zorg verlenen, zoals in het ziekenhuis, verpleeghuis, verstandelijk gehandicaptenzorg en de geestelijke gezondheidszorg, komen in aanraking met mantelzorgers omdat de zorgvrager voor korte of langere tijd daar moet verblijven.

Belangrijk voor een verpleegkundige om te realiseren, is dat sommige mantelzorgers teleurgesteld in zichzelf zijn als ze de zorg af moeten staan en dat anderen opgelucht zijn dat een deel van de taken overgenomen wordt (Buijssen & Adriaansen, 2005).

Daarnaast vinden de onderzoekers het de taak van de verpleegkundige om niet alleen met de zorgvrager in gesprek te gaan over hun verwachtingen met betrekking tot de mantelzorg maar ook met de mantelzorger zelf. Want als er naar het totaalbeeld van de zorgvrager gekeken wordt, waarbij ook de naaste omgeving hoort, ofwel met de holistische visie volgens het NSM (Verberk & Kuiper, 2006), komt allereerst de mantelzorger aan bod. Om de zorg optimaal te laten verlopen, dient er een goed overleg te zijn tussen de verpleegkundige en de mantelzorger. De verpleegkundige moet weten hoe de mantelzorger in het leven staat en wat de knelpunten zijn met betrekking tot de mantelzorgtaken. Daarnaast dient de verpleegkundige oog te hebben voor het welzijn van de mantelzorger. De verpleegkundige moet een actieve houding hebben om vroegtijdig overbelasting te kunnen signaleren.

De visie van de verpleegkundige en de visie van de mantelzorger moeten parallel aan elkaar lopen. Gebeurt dit niet dan is de kans groot dat de verpleegkundige en de mantelzorger teleurgesteld in elkaar raken. Er zijn een aantal visies, die verpleegkundigen kunnen hebben met betrekking tot de mantelzorgers, deze gaan over de taak die de mantelzorger op zich neemt. Hierbij kan worden gedacht aan de mantelzorger als: werknemer of hulpbron, partner of bondgenoot, toeschouwer of bezoeker, (mede-) zorgvrager en autonoom persoon. Om teleurstelling bij verpleegkundigen en mantelzorgers te voorkomen moeten de verpleegkundige en de mantelzorger van elkaar weten welke verwachtingen en visie zij zelf hebben. Zijn de verwachtingen en visie niet hetzelfde dan moet de verpleegkundige in gesprek gaan met de mantelzorger om er samen uit te komen. Er kan namelijk niet van een mantelzorger verwacht worden dat hij of zij uit zichzelf de verwachtingen en visie uit. (Buijssen & Adriaansen, 2005).

De onderzoekers zijn van mening dat er vanuit de opleiding meer aandacht aan mantelzorger versus verpleegkundige besteed moet worden. Er verandert namelijk veel op het gebied wat betreft de familieparticipatie, de ondersteuning van mantelzorgers en de actieve rol die de verpleegkundige daarin moeten gaan innemen. Door er vanaf het begin van de studie aandacht aan te besteden, kunnen de aanstaande verpleegkundigen oog ontwikkelen voor het signaleren van overbelasting en leren ze inspelen op de behoeften van de individuele mantelzorger.

5.3. Aanbevelingen

In deze paragraaf worden de aanbevelingen voor de opdrachtgevers beschreven. Deze aanbevelingen zijn onderverdeeld in drie niveaus, namelijk: micro- meso- en macroniveau. Met microniveau wordt in dit onderzoek de individuele verpleegkundige bedoeld. Met mesoniveau worden de organisaties bedoeld en als het een aanbeveling betreft op macroniveau worden de gemeenten Ommen en Hardenberg bedoeld. De aanbevelingen hebben als doel aan de behoeften van mantelzorgers in de beide gemeenten tegemoet te komen.

Microniveau

Verpleegkundigen: signaleer en reageer vroegtijdig op tekenen van (over-)belasting

Voor alle verpleegkundigen is het aan te bevelen dat zij goed op de hoogte zijn van de situatie van de individuele mantelzorger en om de mantelzorgtaken niet als vanzelfsprekend aan te nemen. Om overbelasting vroegtijdig te kunnen signaleren is het van belang om regelmatig te vragen naar de beleving van de mantelzorger. Als je signaleert dat de mantelzorger slecht slaapt, veel stress heeft en fysieke klachten krijgt, schakel dan zo snel mogelijk hulp in via organisaties die mantelzorgondersteuning aanbieden. Als tool bij het signaleren, reiken de onderzoekers de volgende MantelScan aan, deze is te downloaden, via: www.expertisecentrummantelzorg.nl

Verpleegkundigen: betrek de mantelzorger in de zorg voor de zorgvrager

In alle zorgsectoren is het voor de verpleegkundige aan te raden om tijdens het intakegesprek eventuele wensen en afspraken vast te leggen in het zorgdossier. Betrek vervolgens de mantelzorger in de zorg voor de zorgvrager op de manier die de mantelzorger wenst. Dit bevordert de kwaliteit van leven van de zorgvrager door overeenstemming tussen alle partijen en dit voorkomt dat de mantelzorger zich onbegrepen voelt.

Mesoniveau

Organisaties: Maak onderscheid tussen de beide groepen

De twee groepen mantelzorgers hebben verschillende behoeften. Voor de organisaties is het daarom aan te bevelen om in te spelen op deze verschillen in het aanbieden van ondersteuningsvormen.

Voor degenen die werken is het belangrijk dat organisaties structureel aandacht besteden aan voorlichting over de combinatie tussen werk en mantelzorg. Dit kan bijvoorbeeld in een lunchpauze, werkoverleg, informatie op de interne website/nieuwsbrief of een mantelzorginloopspreekuur. Geef ook duidelijk aan dat er wettelijke verlofregelingen zijn waarvan gebruikgemaakt kan worden.

Ter ondersteuning van de oudere mantelzorger is het aan te raden om als organisatie het initiatief te nemen wat betreft het eerste contact. Wees duidelijk zichtbaar in de beide gemeenten en leg helder uit wat de organisatie kan betekenen voor mantelzorgers, bijvoorbeeld door middel van folders, flyers, krantenbericht, omroep NOOS en aanwezigheid op avonden voor mantelzorgers.

