

Mantelzorgers in het indicatieproces

**Resultaten van een schriftelijke enquête onder het
Mantelzorgpanel Haagse Randgemeenten**

J. Kooi
W.H. Buysse
augustus 2005

Samenvatting

Vooraf

In 2003 is in opdracht van de provincie Zuid-Holland en in samenwerking met RMO Haaglanden, steunpunten mantelzorg in de Haagse Randgemeenten, LOT (Vereniging van Mantelzorgers) en RPCP Den Haag en omstreken een mantelzorgpanel opgezet in de regio Haagse Randgemeenten. Doel van het panel is mantelzorgers te betrekken bij het zorgbeleid in hun regio en organisaties in de regio de mogelijkheid te geven naar ervaringen en meningen van mantelzorgers te vragen. Tweemaal per jaar krijgen de panelleden een vragenlijst voor gelegd over een actueel onderwerp. Deze vragenronde gaat over mantelzorgers in het indicatieproces.

Als iemand door ziekte, handicap of ouderdom afhankelijk wordt van anderen, kan het moment komen waarop de vraag naar het wel of niet zelfstandig blijven wonen aan de orde komt. Wil iemand professionele zorg (AWBZ-zorg), dan moet eerst worden beoordeeld of hij/zij daar volgens de wet recht op heeft. Hij/zij kan een indicatie voor hulp/zorg aanvragen bij het centrum indicatiestelling zorg (CIZ), voorheen het regionaal indicatieorgaan (RIO). Vanaf dat moment start het indicatieproces.

RMO Haaglanden, steunpunten mantelzorg in de Haagse Randgemeenten, RPCP Den Haag en omstreken, Zorgkantoor Haaglanden en CIZ zijn van mening dat het belangrijk is mantelzorgers bij het indicatieproces van degene voor wie zij zorgen te betrekken. Er wordt een steeds groter beroep gedaan op mantelzorg en ook nieuwe ontwikkelingen (langer zelfstandig thuis blijven wonen) en wettelijke regelingen (Wet werk en bijstand, WMO) maken het voor mantelzorgers niet altijd makkelijker. Om te voorkomen dat mantelzorgers opbranden en daardoor geen mantelzorg meer kunnen verlenen, is het belangrijk hen bij het indicatieproces te betrekken. Dit wordt al wel gedaan. Toch blijkt mantelzorg nog steeds een veelvoorkomend discussiepunt in de indicatiestelling te zijn.

Daarom willen RMO Haaglanden, steunpunten mantelzorg in de Haagse Randgemeenten, RPCP Den Haag en omstreken, Zorgkantoor Haaglanden en CIZ graag van mantelzorgers zelf weten wat hun wensen en behoeften op het gebied van indicatiestelling zijn.

In het voorjaar van 2005 heeft een vragenronde over dit onderwerp plaatsgevonden onder het Mantelzorgpanel Haagse randgemeenten. In deze vragenronde staat de volgende hoofdvraag centraal: Hoe kan in het indicatieproces (van de verzorgde) beter worden aangesloten op de wensen en behoeften van mantelzorgers? Deze hoofdvraag wordt opgesplitst in de volgende deelvragen:

1. In welke fasen van het indicatieproces willen mantelzorgers worden betrokken?
2. Hoe willen mantelzorgers in deze fasen van het indicatieproces worden betrokken?
3. Waarvoor zouden mantelzorgers zelf geïndiceerd willen worden?
4. Wat zien mantelzorgers als 'gebruikelijke zorg' en wat als 'extra zorg'?
5. Hoe kan overbelasting van mantelzorgers in kaart worden gebracht?
6. Wordt er door degene voor wie de mantelzorgers zorgt, gebruikgemaakt van voorliggende voorzieningen en zo nee, waarom niet?

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen is een vragenlijst opgesteld. De vragenlijst is geretourneerd door 53 panelleden. Dit is een respons van 58%.

Hierna volgt een samenvatting van de resultaten per deelvraag.

In welke fasen van het indicatieproces mantelzorgers betrekken en hoe

De mantelzorgers uit het onderzoek willen graag worden betrokken bij het indicatieproces van degene voor wie zij zorgen. Meer dan de helft van de respondenten wil voorafgaand aan het indicatiegesprek informatie ontvangen en ruim driekwart wil, indien de toestand van de verzorgde dit toelaat, het indicatiegesprek voorbereiden met degene voor wie zij zorgen.

Driekwart van de respondenten wil ook graag aanwezig zijn bij het indicatiegesprek. Zij willen zelfs actief bij het gesprek worden betrokken en inspraak hebben, bijvoorbeeld bij het inventariseren van de benodigde zorg. Bijna tweederde van de respondenten vindt dat mantelzorgers en verzorgde evenveel inspraak moeten hebben bij de inventarisatie van de benodigde zorg.

Wanneer de indicatie is gesteld, wil driekwart van de respondenten ook graag een exemplaar van het indicatiebesluit ontvangen. 83% van de respondenten vindt dat mantelzorgers, wanneer zij het niet eens zijn met de gestelde indicatie, het recht moeten hebben om (onafhankelijk van de verzorgde) bezwaar aan te tekenen. 87% van de respondenten heeft er behoefte aan dat de gestelde indicatie tussentijds wordt geëvalueerd. De verzorgde en/of de mantelzorgers moet hiertoe, volgens 70% van de respondenten, zelf het initiatief nemen. 83% van de mantelzorgers vindt dat zij het recht moeten hebben om, onafhankelijk van de verzorgde, een nieuwe indicatie aan te vragen.

Eigen indicatie mantelzorgers

Als een van de gezinsleden in een gezin uitvalt, is het heel gewoon dat andere gezinsleden iets extra's doen (bijvoorbeeld verzorgen van maaltijden, doen van boodschappen en terugkerende huishoudelijke klusjes, zoals stofzuigen, wassen en bedden verschoneren). In deze gevallen spreekt de overheid van 'gebruikelijke zorg'. De overheid verwacht dat huisgenoten elkaar deze zorg bieden. Wanneer de zorg in zwaarte, duur of intensiteit deze 'gebruikelijke zorg' door huisgenoten voor elkaar overstijgt, spreekt de overheid van 'extra zorg'. Alleen dan kan een beroepgedaan worden op professionele zorg (AWBZ-zorg).