Organisaties: Speel in op de knelpunten van de mantelzorgers

Zowel vanuit het theoretisch kader als vanuit de onderzoeksresultaten komt naar voren dat er drie veelvoorkomende knelpunten zijn: het combineren van mantelzorg en werk, de financiën en het tijdelijk overdragen van de zorg. Maak allereerst als organisatie hier een beleid op. Daarnaast is het aan te bevelen om de mantelzorgers te bereiken via de sociale media en hen de weg te wijzen naar een betere combinatie tussen mantelzorg en werk, de financiën en de mogelijkheid tot het inzetten van een zorgvrijwilliger.

Organisaties: Wees bekend bij de SamenDoen teams

De SamenDoen teams komen momenteel bij veel mantelzorgers over de vloer. Maak hier gebruik van en ga als organisatie naar de teams toe en vertel wat de organisatie kan betekenen voor mantelzorgers. Wacht niet tot de teams de organisatie vinden, maar wees proactief en leg zelf het contact. Het doorverwijzen van de teams naar de geschikte organisatie is op deze manier beter gestroomlijnd wat de ondersteuning voor de mantelzorgers ten goede komt.

Macroniveau:

Gemeente: Maak gebruik van de sociale media om mantelzorgers te bereiken

Veel mantelzorgers lezen de krant, gebruik dit om als gemeente kenbaar te maken waar de mantelzorgers terecht kunnen. Laat vooral ook zien dat mantelzorgers van groot belang zijn in de gemeenten en dat de gemeente hen wil helpen dit zo goed mogelijk te doen. Plaats elke 14 dagen een artikel met relevante informatie voor mantelzorgers in de krant op een plaats die duidelijk zichtbaar is. Onderwerpen waaraan gedacht kan worden, zijn: de inzet van een zorgvrijwilliger die tijdelijk de zorg overneemt, hulp bij klusjes in huis en tuin, hulp bij het aanvragen van voorzieningen, wat kunnen de SamenDoen teams betekenen voor mantelzorgers, enz. Dit zorgt direct voor een lagere drempel bij het benaderen van een organisatie of de gemeente zelf.

Gemeente: Maak het mogelijk voor de organisaties om de mantelzorgers te ondersteunen

Het is aan te bevelen om als gemeente gebruik te maken van de mantelzorg- en vrijwilligersorganisaties die in de gemeenten werkzaam zijn. Ga er niet van uit dat mantelzorgers alles kunnen doen. Kleine dingen zoals af en toe het huis of de tuin laten doen geeft veel rust bij de mantelzorgers. Bezuinigen, op bijvoorbeeld de huishoudelijke hulp, is nodig maar bedenk voor de mantelzorgers alternatieven, het inschakelen van organisaties in de gemeenten is daarbij zeker mogelijk.

Gemeente: Doe vervolgonderzoek onder de jongere mantelzorgers

Door de verschillende ondersteuningsbehoeften tussen de mantelzorgers jonger dan 65 jaar en de mantelzorgers ouder dan 65 jaar, is het aan te bevelen om uit te zoeken wat de behoeften zijn van de jongere mantelzorgers tussen de 12 en 25 jaar. Een vervolgonderzoek wat aansluit bij dit onderzoek maar specifiek gericht op de jongeren, geeft nog meer duidelijkheid over de behoeften die er zijn onder mantelzorgers in de beide gemeenten.

Gemeente: Draag zorg voor alle mantelzorgers

In de gemeenten Ommen en Hardenberg zijn verschillende mantelzorgers actief die in een andere gemeente wonen. Zij zetten zich in de voor de gemeenschap maar vallen er verder buiten. Maak als gemeente een duidelijk beleid met betrekking tot deze mantelzorgers, in het bijzonder voor de informatie- en adviesvoorzieningen. Ook voor hen is het belangrijk om gewaardeerd te worden en ondersteuning te ontvangen.

6. Literatuurverwijzing

Boeijs, H. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek* (2^e druk). Den Haag: Boom Lemma.

Boer, A. de (2005). *Kijk op informele zorg*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Boer, A. de, Broese van Groenou, M., & Timmermans, J. (2009). *Mantelzorg: Een overzicht van de steun van en aan mantelzorgers in 2007*. Den Haag, Sociaal en Cultureel Planbureau.

Boer, A. de & Keuzenkamp, S. (2009). *Vrouwen, mannen en mantelzorg; beelden en feiten*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Boer, A.H. de, Hessing-Wagner, J.C., Mootz, M., & Schoemakers-Salkinoja, I.S. (1994). *Informele zorg; een verkenning van huidige en toekomstige ontwikkelingen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Bouwenaanleefbaarheid. (2008, november 19). *Feiten en trends Mantelzorg in Nederland*. Geraadpleegd op 10 februari 2015, van http://www.bouwenaanleefbaarheid.nl/index.php/Feiten_en_trends_Mantelzorg_in_Nederland

Bruggeman, G. (2014, november). *Samen Doen Het nieuwe Sociaal Domein* [PowerPoint]. Gedownload op 13 februari 2015, van http://www.google.nl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCEQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.vechtgenoten.nl%2Fwp-content%2Fuploads%2F2014%2F11%2FPresentatie-Gebiedsteam-Samen-Doen.pptx&ei=50_sVIyWKYqtUbqJgPAH&usg=AFQjCNH3Dg7xE3dRzIALDarBCjT310j5cw

Buijsen, H. & Adriaansen, M. (2005). *Hulpverlening aan mantelzorgers*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.

Bureau HHM. (2013). *Wie zijn we*. Geraadpleegd op 3 januari 2015, van <http://www.hhm.nl/wie>

De Stuw. (z.d.). *Wat doet de stuw*. Geraadpleegd op 12 februari 2015, van <http://www.destuw.nl/Subpaginas/Stuw/Wat-doet-De-Stuw.html>

Diender, M., Kramer, K., Teunissen, N. & Visser, M. (2014). *Help mij als jonge mantelzorger! Een onderzoek naar de behoefte aan ondersteuning bij jonge mantelzorgers*. (Onderzoeksverslag opleiding Pedagogiek). Zwolle: Christelijke Hogeschool Windesheim.