Het merendeel van de respondenten vindt dat mantelzorgers een eigen indicatie moeten kunnen krijgen, vooral voor professionele respijtzorg en vrijwilligerszorg. Iets minder dan de helft van de respondenten zou op dit moment zelf voor een indicatie in aanmerking willen komen.

Gebruikelijke zorg en extra zorg volgens mantelzorgers

Meer dan de helft van de respondenten vindt de volgende vormen van hulp onder 'gebruikelijke zorg' vallen:

- licht huishoudelijk werk;
- 'gewoon' aanwezig zijn;
- emotionele hulp bieden;
- aanwezig zijn bij afspraken met hulpverleners en organisaties;
- dagelijkse boodschappen;
- overige boodschappen (apotheek, bibliotheek, drogist);
- maaltijden bereiden;
- helpen bij aan- en uitkleden;
- klusjes in huis doen;
- financiën regelen;
- administratie verzorgen;
- afspraken maken met hulpverleners en organisaties.

De volgende vormen van hulp vindt meer dan de helft van de respondenten geen gebruikelijke zorg en dus 'extra zorg':

- zwaar huishoudelijk werk;
- helpen bij eten;
- helpen bij wassen;
- helpen bij toiletgang;
- verplegende taken;
- tuin onderhouden;
- breng- en haalfunctie vervullen;
- bezoek van verzorgde ontvangen;
- privé-contacten voor de verzorgde onderhouden/regelen.

De grens van gebruikelijke zorg wordt voor de mantelzorgers vooral overschreden wanneer de eigen lichamelijke en/of geestelijke gezondheid (permanent) achteruitgaat, wanneer hij/zij (tijdelijk) ziek wordt, oververmoeid raakt of geen tijd meer heeft voor eigen sociale contacten.

Overbelasting van mantelzorgers

Overbelasting van mantelzorgers kan het CIZ volgens bijna de helft van de respondenten het beste in kaart brengen door tijdens het indicatiegesprek aan de mantelzorgers zelf naar de intensiteit en zwaarte van de zorg te vragen.

Voorliggende voorzieningen voor de verzorgde

Een eis van de overheid is, dat wanneer er algemeen gebruikelijke voorzieningen (zogenaamde 'voorliggende voorzieningen') zijn waarvan de zorgvrager gebruik kan maken, deze 'voorliggende voorzieningen' de voorkeur dienen te krijgen boven het gebruik van bijzondere (AWBZ-)voorzieningen. Het gaat bijvoorbeeld om voorzieningen als boodschappendienst, wasserij, maaltijdservice, vrijwilligers, kinderopvang et cetera. Het CIZ zal geen indicatie afgeven als de zorgvrager nog geen gebruikmaakt van voorliggende voorzieningen, terwijl deze wel worden aangeboden en een oplossing kunnen bieden.

Het gebruik van voorliggende voorzieningen door de verzorgden is redelijk verdeeld: de helft van de verzorgden heeft nog nooit voorliggende voorzieningen gebruikt, 19% vroeger wel maar nu niet meer en 31% maakt er op dit moment gebruik van. De belangrijkste reden om geen voorliggende voorzieningen (meer) te gebruiken is het feit dat de benodigde voorziening niet voorhanden is/was. De meest gebruikte/gewenste voorliggende voorzieningen zijn (op volgorde van belangrijkheid): alarmering, vrijwilligers en maaltijdservice.

Aanbevelingen

Om het indicatieproces (van de verzorgde) en de uitkomst daarvan beter te laten aansluiten op de wensen en behoeften van mantelzorgers worden de volgende aanbevelingen gedaan:

- Betrek mantelzorgers zo veel mogelijk bij het indicatieproces, bijvoorbeeld door:
 - informatiemateriaal naar mantelzorgers toe te sturen;
 - mantelzorgers aanwezig te laten zijn bij het indicatiegesprek;
 - mantelzorgers die niet aanwezig willen zijn bij het indicatiegesprek de mogelijkheid te bieden op een andere manier hun mening te geven;
 - mantelzorgers inspraak te geven;
 - mogelijkheden te bieden aan mantelzorgers en verzorgden om de gestelde indicatie tussentijds te evalueren.
- Maak het voor mantelzorgers mogelijk om ook een eigen indicatie te krijgen.

- Stimuleer het gebruik van voorliggende voorzieningen door:
 - een breder aanbod aan voorzieningen aan te bieden en dit aanbod beter te laten aansluiten op de wensen en behoeften van de gebruikers;
 - het aanbod goed bekend te maken.

Vooraf voor gemeenten ligt hier een belangrijke taak.

- Breng (over)belasting van mantelzorgers in kaart door, tijdens het indicatiegesprek, bij de mantelzorger naar de (ervaren) intensiteit en zwaarte van de zorg te vragen.
- Laat de indicatiesteller tijdens het indicatiegesprek structureel aan de verzorgde vragen of hij/zij goed vindt dat de mantelzorger ook een exemplaar van het indicatiebesluit ontvangt.

Inhoud	blz
1 Inleiding	1
1.1 Aanleiding	1
1.2 Vraagstelling	1
1.3 Werkwijze	2
1.4 Leeswijzer	2
2 Resultaten enquête	3
2.1 Achtergrondgegevens	3
2.2 Betrokkenheid bij indicatieproces	5
2.3 Voorbereiding van het indicatiegesprek	5
2.4 Inventarisatie van de zorgvraag van de cliënt	6
2.5 Inventarisatie van de inzet van de mantelzorger	7
2.5.1 Mening van mantelzorgers over gebruikelijke zorg	7
2.5.2 Voorliggende voorzieningen	13
2.6 Mantelzorgondersteuning	15
2.7 Het indicatiebesluit en de duur van de indicatie	15
3 Conclusies en aanbevelingen	17
3.1 Conclusies	17
3.2 Aanbevelingen	18

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

In 2003 is in opdracht van de provincie Zuid-Holland en in samenwerking met RMO Haaglanden, steunpunten mantelzorg in de Haagse Randgemeenten, LOT (Vereniging van Mantelzorgers) en RPCP Den Haag en omstreken een mantelzorgpanel opgezet in de regio Haagse Randgemeenten. Doel van het panel is mantelzorgers te betrekken bij het zorgbeleid in hun regio en organisaties in de regio de mogelijkheid te geven naar ervaringen en meningen van mantelzorgers te vragen. Tweemaal per jaar krijgen de panelleden een vragenlijst voor gelegd over een actueel onderwerp. Deze vragenronde gaat over mantelzorgers in het indicatieproces.