Dijck, E. van. (2014). *Hoeveel tijd reserveer je voor een interview?*. Geraadpleegd op 16 februari 2015, van <http://www.erwinvandijck.com/nieuws/hoeveel-tijd-reserveer-je-voor-een-interview>

ESI. (2010, oktober 7). *Preventieve Ondersteuning Mantelzorgers*. Geraadpleegd op 17 februari 2015, van <https://www.movisie.nl/esi/preventieve-ondersteuning-mantelzorgers>

Exel, J. van, Morée, M., Koopmanschap, M., Goedheijt, T.S., & Brouwer, W. (2006). Respite care. An explorative study of demand and use in Dutch informal caregivers. *In: Health Policy*, jg. 78, nr. 2-3, p. 194-208.

GezondVGZ. (2013, oktober 25). *Mantelzorg*. Geraadpleegd op 19 februari 2015, van <https://www.gezondvgz.nl/%7B59af8ea3-2c34-424f-9ae0-50dfe7664137%7D#{12182a72-7761-45ab-a4bf-a129cedda073}>

Humanitas. (2015). *Knelpunten van mantelzorgers*. Geraadpleegd op 19 februari 2015, van <http://www.humanitas.nl/afdeling/alkmaar/steunpunt-mantelzorg-noord-kennemerland/knelpunten-van-mantelzorgers>

Journalinks, & Raosoft, Inc. (2011). *Bereken de steekproefgrootte*. Geraadpleegd op 17 februari 2015, van <http://www.journalinks.be/steekproef/>

Kollaard, S., Peters, M., Duijn, H. van, Flens, C., & Vinke, H. (2012). *Zorgboek Mantelzorg: zorg voor een ander* (4e druk). Amsterdam: Stichting September.

Kommer, C. van der. (2004). *Handboek voor mantelzorgers*. Utrecht: het Spectrum B.V.

Kruijswijk, W., Peters, A., Elferink, J., Scholten, C., & Bruijn, I. de. (2013). *Mantelzorgers en vrijwilligers in beeld*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Laan, A., Oude Avenhuis, I., Oomen, I., & Brummelhuis, K. (2011, 22 november). *Onderzoek mantelzorgondersteuning: Stand van zaken en aanknopingspunten voor versterking vanuit gemeenten en andere betrokken partijen*. Gedownload op 31 december 2014, van http://hbm.nl/download/10112558_Eindrapportage_onderzoek_mantelzorgondersteuning.pdf.

Leeuwen, P. van (2002). *Mantelzorgondersteuning door verzorgenden*. Utrecht: NIZW.

Mezzo. (2014, mei 8). *Naar een gemeente waar mantelzorgers plezierig wonen*. Geraadpleegd op 19 februari 2015, van https://www.mezzo.nl/uploads/content/file/ser_info294D_Advieskaart_MZ_.pdf

Mezzo. (2014). *Definitie mantelzorg*. Geraadpleegd op 5 februari 2015 van <https://www.mezzo.nl/pagina/voor-mantelzorgers/dit-is-mantelzorg/mantelzorg-wat-is-dat-precies>

Mezzo. (2014). *Werkende mantelzorgers ondersteunen*. Geraadpleegd op 10 februari 2015, van <https://www.mezzo.nl/pagina/voor-professionals/mantelzorg/werkende-mantelzorgers-ondersteunen>

Mezzo. (2015). *Mantelzorg in cijfers*. Geraadpleegd op 05 februari 2015, van <https://www.mezzo.nl/pagina/mantelzorg-in-cijfers>

Mezzo. (2015). *Wat doet Mezzo*. Geraadpleegd op 09 februari 2015, van <https://www.mezzo.nl/pagina/over-mezzo/mezzo/wat-doet-mezzo>

Mezzo. (2013, mei). *Jonge mantelzorgers*. Geraadpleegd op 10 februari 2015, van <https://www.mezzo.nl/pagina/voor-mantelzorgers/dit-is-mantelzorg/voor-jonge-mantelzorgers>

PGGM. (2013, september). *Mantelzorg in de beleving van PGGM-leden*. Zeist: PGGM. Gedownload op 19 februari 2015, van http://www.pggm.nl/leden/community/Documents/Ledenenquête_Mantelzorg-in-de-beleving-van-PGGM-leden_2013.pdf

Rijksoverheid. (2014). *Langer zelfstandig wonen van ouderen*. Geraadpleegd op 20 februari 2015, van <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/ouderenzorg/ouderen-langer-zelfstandig-wonen>

Rijksoverheid. (z.d.). *Mantelzorg*. Geraadpleegd op 20 mei 2015, van <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/mantelzorg>

Rijksoverheid. (2014). *Veranderingen voor mantelzorgers en zorgvrijwilligers*. Geraadpleegd op 20 februari 2015, van <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/mantelzorg/veranderingen-voor-mantelzorgers-en-zorgvrijwilligers>

Roorda - Lukkien, C., Jager - Vreugdenhil, M., & Kuiper, R. (2006). *Kerk en Caritas: Een onderzoek naar vrijwilligerswerk en mantelzorg in vier orthodox-protestantse kerken*. Onderzoek, Gereformeerde Hogeschool, Zwolle.

Samen doen!. (2014, juli 1). *Beleidsplan Sociaal Domein SAMEN DOEN!*. Gedownload op 13 februari 2014, van http://www.hardenberg.nl/fileadmin/documenten/Wonen_en_leven/Samen_doen/beleidsplan_samen_doen.pdf

Scheele, K. (2013, november). *MantelzorgWijzer Ommen*. Gedownload op 12 februari 2015, van http://www.ommen.nl/fileadmin/Documenten_Ommen/Wonen_en_leven/Zorg/Mantelzorg/mantelzorgwijzer.pdf

Sieh, D., Visser-Meily, A. & Meijer, A.M. (2011). *Jonge mantelzorger heeft behoefte aan aandacht*. (onderzoekartikel). Gedownload op 1 mei 2015, van <http://dare.uva.nl/document/2/104826>

Solé-Auró, A., & Crimmins, E.M. (2006). Who cares? A comparison of informal and formal care provision in Spain, England and the USA. *Ageing and Society*, 2006, p. 1-23

Stadsindex. (2014). *De index van jouw stad!*. Geraadpleegd op 5 februari 2015, van <http://www.stadindex.nl/>

Timmermans, J.M. (2003). *Mantelzorg: over hulp van en aan mantelzorgers*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

TransitieBureau Wmo. (2014, juli). *Informatiekaart mantelzorgwaardering*. Gedownload op 10 februari 2015, van <https://www.vng.nl/files/vng/publicaties/2014/20140709-informatiekaart-mantelzorgwaardering.pdf>

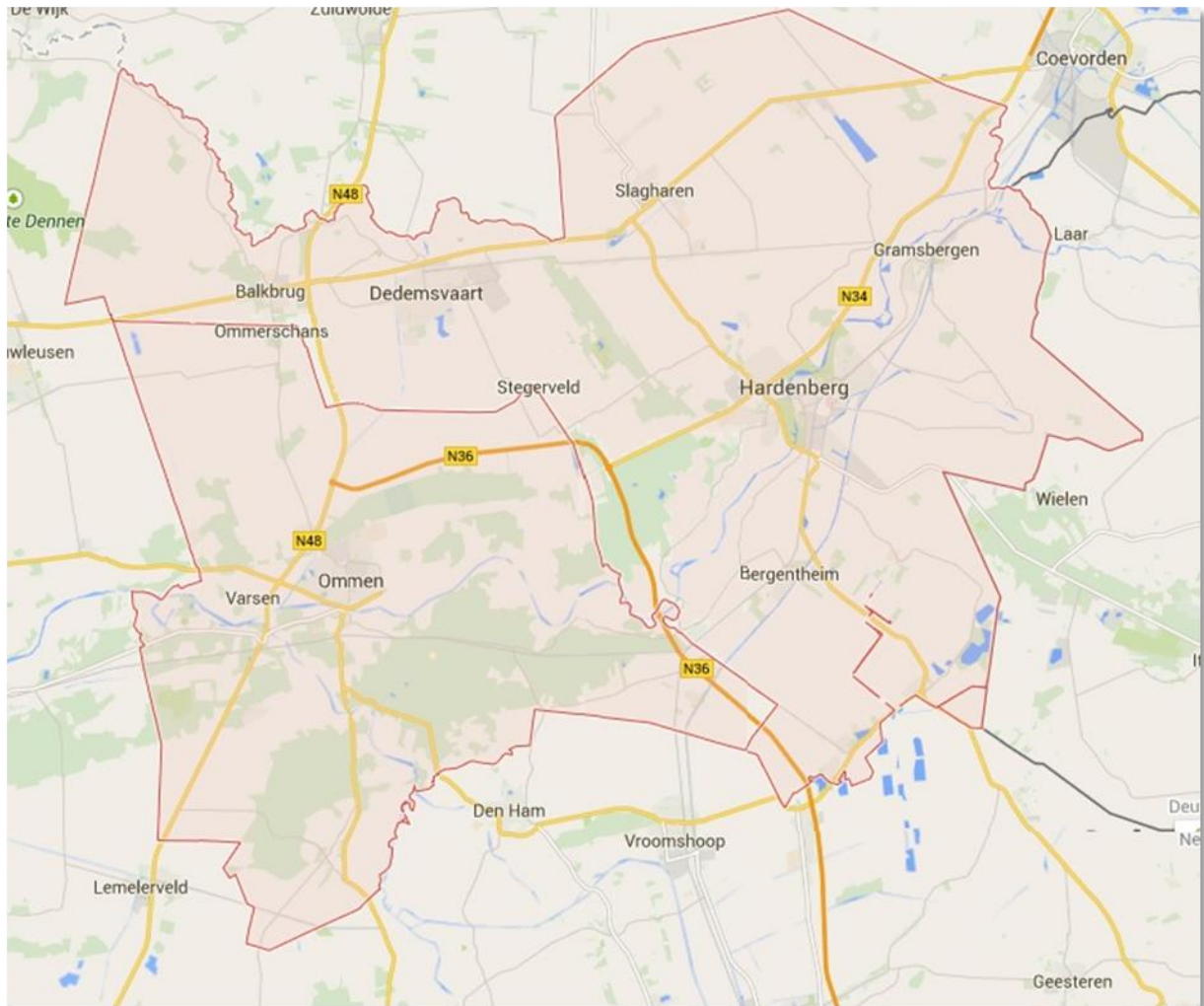
Trimbos-instituut. (2014, augustus 20). *Preventieve Ondersteuning Mantelzorgers (POM)*. Geraadpleegd op 12 februari 2015, van <http://www.loketgezondleven.nl/i-database/interventies/p/1401176/>

Verberk, F., & Kuiper, M. van (2006). *Verpleegkunde volgens het Neuman Systems Model* (4^e druk). Assen: van Gorcum.

Vereniging van Nederlandse Gemeenten. (z.d.). *Mantelzorg & de Wmo 2015*. Geraadpleegd op 10 februari 2015, van http://www.vng.nl/onderwerpenindex/decentralisaties-sociaal-domein/wmo-2015/onderwerpenindex/decentralisaties-sociaal-domein/wmo-2015/mantelzorg-de-wmo-2015#Meer_informatie

Bijlagen

1: Kaart gemeente Ommen en Hardenberg



2: Zoekplan literatuur

In dit zoekplan wordt op een systematische wijze gezocht naar relevante literatuur. Tevens wordt verantwoord welke databanken en zoektermen er zijn gebruikt.

Het model Zoekplan literatuuronderzoek van de module Afstudeerproject HBO-V 1415 wordt hiervoor gebruikt.

Formulering van de probleemstelling die ten grondslag ligt aan de literatuurstudie

De hoofdvraag van dit onderzoek is als volgt:

Welke ondersteuningsbehoeften hebben mantelzorgers in de gemeenten Ommen en Hardenberg en hoe kan aan deze behoeften tegemoet gekomen worden?

Vragen voor dit literatuuronderzoek zijn:

1. Wat is mantelzorg?
2. Wat zijn kenmerken van mantelzorg?
3. Hoe ontstaat overbelasting?
4. Wat zegt de wet erover?
5. Welke groepen mantelzorgers zijn er?
6. Welke vormen van mantelzorgondersteuning zijn er?
7. Welke onderzoeken zijn er al geweest.
8. Wat is het verschil tussen mantelzorgers en vrijwilligers?
9. Wat is informele zorg?