Als iemand door ziekte, handicap of ouderdom afhankelijk wordt van anderen, kan het moment komen waarop de vraag naar het wel of niet zelfstandig blijven wonen aan de orde komt. Wil iemand professionele zorg (AWBZ-zorg), dan moet eerst worden beoordeeld of hij/zij daar volgens de wet recht op heeft. Hij/zij kan een indicatie voor hulp/zorg aanvragen bij het centrum indicatiestelling zorg (CIZ), voorheen het regionaal indicatieorgaan (RIO). Vanaf dat moment start het indicatieproces.

RMO Haaglanden, steunpunten mantelzorg in de Haagse Randgemeenten, RPCP Den Haag en omstreken, Zorgkantoor Haaglanden en CIZ zijn van mening dat het belangrijk is mantelzorgers bij het indicatieproces van degene voor wie zij zorgen te betrekken. Er wordt een steeds groter beroep gedaan op mantelzorg en ook nieuwe ontwikkelingen (langer zelfstandig thuis blijven wonen) en wettelijke regelingen (Wet werk en bijstand, WMO) maken het voor mantelzorgers niet altijd makkelijker. Om te voorkomen dat mantelzorgers opbranden en daardoor geen mantelzorg meer kunnen verlenen, is het belangrijk hen bij het indicatieproces te betrekken. Dit wordt al wel gedaan. Toch blijkt mantelzorg nog steeds een veelvoorkomend discussiepunt in de indicatiestelling te zijn.

Daarom willen RMO Haaglanden, steunpunten mantelzorg in de Haagse Randgemeenten, RPCP Den Haag en omstreken, Zorgkantoor Haaglanden en CIZ graag van mantelzorgers zelf weten wat hun wensen en behoeften op het gebied van indicatiestelling zijn.

1.2 Vraagstelling

De vraagstelling van het onderzoek luidt:

Hoe kan in het indicatieproces (van de verzorgde) beter worden aangesloten op de wensen en behoeften van mantelzorgers?

Deze onderzoeksvraag wordt opgesplitst in de volgende deelvragen:

1. In welke fasen van het indicatieproces willen mantelzorgers worden betrokken?
2. Hoe willen mantelzorgers in deze fasen van het indicatieproces worden betrokken?
3. Waarvoor zouden mantelzorgers zelf willen worden geïndiceerd?
4. Wat zien mantelzorgers als 'gebruikelijke zorg' en wat als 'extra zorg'?
5. Hoe kan overbelasting van mantelzorgers in kaart worden gebracht?
6. Wordt door degene voor wie de mantelzorger zorgt gebruikgemaakt van voorliggende voorzieningen en zo nee, waarom niet?

1.3 Werkwijze

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen is een vragenlijst opgesteld. De vragenlijst is opgebouwd aan de hand van de verschillende fasen in het indicatieproces:

- fase 1: voorbereiding van het indicatiegesprek;
- fase 2: inventarisatie van de zorgvraag van de cliënt;
- fase 3: inventarisatie van de inzet van de mantelzorger;
- fase 4: mantelzorgondersteuning;
- fase 5: het indicatiebesluit en de duur van de indicatie.

Per fase komen deelvragen 1 en 2 aan de orde. Bij fase 4 (mantelzorgondersteuning) komt deelvraag 3 aan de orde en bij fase 3 (inventarisatie van de inzet van de mantelzorger) komen deelvragen 4, 5 en 6 aan de orde.

De vragenlijst bestaat uit twee delen:

- Deel A: Achtergrondvragen (eigen ervaring met indicatiestelling en persoonlijke vragen);
- Deel B: Indicatieproces (informatie, inzet en ondersteuning van de mantelzorger, indicatiebesluit en duur van de indicatie).

De vragenlijst is uitgezet onder alle panelleden van het Mantelzorgpanel Haagse Randgemeenten. Er zijn 53 vragenlijsten ingevuld geretourneerd binnen de responstijd¹. Dit is een respons van 58%. Gezien het aantal respondenten moet voorzichtig worden omgegaan met generalisatie van de uitkomsten. De uitkomsten geven een indicatie van de behoeften van mantelzorgers en kunnen niet als norm worden gezien.

1.4 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 worden de resultaten van de schriftelijke enquête beschreven. De resultaten worden beschreven aan de hand van de vijf onderscheiden stappen binnen het indicatieproces. In hoofdstuk 3 volgen de conclusies en aanbevelingen.

¹ Er zijn nog zeven ingevulde vragenlijsten na de uiterlijke responsdatum binnengekomen. Deze vragenlijsten zijn niet meer in de verwerking meegenomen.

2 Resultaten enquête

2.1 Achtergrondgegevens

Tabel 1 Leeftijd en geslacht (N=52)

	vrouwen		mannen		totaal	
	absoluut	%	absoluut	%	absoluut	%
jonger dan 21 jaar	-	-	-	-	-	-
21-30 jaar	-	-	-	-	-	-
31-40 jaar	1	2	-	-	1	2
41-50 jaar	5	13	-	-	5	10
51-60 jaar	17	42	2	17	19	36
61-70 jaar	12	30	6	50	18	35
ouder dan 70 jaar	5	13	4	33	9	17
totaal	40	100	12	100	52	100

Driekwart van de respondenten is vrouw en 88% van de respondenten is ouder dan 50 jaar. Bijna driekwart is tussen de 50 en de 70 jaar (zie tabel 1).

Tabel 2 Relatie met verzorgde (N=53) (meerdere antwoorden mogelijk)

	absoluut	%
partner	30	57
ouder(s)	16	30
kind(eren)	6	11
broer/zus	3	6
ander familielid	1	2
kennis	3	6
vriend(in)	2	4
buurman/buurvrouw	2	4
anders	3	6

Ruim de helft van de respondenten is mantelzorger voor zijn/haar partner. Bijna eenderde van de respondenten is mantelzorger voor zijn/haar ouder(s) en 11% van de respondenten is mantelzorger voor zijn/haar kind(eren) (zie tabel 2).

Tweederde van de respondenten (67%) woont samen met degene voor wie zij zorgen.

Emotionele hulp is de meest voorkomende vorm van geboden hulp onder de respondenten. Onder emotionele hulp wordt onder andere verstaan het besteden van tijd en aandacht aan de verzorgde, het tonen van belangstelling voor de verzorgde en het praten met de verzorgde. 90% van de respondenten biedt deze vorm van hulp aan degenen voor wie zij zorgen.

Daarnaast wordt door de respondenten ook veel praktische hulp geboden. Onder praktische hulp worden zaken als klussen in huis, regelen van allerlei zaken, invullen van formulieren en het doen van financiën verstaan. 81% van de respondenten geeft praktische hulp.

Bijna driekwart van de respondenten (71%) biedt huishoudelijke hulp, bijvoorbeeld het doen van boodschappen en/of het verrichten van huishoudelijk werk.

Verzorging (bijvoorbeeld hulp bij wassen, aan- en uitkleden, eten) wordt door 50% van de respondenten gegeven en verpleging (bijvoorbeeld sondevoeding aanbrengen, medicijnen geven, wondverzorging) door 39% van de respondenten.

Tabel 3 Bestede tijd aan mantelzorgen (N=53)

	absoluut	%
minder dan 4 uur per week	2	4
minder dan een uur per dag	3	6
1-3 uur per dag	16	30
4-6 uur per dag	9	17
7-9 uur per dag	4	7
10 of meer uur per dag	10	19
niets ingevuld	9	17
totaal	53	100

Bijna de helft van de respondenten besteedt tussen de één en zes uur per dag aan het bieden van mantelzorg. 19% van de respondenten besteedt hier tien of meer uur per dag aan (zie tabel 3).

Iets meer dan de helft van de respondenten heeft naast de mantelzorgtaken betaald en/of vrijwilligerswerk (52%). Ruim een kwart van deze respondenten doet vrijwilligerswerk (31%) en 11% doet betaald werk. 10% van deze respondenten doet beide.

Het aantal uren dat de respondenten betaald en/of vrijwilligerswerk doen, is wisselend:

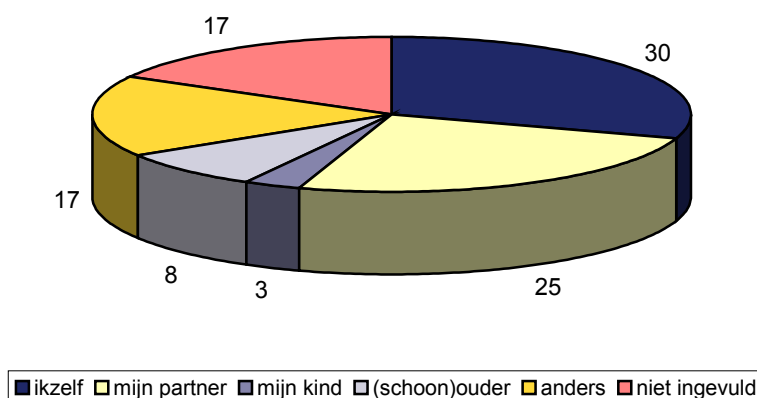
- een kwart tussen de 1 en de 4 uur per week
- een kwart tussen de 5 en de 16 uur per week
- een kwart tussen de 17 en de 24 uur per week
- een kwart meer dan 24 uur per week

Van de respondenten die betaald- en/of vrijwilligerswerk doen, doet ruim driekwart (88%) dit buitenshuis.

2.2 Betrokkenheid bij indicatieproces

Driekwart van de respondenten is reeds betrokken geweest bij een indicatieproces.

Figuur 1 Aanvrager van de indicatie in procenten



In ruim een kwart van de gevallen was de mantelzorger zelf aanvrager van de indicatie. In alle andere gevallen had de mantelzorger een mantelzorgrelatie met de aanvrager. Bij een kwart van de respondenten was dit zijn of haar partner.

Bij de helft van de respondenten heeft het indicatieproces waarbij zij betrokken zijn geweest, minder dan twee jaar geleden plaatsgevonden.

2.3 Voorbereiding van het indicatiegesprek

Om in aanmerking te komen voor AWBZ-zorg, moet eerst worden vastgesteld of de zorgvrager inderdaad zorg nodig heeft en ook wat voor soort zorg hij/zij nodig heeft en hoeveel. Dat wordt indicatiestelling genoemd. Het CIZ heeft voor de indicatiestelling informatie nodig over de situatie van de zorgvrager. Dit gebeurt onder andere door middel van een indicatiegesprek.

Tabel 4 Soort informatie die mantelzorgers voorafgaand aan het indicatiegesprek willen ontvangen (N=53)

	%
informatie over de indicatieprocedure (hoe ziet zo'n procedure eruit)	76
informatie over het tijdsbestek (hoe lang gaat het allemaal duren)	68
informatie over wat de overheid concreet onder 'gebruikelijke zorg' verstaat	66
informatie over het centrum indicatiestelling zorg (ciz) (wat is een ciz, wat doet een ciz)	57
informatie over de vragen die gaan worden gesteld	53
informatie over wie bij het gesprek aanwezig moeten/mogen zijn	51

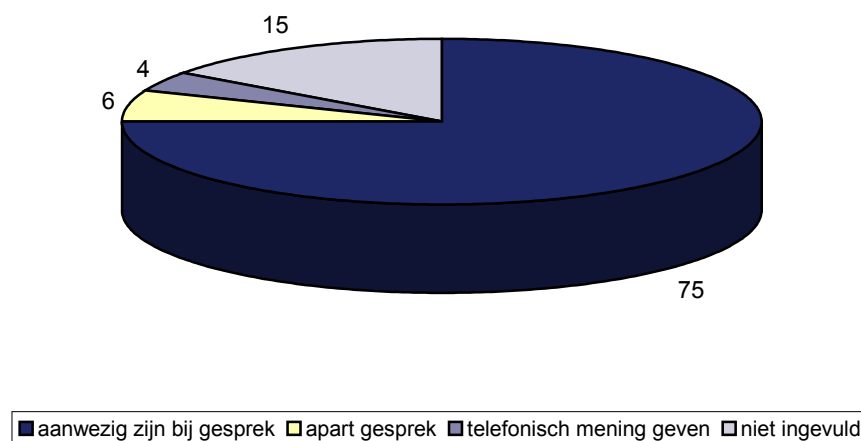
Bij de respondenten bestaat veel behoefte aan informatie. Zij hebben de meeste behoefte aan informatie over de indicatieprocedure, ruim driekwart van de respondenten. Ruim de helft van de respondenten heeft behoefte aan informatie over het tijdsbestek, wat de overheid concreet onder gebruikelijke zorg verstaat, over het CIZ, de vragen die worden gesteld en wie bij het indicatiegesprek aanwezig moet/mag zijn.