Globale afbakening van het onderwerp

Dit onderzoek richt zich op mantelzorgers in de gemeente Ommen en Hardenberg in de periode van februari 2015 en juni 2015. In de literatuur wordt er met name gekeken naar wat er bekend is van mantelzorgers en welke onderzoeken er al gedaan zijn.

Er wordt in dit literatuuronderzoek gezocht naar zowel Nederlandstalige als Engelstalige literatuur.

Oriëntering op het onderwerp

Vaktermen

- Mantelzorg (informel care)
- Mantelzorger
- Informele zorg
- Mantelzorgorganisaties
- Overbelasting bij mantelzorgers
- WMO
- AWBZ
- Vrijwilligers in de zorg
- Draaglast en draagkracht
- Mantelzorgondersteuning
- Kenmerken van mantelzorg
- Groepen mantelzorgers
- Onderzoeken naar mantelzorgers
- Mantelzorgcompliment

De volgende organisaties komen meerdere malen voor bij het zoeken naar de bovengenoemde vaktermen:

- MEZZO
- Carinova Mantelzorg Ondersteuning
- Mantelzorg Advies Raad
- De Stuw

De volgende auteurs komen meerdere malen voor bij de hierboven genoemde vaktermen

- Kruiswijk, W., Peters, A., Elferink, J., Scholten, C., & Bruijn, I. de.
- Leeuwen, P.
- Timmermans, J.M.

Opstellen definitieve lijst zoekwoorden

- Mantelzorg (informel care)
- Informele zorg
- Mantelzorgorganisaties
- WMO
- Vrijwilligers in de zorg
- Overbelasting
- Mantelzorgondersteuning
- Groepen mantelzorgers
- Onderzoeken naar mantelzorgers
- Mantelzorgcompliment
- Knelpunten mantelzorgers

Verwerven: zoeken in catalogi, databanken, internet

De volgende databanken en zoekbronnen zijn gebruikt:

- Catalogus mediatheek Viaa
- Catalogus bibliotheek Drachten
- Zoekmachine google
- Databank Pubmed
- Databank ScienseDirect
- Functionaris Jon Dost

3: Begrippenkader

ADL:	Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen met betrekking op taken zoals douchen, aankleden, toiletteren, in en uit bed gaan, lopen in de kamer en eten.
APA:	American Psychological Association. Richtlijnen voor het vermelden van bronnen.
AWBZ:	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Deze wet betaald langdurige zorg voor ouderen, chronisch zieken en gehandicapten. Deze wet is per 2015 vervallen.
BGG:	Begeleiding groep.
BGI:	Begeleiding individueel.
Bureau HHM:	Dit bureau is een bedrijfskundig bureau voor onderzoek en advies. Ze zijn gespecialiseerd in de zorg en ondersteuning van kwetsbare burgers.
CIZ:	Het Centrum Indicatiestelling Zorg. Het CIZ beoordeelt onafhankelijk of burgers recht hebben op zorg via de WLZ, voorheen op de AWBZ.
GGZ:	De geestelijke gezondheidszorg houdt zich bezig met de psychische gezondheid van mensen.
Hulpbehoevende:	De persoon die zorg nodig heeft.
IADL:	Instrumentele Dagelijkse Levensverrichtingen. Met betrekking op taken zoals het hebben van telefoongesprekken, winkelen, koken, medicatie inname, huishouden en de financiën bijhouden.
Informele zorg:	is een verzamelnaam voor mantelzorg en vrijwilligerszorg.
Intensieve hulpverlening:	Hulpverlening die meer dan 8 uur in de week door de mantelzorger wordt gegeven.
Langdurige hulpverlening:	hulpverlening die langer dan drie maanden door de mantelzorger wordt gegeven.
LHV:	Landelijke Huisartsen vereniging.
Mantelzorger:	Iemand die zorg verleend aan een hulpbehoevende uit zijn/haar directe omgeving, die is ontstaan uit een persoonlijke relatie en niet wordt verleend in het kader van een hulpverlenend beroep of georganiseerd vrijwilligerswerk.

Mantelzorg:	Mantelzorg is zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt gegeven aan een hulpbehoevende door één of meerdere leden van diens directe omgeving, waarbij de zorgverlening direct voortvloeit uit een sociale relatie.
Mantelzorgcompliment:	Een vergoeding voor mantelzorgers als blijk van waardering voor de zorg die zij verlenen.
Mantelzorg-ondersteuning:	Steun voor de mantelzorger die wordt aangeboden door gemeenten en organisaties.
MEE:	MEE ondersteunt mensen met een beperking en hun netwerk op alle leefgebieden en in alle levensfasen.
Mezzo:	Mezzo is een landelijke vereniging waar mantelzorgers terecht kunnen voor informatie, advies en een luisterend oor. Daarnaast ondersteunt Mezzo professionals en gemeenten in hun samenwerking met mantelzorgers.
Movisie:	een landelijk kennisinstituut en adviesbureau voor maatschappelijke ontwikkeling.
POM-methode	Preventieve Ondersteuning Mantelzorgers helpt bij mantelzorgers, overbelasting en verminderd welbevinden te voorkomen.
Respijtzorg:	een vorm van zorg waarbij de taken van een mantelzorger (tijdelijk) geheel worden overgenomen door iemand anders, dit kan een professional of een vrijwilliger zijn.
Vrijwilligerswerk:	Vrijwilligerswerk is werk dat in organisatorisch verband door vrijwilligers wordt uitgevoerd. Vrijwilligers zijn geen mantelzorgers.
V&V:	Kwaliteitsregister voor Verpleegkundigen en Verzorgenden
WLZ:	Wet langdurige zorg. Is de vervanging van de AWBZ.
WMO:	Wet Maatschappelijke Ondersteuning. Deze wet regelt dat mensen met een beperking zoals ouderen, gehandicapten of mensen met een psychische aandoening ondersteuning krijgen.
ZVW:	Zorgverzekeringswet

4: Enquête voor de mantelzorgers

Onderzoek naar de ondersteuningsbehoeften van mantelzorgers

Mantelzorger

1) Wat is uw relatie tot de zorgvrager?

☐ Familielid

☐ Partner

☐ Buren

☐ Kennissen

☐ Anders, nl. _____

2) Wat is de aandoening van degene voor wie u zorgt?

Belasting

3) A. In welke mate voelt u zich lichamelijk belast door de mantelzorgtaken?