Ruim driekwart van de respondenten (85%) wil, indien de toestand van de verzorgde dit toelaat, het indicatiegesprek met de verzorgde voorbereiden.

2.4 Inventarisatie van de zorgvraag van de cliënt

Tijdens het indicatiegesprek zal de indicatiesteller van het CIZ inventariseren wat de zorgvrager aan zorg nodig heeft: wat is zijn/haar zorgvraag.

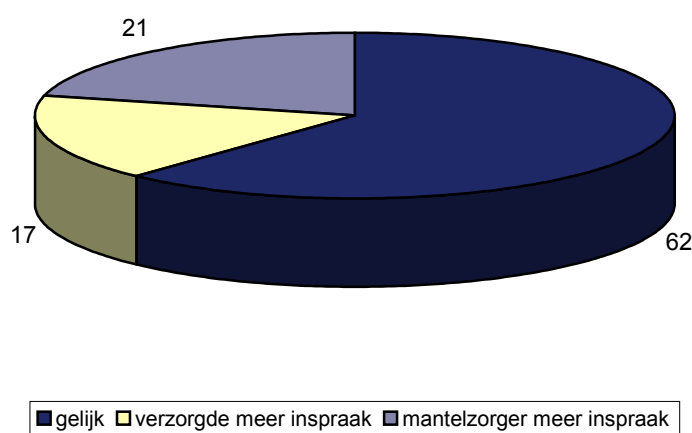
Figuur 2 Manier waarop mantelzorgers betrokken willen worden bij de inventarisatie van de zorgvraag van de cliënt in procenten



Bijna alle respondenten (91%) willen (als mantelzorger) bij de inventarisatie van de benodigde zorg worden betrokken.

Driekwart van de respondenten wil bij het indicatiegesprek aanwezig zijn (zie figuur 2). Geen van de respondenten wil zijn/haar mening over de benodigde zorg schriftelijk geven.

Figuur 3 Verhouding inspraak mantelzorger en verzorgde bij inventarisatie benodigde zorg in procenten



Bijna tweederde van de respondenten vindt dat mantelzorger en verzorgde evenveel inspraak moeten hebben bij de inventarisatie van de benodigde zorg (zie figuur 3). Bijna een kwart van de respondenten vindt dat de mantelzorger

meer inspraak moet hebben en 17% van de respondenten vindt dat juist de verzorgde meer inspraak moet hebben.

Tabel 5 Wat vinden mantelzorgers dat er moet gebeuren als verzorgde en mantelzorger het niet eens zijn over de benodigde zorg (n= 48)

	%
de verzorgde heeft het laatste woord	39
de mantelzorger heeft het laatste woord	36
de indicatiesteller bepaalt hoeveel zorg er nodig is	20
er kan geen indicatie worden gesteld zolang verzorgde en mantelzorger het niet eens zijn	5

Uit tabel 5 valt af te lezen dat de meningen van de respondenten verdeeld zijn als het gaat om wat er moet gebeuren als verzorgde en mantelzorger het niet eens zijn over de benodigde zorg:

- ruim eenderde vindt dat de verzorgde het laatste woord heeft;
- ruim eenderde vindt dat de mantelzorger het laatste woord heeft;
- eenvijfde vindt dat de indicatiesteller bepaalt hoeveel zorg er nodig is;
- slechts enkelen vinden dat er dan geen indicatie kan worden gesteld.

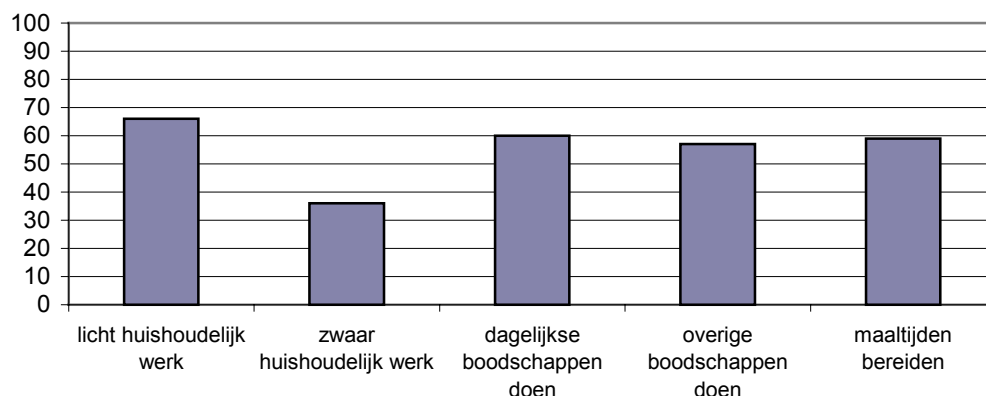
2.5 Inventarisatie van de inzet van de mantelzorger

Als een van de huisgenoten in een huishouden uitvalt, is het heel gewoon dat de andere huisgenoot/huisgenoten iets extra's doet/doen. Te denken valt aan het verzorgen van maaltijden, het doen van de dagelijkse boodschappen en het doen van terugkerende huishoudelijke klusjes, zoals stofzuigen, wassen en bedden verschonen. In deze gevallen spreekt de overheid van 'gebruikelijke zorg'. De overheid verwacht dat huisgenoten elkaar deze zorg bieden. Wanneer de zorgvrager een eenpersoonshuishouden voert is het begrip 'gebruikelijke zorg' niet van toepassing. Wanneer de zorg in zwaarte, duur of intensiteit deze gebruikelijke zorg door huisgenoten voor elkaar overstijgt, spreekt de overheid van 'extra zorg'. Alleen wanneer sprake is van 'extra zorg' kan een beroep worden gedaan op professionele (AWBZ-)zorg.

2.5.1 Mening van mantelzorgers over gebruikelijke zorg

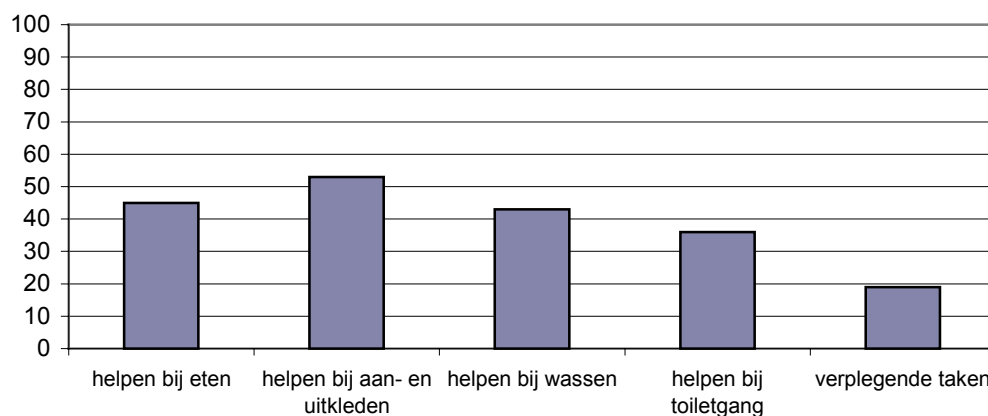
In deze paragraaf wordt eerst binnen een bepaalde vorm van hulp aangegeven wat de respondenten onder gebruikelijke zorg vinden vallen en wat niet. Daarna wordt voor de vormen totaal gekeken naar wat respondenten gebruikelijke zorg vinden en wanneer zij de grens van gebruikelijke zorg overschreden vinden.

Figuur 4 Vormen van huishoudelijke hulp die mantelzorgers onder 'gebruikelijke zorg' vinden vallen in procenten



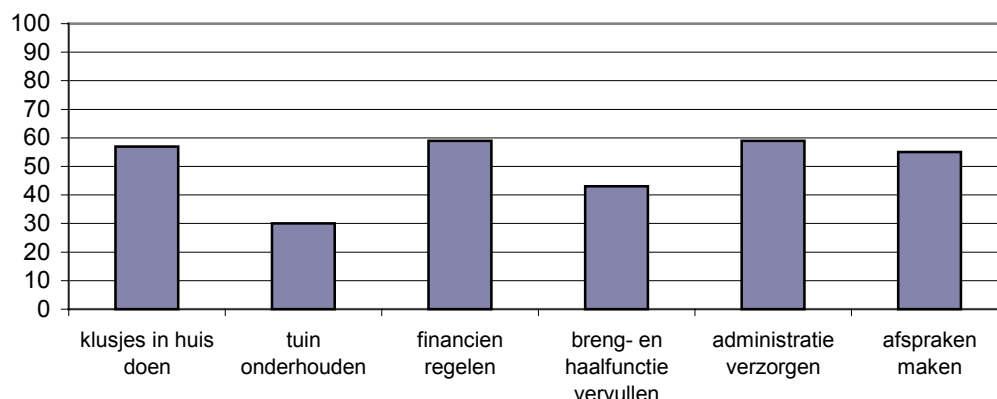
Licht huishoudelijk werk wordt door de respondenten het meest als gebruikelijke zorg gezien (zie figuur 4). Tweederde van de respondenten vindt deze vorm van huishoudelijke hulp onder gebruikelijke zorg vallen. Meer dan de helft van de respondenten vindt het doen van de dagelijkse boodschappen, bereiden van maaltijden en het doen van 'overige' boodschappen (apotheek, bibliotheek, drogist) onder gebruikelijke zorg vallen.

Figuur 5 Vormen van verzorging en verpleging die mantelzorgers onder 'gebruikelijke zorg' vinden vallen in procenten



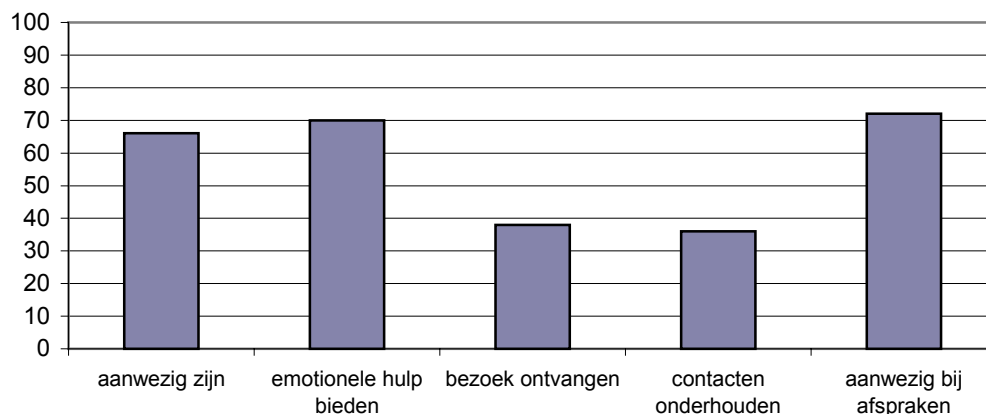
Als het gaat om verzorging en verpleging wordt helpen bij aan- en uitkleden door de respondenten het meest als gebruikelijke zorg gezien (zie figuur 5). Meer dan de helft van de respondenten vindt dit onder gebruikelijke zorg vallen. Alle andere vormen van verzorging en verpleging wordt door minder dan de helft van de respondenten als gebruikelijke zorg gezien.

Figuur 6 Vormen van praktische hulp die mantelzorgers onder 'gebruikelijke zorg' vinden vallen in procenten



Als het gaat om praktische hulp, vinden de respondenten het verzorgen van de administratie en het regelen van de financiën het meest onder gebruikelijke zorg vallen (zie figuur 6). Meer dan de helft van de respondenten vindt het doen van klusjes in huis en het maken van afspraken met hulpverleners en organisaties onder gebruikelijke zorg vallen.

Figuur 7 Vormen van emotionele ondersteuning die mantelzorgers onder 'gebruikelijke zorg' vinden vallen in procenten



Als het gaat om emotionele ondersteuning vinden de respondenten het aanwezig zijn bij afspraken met hulpverleners en organisaties het meest onder gebruikelijke zorg vallen (72%). Meer dan de helft van de respondenten vindt het bieden van emotionele hulp (luisteren, praten) en het 'gewoon' aanwezig zijn onder gebruikelijke zorg vallen.