☐ Niet tot weinig

☐ Matig

☐ Zwaar

B. Waarin uit zich dat? _____

4) A. In welke mate voelt u zich psychisch belast door de mantelzorgtaken?

☐ Niet tot weinig

☐ Matig

☐ Zwaar

B. Waarin uit zich dat? _____

5) A. In welke mate ervaart u belasting in uw sociale leven door de mantelzorgtaken?

☐ Niet tot weinig

☐ Matig

☐ Zwaar

B. Waarin uit zich dat? _____

Mantelzorg en deelname aan de samenleving

6) Heeft u een betaalde baan?

☐ Ja, ik heb een betaalde baan. _____uur per week

☐ Nee, ik heb geen betaalde baan (ga door naar vraag 9)

7) Hoe gaat uw werkgever om met u als mantelzorger?

☐ Mijn werkgever is er niet van op de hoogte dat ik mantelzorger ben

☐ Mijn werkgever vindt het goed dat ik soms later kom of eerder weg ga in verband met mijn mantelzorgtaken

☐ Mijn werkgever vindt het niet goed dat ik soms later kom of eerder wegga in verband met mijn mantelzorgtaken en ik ondervind regelmatig problemen met mijn werkgever over werktijden

☐ Mijn werkgever merkt niet dat ik mantelzorger ben, ik voer mijn mantelzorgtaken uit buiten mijn werktijden

☐ Ik ben zelfstandige, ik heb geen werkgever

- 8) Welke wettelijke regelgevingen met betrekking tot mantelzorg en werk kent en gebruikt u?

Regelgeving	Bekend?		Gebruik?	
	Ja	Nee	Ja	Nee
Calamiteitenverlof				
Kortdurend zorgverlof				
Langdurend zorgverlof				

- 9) Doet u vrijwilligerswerk?
 O Ja, ik doe vrijwilligerswerk. _____uur per week
 O Nee, ik doe geen vrijwilligerswerk

Mantelzorgondersteuning

- 10) Kunt u aangeven of u bekend bent met de ondersteuningsvorm voor mantelzorgers?
 Of u hier ook gebruik van maakt en van wie?
 En of u er behoefte aan heeft en in welke mate u er behoefte aan heeft?

<u>Ondersteuningsvormen</u>	Bekend?		Gebruik?			Behoefte?		
	Nee	Ja	Nee	Ja	Wie/Wat/Hoe?	Nee	Soms	Ja
Aanvraag van voorzieningen MEE, Landstede Welzijn Ommen								
Belangenbehartiging Mezzo, Platform Mantelzorg Overijssel, Mantelzorg Adviesraad Ommen, De Stuw Welzijn Hardenberg, De WMO Adviesraad Hardenberg								
Bijeenkomsten voor mantelzorgers Vechtgenotenhuis, Carinova Mantelzorgondersteuning. Wijksteunpunt Ommen								
Cursus								
Financiële bijdrage								
Hulp met klusjes in- en rondom huis								
Informatie en Advies De gemeente, Carinova Mantelzorg Ondersteuning, MEE, Alzheimer Café, Landstede Welzijn Ommen, Mezzo, De Stuw Welzijn Hardenberg								
Lotgenotencontact Alzheimercafé, Vechtgenotenhuis, Wijksteunpunt Ommen, Palliatiefcafé Soelaas								

Respijtzorg Respijt.nl, Saxenburgh groep, Hospice, Baalderborg groep, Stichting Sprank, Rode Kruis, Buurtkamer, Dagbesteding voor zorgvragers								
Vrijwilliger die tijdelijk de zorg overneemt De Stuw Welzijn Hardenberg, Vrijwillige thuiszorg								
Zorgverleners Thuiszorg, Huisarts								

11) Bent u tevreden over de ondersteuning waarvan u gebruik maakt?

12) Heeft u naast bovenstaande mantelzorgondersteuning nog andere ondersteuning nodig om uw mantelzorgtaken uit te kunnen (blijven) voeren?

Mantelzorgorganisaties

13) Bent u bekend met onderstaande mantelzorgorganisaties en maakt u hier ook gebruik van?

Organisatie	Bekend?		Gebruik?	
	Ja	Nee	Ja	Nee
De Stuw Welzijn Hardenberg				
Mantelzorg Adviesraad Ommen				
WMO Adviesraad Hardenberg				
Mezzo				
Alzheimer Café, Parkinson Café				
Carinova Mantelzorg Ondersteuning				

Persoonlijke gegevens

14) Wat is uw leeftijd? ____ jaar

15) Wat is uw geslacht?

☐ Man

☐ Vrouw

16) In welke gemeente woont u?

☐ Gemeente Ommen

☐ Gemeente Hardenberg

☐ Anders, nl. _____

Hartelijk dank voor uw medewerking. Wij waarderen uw inbreng enorm!

Janine Meijer, Iris van der Molen en Sonja van Schooneveld

5: Begeleidende brief bij de enquête

Betreft:

Afstudeeronderzoek naar de ondersteuningsbehoeften van mantelzorgers in de gemeenten Ommen en Hardenberg

Opdrachtgevers:

Mantelzorg Advies Raad (MAR) Ommen
De Stuw Welzijn Hardenberg

Ommen en Hardenberg, 2015

Geachte mantelzorger,

Dit onderzoek gaat over de behoefte aan ondersteuning van mantelzorgers in de gemeenten Ommen en Hardenberg. Er is veel veranderd wat betreft de Wet Maatschappelijke Ondersteuning. Voor u als mantelzorger houdt dit in dat vanaf 2015 het mantelzorgcompliment (financiële bijdrage) is komen te vervallen. Voor de gemeenten betekent dit dat zij verantwoordelijk zijn geworden voor de ondersteuning van mantelzorgers. Om deze ondersteuning zo goed mogelijk bij de behoeften van mantelzorgers aan te laten sluiten, zijn de gemeenten benieuwd naar de ondersteuning, die u als mantelzorger zou willen hebben.

Het onderzoek wordt uitgevoerd door vierdejaars HBO-Verpleegkunde-studenten van hogeschool Viaa te Zwolle. De opdrachtgevers zijn de Mantelzorg Advies Raad Ommen en De Stuw Welzijn Hardenberg.

De onderzoeksgegevens van de enquête zullen anoniem worden verwerkt in een rapportage met aanbevelingen voor de beide gemeenten. Het invullen van de enquête zal ongeveer twintig minuten in beslag nemen. Als u de enquête invult, dan gaat u ermee akkoord dat de gegevens gebruikt en verwerkt mogen worden. De resultaten zullen worden gepubliceerd in de lokale media.

Als u vragen heeft met betrekking tot het onderzoek, dan kunt u contact opnemen met één van de onderzoekers, Janine Meijer, Iris van der Molen of Sonja van Schooneveld
Emailadres: ondersteuning4mantelzorg@gmail.com of mobielnummer: 06-37486309

Met vriendelijke groet,

Mw. I. Hegeman, teamleider De Stuw Welzijn Dhr. K. L. Schaap, voorzitter van de MAR Ommen



6: Analyse gegevens enquête

Tabel 19: Analyse vraag 2

Vraag 2: Wat is de aandoening van degene voor wie u zorgt?

Leeftijd	Label	Fragment	Aantal
Tot en met 65 jaar	Psychisch	- Alzheimer 2x - Dementie 5 x - Eenzaamheid - Parkinson - PTSS en autisme - Schizofrenie - Verstandelijk beperkt 2x - Gehandicapt - Angelmannsyndroom	15
	Lichamelijk	- Algehele malaise - Aneurysma - Botontkalking - CVA - Goedaardige hersentumor met epileptische aanvallen - Herseninfarct 4 x - Herseninfarct, hernia, trombosevoet - Herseninfarct, afasie, en loopt moeizaam - Kanker 3x - Knie operatie 2x - Lichamelijk beperkt 3x - MS 2X - NAH 3X - Operatie - Ouderdom 5x - Ouderdom en lichamelijk beperkt - Ouderdom en handicap	32
	Combinatie	- Lichamelijk beperkt en dementie - Ouderdom en dementie - Liesbreuk en dementie - Verstandelijk beperkt en diabetes	4
Vanaf 66 jaar	Psychisch	- Alzheimer - Autisme - Dementie 6 x - Parkinson 8x - Verstandelijk beperkt 6 x	22
	Lichamelijk	- CVA 3X - Dwarslaesie - Evenwichtsstoornis - Hersenbloeding - Herseninfarct 2x - Herseninfarct en halfzijdig verlamd - Herseninfarct en afasie	22

	- Kanker 2x - Macula degeneratie - NAH 2X - Nieuwe knieën, verbrande voeten en valgevaar - Operatie 2x - Ouderdom - Pacemaker, net geopereerd - Tia - Tia en nieuwe hartklep	
Combinatie	- Autisme en lichamelijk beperkt - Dementie en evenwichtsstoornis - DM, pacemaker, lichamelijk beperkt, psoriasis, hoofdhuidkanker - Hersenbloeding en alzheimer - Operatie halsslagader, halfzijdig verlamd, blaaskanker, stoma, dementie - Tia en vasculaire parkinson	6

Tabel 20: Analyse vraag 3

In welke mate voelt u zich lichamelijk belast door de mantelzorgtaken en waarin uit zich dat?		totaal
<i>Niet tot weinig</i>	- Soms weinig nachtrust - Geen reactie 72 x	73
<i>Matig</i>	- Dagelijks aandacht, in acute periode veel - Hoge bloeddruk, pijn in hoofd - Hulp bieden - Kan niet ver meer lopen - Rugpijn 3x - Lichamelijk vermoeiend 4x - Minder eetlust - Pijn - Sneller moe en rugklachten - Veel tillen - Ziekte - Geen reactie 3 x	19
<i>Zwaar</i>	- Bekkeninstabiliteit - Constant bezig - De zorg wordt steeds zwaarder - Hartfalen en vermoeid - Lichamelijk vermoeiend 3x - Pijn in linker arm - Veel tillen	9

Tabel 21: Analyse vraag 4

	In welke mate voelt u zich psychisch belast door de mantelzorgtaken en waarin uit zich dat?	totaal
Niet tot weinig	- Geen reactie 32 x	32
Matig	- Altijd aandacht geven - Angst wanneer zorgvrager alleen is - Boosheid van de zorgvrager - Druk - Zorgvrager telkens helpen, veelvoudige afspraken, hele huis schoonmaken - Moeite met alle onderzoeken - Moet alle minuut klaarstaan - Niet makkelijk - Niet meer zien zitten - Niet te veel tegelijkertijd - Niet vooruit kunnen plannen, veel zorgen en schaamte - Onwetendheid - Overal aan denken 2 x - Overal achteraan - Slecht toekomstperspectief - Spanning in de relatie - Stress - Telkens achter de zorgvrager aan en lastig gedrag - Veel gesprekken - Veel mee bezig en weinig waardering - Veranderingen - Vermoeidheid 8x - Vermoeiend en verplichtingen - Zo gezond mogelijk proberen te leven - Zorgen 8 x - Geen reactie 2 x	42
Zwaar	- Aanhoren van klachten - Financiële zorgen - Geen tijd om te ontspannen - Hele jaar gebonden - Kameraad kwijt, gevoel dat het niet meer goed komt - Lastig ermee om te gaan - Niet goed te verwerken, niets om te praten - Overal aan denken 2 x - Spanning door agressiviteit - Spanning in de relatie - Steeds corrigeren en bijspringen - Vermoeidheid, onprettig en weinig tijd - Vermoeidheid 4 x - Vermoeidheid en relatie onder druk - Verwerking 2x - Voelt zinloos	27