Overall kan worden vastgesteld dat meer dan tweederde van de respondenten de volgende vormen van hulp onder gebruikelijke zorg vindt vallen:

- licht huishoudelijk werk
- 'gewoon' aanwezig zijn
- emotionele hulp bieden
- aanwezig zijn bij afspraken met hulpverleners en organisaties

Meer dan de helft van de respondenten vindt naast de vier bovengenoemde, ook de volgende vormen van hulp onder gebruikelijke zorg vallen:

- dagelijkse boodschappen
- overige boodschappen (apotheek, bibliotheek, drogist)
- maaltijden bereiden
- helpen bij aan- en uitkleden
- klusjes in huis doen
- financiën regelen
- administratie verzorgen
- afspraken maken met hulpverleners en organisaties

De volgende vormen van hulp vindt meer dan de helft van de respondenten geen gebruikelijke zorg en dus 'extra zorg':

- zwaar huishoudelijk werk
- helpen bij eten
- helpen bij wassen
- helpen bij toiletgang
- verplegende taken
- tuin onderhouden
- breng- en haalfunctie vervullen
- bezoek van verzorgde ontvangen
- privé-contacten voor de verzorgde onderhouden/regelen

Gekeken is of bovengenoemde vormen van hulp, die meer dan de helft van de respondenten onder 'extra zorg' vindt vallen, in werkelijkheid ook als extra zorg worden aangemerkt. Hiervoor is gebruikgemaakt van het 'Protocol Gebruikelijke zorg' van het CIZ.

In principe wordt van huisgenoten verwacht dat zij de huishoudelijke taken, ook zwaar huishoudelijk werk, overnemen wanneer een andere huisgenoot uitvalt. Zwaar huishoudelijk werk valt dus in principe onder gebruikelijke zorg. Er zijn echter uitzonderingen. *'Wanneer in redelijkheid niet (meer) kan worden verondersteld dat een nieuwe taak als het huishouden nog is te trainen of aan te leren, zoals bij ouderen op hoge leeftijd (> 75 jaar) kan, indien nodig, hulp voor zwaar huishoudelijke taken worden geïndiceerd die anders tot de gebruikelijke zorg zouden worden gerekend'*². Van kinderen wordt uiteraard ook geen complete overname van de huishoudelijke taken verwacht. Zij moeten afhankelijk van hun leeftijd en psychosociaal functioneren een bepaalde bijdrage leveren.

'Helpen bij eten', 'helpen bij wassen' en 'helpen bij toiletgang' zijn vormen van persoonlijke verzorging. Als het gaat om de persoonlijke verzorging, dan is het belangrijk om onderscheid te maken tussen:

- persoonlijke verzorging van partners voor elkaar;
- persoonlijke verzorging van volwassen huisgenoten voor elkaar, waaronder inwonende volwassen kinderen (ouder dan 18 jaar) voor hun ouders.

Van partners wordt verwacht dat zij elkaar persoonlijke verzorging bieden in kortdurende zorgsituaties (korter dan drie maanden) met uitzicht op herstel. In dat geval vallen helpen bij eten, helpen bij wassen en helpen bij toiletgang dus onder gebruikelijke zorg. Alleen als er kan worden gemotiveerd dat de partner dit niet kan bieden of wanneer de zorgbehoevende partner niet wil dat zijn/haar partner verzorging biedt, kan een AWBZ-indicatie voor persoonlijke verzorging worden afgegeven. Bij een zorgvraag die naar verwachting langer dan drie maanden zal gaan duren, is persoonlijke verzorging ook tussen partners geen gebruikelijke zorg.

² Protocol gebruikelijke zorg. Centrum Indicatiestelling Zorg, 2005

Persoonlijke verzorging van volwassen huisgenoten, anders dan partners, is geen gebruikelijke zorg.

Verplegende taken vallen niet onder gebruikelijke zorg en vallen dus onder de extra zorg.

De vormen van hulp zoals 'tuin onderhouden', 'breng- en haalfunctie vervullen' en 'bezoek van de verzorgde ontvangen' vallen niet onder de AWBZ-zorg. Wanneer iemand hierbij hulp wil ontvangen, dan moet hij/zij nagaan of dit via het welzijnswerk en/of het vrijwilligerswerk wordt aangeboden. Vaak wordt hiervoor een eigen bijdrage gevraagd.

Het onderhouden en regelen van de privé-contacten van de verzorgde is iets dat in de eigen familie- en/of vriendenkring moet worden geregeld. Hier wordt ook door het welzijns- of vrijwilligerswerk geen hulp bij geboden.

Tabel 6 Aantal uren dat gebruikelijke zorg volgens de mantelzorgers in totaal in beslag mag nemen om nog onder gebruikelijke zorg te vallen (N=53)

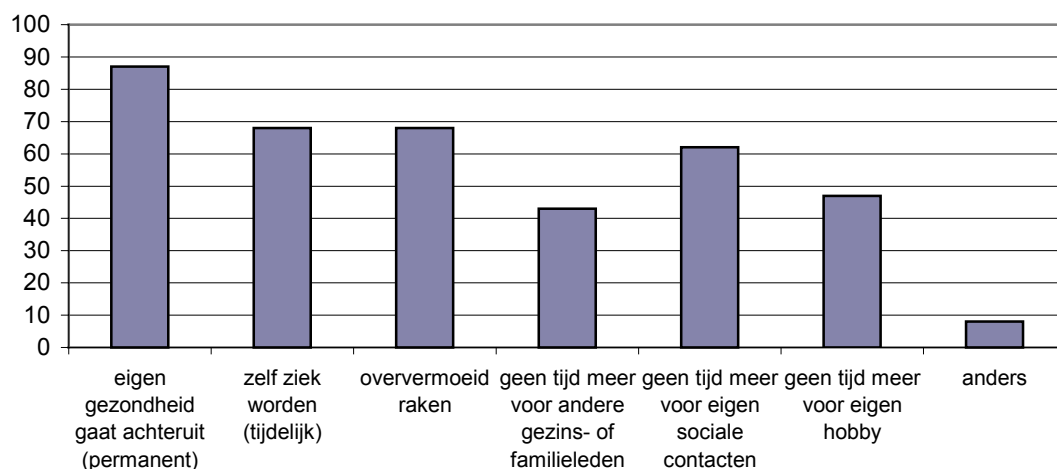
	%
0-3 uur per week	6
4-6 uur per week	21
7-10 uur per week	25
11-16 uur per week	10
17-23 uur per week	10
24-31 uur per week	10
32-40 uur per week	18

Het aantal uren per week dat gebruikelijke zorg volgens de respondenten in totaal in beslag mag nemen om nog onder gebruikelijke zorg te vallen is wisselend (zie tabel 6):

- een kwart van de respondenten vindt dat dit maximaal 6 uur per week mag zijn;
- de helft van de respondenten vindt dat dit tussen de 7 en de 23 uur per week mag zijn;
- een kwart van de respondenten dat dit tussen de 24 en de 40 uur per week mag zijn.