- Zorgen 3 x	
- Zorgen en angst	
- Zorgen en vermoeidheid	

Tabel 22: Analyse vraag 5

	In welke mate ervaart u belasting in uw sociale leven door de mantelzorgtaken en waarin uit zich dat?	totaal
Niet tot weinig	- Geen reactie	45
Matig	- Alles moet georganiseerd worden 3 x	39
	- Altijd rekening houden 7 x	
	- Belangstelling is veranderd	
	- Beperkt in weggaan 3x	
	- Duurt een uur om weg te gaan	
	- Gaat elke dag ernaar toe	
	- Kan niet weg 7 x	
	- Minder contacten 2x	
	- Minder op visite	
	- Minder samen weg	
	- Moeilijk te combineren	
	- Opvullen sociale contacten van de zorgvrager	
	- Sommige vrienden laten je in de steek	
	- Tijdsgebrek 2x	
	- Vaak alleen en dagjes weg	
	- Veel onderzoeken, weinig tijd over	
	- Voelt verplichting tegenover moeder	
	- Weinig tijd voor sociaal leven, mantelzorger kan niet weg	
	- De wereld wordt steeds kleiner	
	- Geen reactie 3 x	
Zwaar	- Contacten verminderen	17
	- Elke keer op tijd moeten zijn	
	- Kost veel tijd	
	- Kan moeilijk weg 5x	
	- Komt nergens meer aan toe	
	- Veel vrienden en familie overlijden	
	- Na verplichte verhuizing minder contacten	
	- Mantelzorger richt zich volledig op zorgvrager 2x	
	- Te moe om sociaal bezig te zijn	
	- Weinig tijd om weg te gaan	
	- Weinig vrije tijd	
	- Geen reactie	

Tabel 23: Analyse vraag 12

Heeft u naast bovenstaande mantelzorgondersteuning nog andere ondersteuning nodig om uw mantelzorgtaken uit te kunnen (blijven) voeren?

Label	Fragment (*) geeft het enquêtenummer aan
<i>Laagdrempelig</i>	- Alles laagdrempelig maken (82) - Drempel parkeerkaart moet lager (23)
<i>Communicatie</i>	- Beter contact met zorghuis (90) - Betere communicatie tussen zorghuis en mantelzorgers (91)
<i>Mantelzorger in beeld</i>	- Bij diagnose zorgvrager ook direct naar mantelzorger kijken (21) - Meer gehoor voor problemen mantelzorger (54) - Graag iemand die de mantelzorger helpt om mantelzorger te zijn. (62)
<i>Keuze vrijheid</i>	- Bij keuze thuiszorg vanuit ziekenhuis alleen Carinova (50) - Keuze voor thuiszorg vanuit ziekenhuis (71) - Niet automatisch Carinova vanuit ziekenhuis (39)
<i>Informatie</i>	- Begrijpelijke brieven (29) - Er is behoefte aan informatie, vragen bedenken kan niet zonder dat je weet waar je het over hebt. (50) - Meer informatie (72) - Meer informatie aan mantelzorgers die buiten de gemeente van de zorgvrager wonen (66) - Meer informatie er heerst onwetendheid (95) - Meer informatie aan het begin (69) - Meer duidelijkheid over veranderingen (86) - Meer informatie en advies (34) - Mantelzorgers moeten weten waar ze naar toe kunnen met vragen (62)
<i>Centrum</i>	- Een nationaal punt zodat het duidelijk is waar je moet zijn en beschikbaar is voor mensen zonder computer. (93) - Graag één loket i.p.v. meerdere, mantelzorgers zijn niet op de hoogte van alles. (17) - Graag een sociale kaart, ik weet de weg niet (15) - Iemand die alles goed uitgezocht heeft en kan helpen (7) - Meer duidelijkheid waar je terecht kunt (33)
<i>Financiële vergoeding</i>	- Financiële vergoeding weer invoeren (74, 76) - Vergoeding voor bed moet ingevoerd worden (18) - Mantelzorgcompliment weer invoeren, was een stimulerende factor (80) - Mantelzorgcompliment weer terug (63) - Mensen met een eigen bedrijf niet korten op vergoedingen (40)

<i>Gemeente</i>	- Gemeente moet minder snel terugvallen op familie en buren (67) - Waarom alles in Hardenberg en niet in Ommen (78) - Niet alles via afspraken in gemeentehuis (78) - Site van de gemeente up-to-date houden (79) - Geld overhouden door bezuinigen op de administratieve rompslomp (79) - De gemeente moet de verwachtingen ten aanzien van mantelzorgers verlagen (1) - Niet continu alles omtrent mantelzorg veranderen (7) - Gemeente moet alles beter regelen en moet het dossier beter lezen (63) - Meer medewerking van de gemeente (34) - Gemeente moet meer doen (25)
<i>Aanvragen</i>	- Parkeerkaart werd afgewezen door huisarts dit kan beter een onafhankelijk persoon zijn. (23) - PGB aanvragen duurde te lang (36) - Voor een duidelijk beeld moet een WMO-expertise voor aanvragen langs de deur gaan. (25) - Hulp in huis was niet direct beschikbaar (aanvraag duurde 3 a 4 weken) kan niet als beide personen botbreuken hebben. (18) - Graag eens een week vrij, maar de mantelzorger weet niet hoe (57)
<i>Hulp/ zorg</i>	- Hulp in tuin (1) - Hulp bij regelen klusjes in huis (39) - De zorg niet verminderen (31) - Meer huishoudelijk hulp (62) - Meer ondersteuning thuis (28) - Hulp bij regelen huishoudelijke hulp (40)
<i>Discriminatie</i>	- Geen leeftijdsdiscriminatie bij toegang buurtkamer (82)
<i>Tijdsduur</i>	- Alles kan korter (30) - Aantal uren huishoudelijk hulp niet laten dalen (74) - Huishoudelijk hulp niet zomaar stoppen (76) - Langere tijd huishulp na thuiskomst vanuit ziekenhuis (39) - Alles minder moeizaam laten verlopen (54)
<i>Vrijwilligers</i>	- Vrijwilligers vaker langs laten komen (29)
<i>Mantelzorgavonden</i>	- De avonden/dagen voor lotgenoten contact anders invullen, niet telkens hetzelfde (14) - Niet alleen grote algemene avonden, maar ook kleinere gesprekken (8)
<i>Organisaties/professionals</i>	- Professionelere zorgtaxi, die ook op tijd rijden en niemand vergeten (20)

	- De zorgtaxi moet minder fouten maken (15) - Meer begrip en medewerking vanuit CIZ (69) - Organisaties/ mensen moeten bereikbaar zijn in acute situaties (bv. Plotselinge ontslag ziekenhuis) (46) - Professionals die invloed hebben op de situatie moeten weten wat er aan de hand is (32) - WMO moet meer meewerken (37, 68) - De organisatorische kant van de mantelzorger moet beter geregeld worden (32) - Meer bekendheid voor SamenDoen (33)
<i>Nee</i>	- Nee (54x)