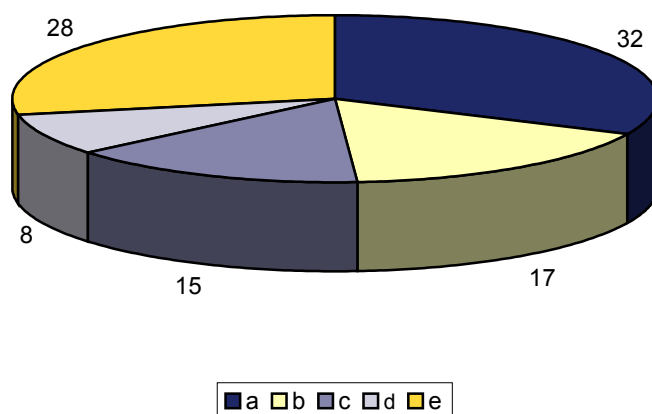
Wanneer de grens van gebruikelijke zorg wordt overschreden en dus sprake is van extra zorg, kan dit de draagkracht van de mantelzorger te boven gaan. In dat geval is overbelasting een reële dreiging voor de mantelzorger.

Figuur 8 Situaties waarin mantelzorgers de grens van 'gebruikelijke zorg' overschreden vinden in procenten



Bijna 90% van de respondenten vindt de grens van gebruikelijke zorg overschreden wanneer de eigen lichamelijke en/of geestelijke gezondheid (permanent) achteruitgaat (zie figuur 8). Ongeveer tweederde van de respondenten vindt dat dit het geval is wanneer hij/zij oververmoeid raakt, (tijdelijk) ziek wordt of wanneer hij/zij geen tijd meer heeft voor de eigen sociale contacten. Bijna de helft van de respondenten vindt dat de grens van gebruikelijke zorg overschreden wordt wanneer hij/zij geen tijd meer heeft voor eigen sociale contacten of eigen hobby's.

Figuur 9 Manier waarop mantelzorgers vinden dat het CIZ overbelasting van mantelzorgers in kaart moet brengen in procenten



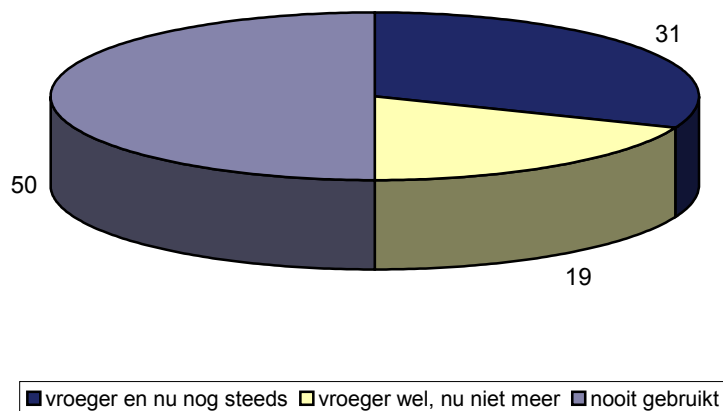
- a = de indicatiesteller moet vragen naar de intensiteit en zwaarte van de verleende zorg (32%)
- b = de mantelzorgers moet zelf melden wanneer de zorg zwaarder wordt (17%)
- c = door middel van een periodiek huisbezoek (15%)
- d = door middel van een periodieke gezondheidcheck-up van de mantelzorgers door (huis)arts (8%)
- e = niets ingevuld

Bijna eenderde van de respondenten vindt dat de indicatiesteller, om overbelasting van mantelzorgers in kaart te brengen, zelf bij de mantelzorgers naar de intensiteit en zwaarte van de verleende zorg moet vragen (zie figuur 9). Dat is bijna de helft van de respondenten die deze vraag heeft beantwoord.

2.5.2 Voorliggende voorzieningen

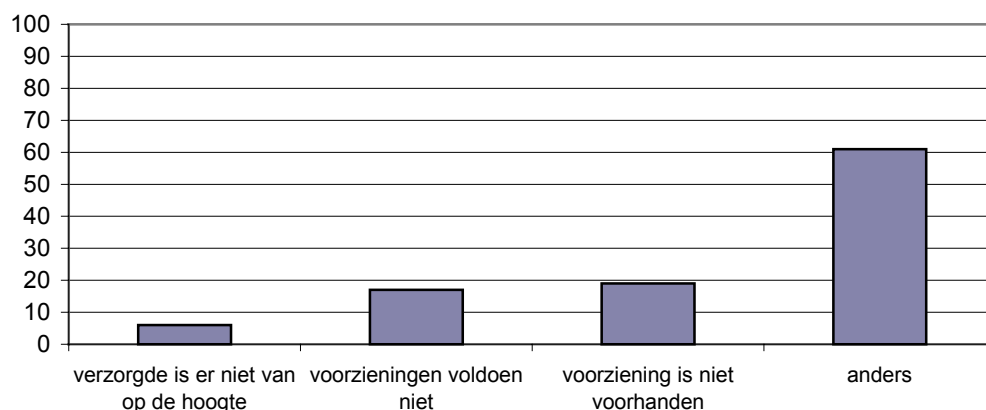
Een eis van de overheid is, dat wanneer er algemeen gebruikelijke voorzieningen (de zogenaamde 'voorliggende voorzieningen') zijn waarvan de zorgvrager kan gebruikmaken, deze voorzieningen de voorkeur dienen te verkrijgen boven het gebruik van bijzondere voorzieningen (AWBZ-zorg). Deze voorliggende voorzieningen moeten voorhanden zijn en in redelijkheid een oplossing bieden voor de zorgvraag van de zorgvrager. Het gaat bijvoorbeeld om welzijnsvoorzieningen zoals boodschappendienst, wasserij, crèche, kinderopvang, alarmering, maaltijdservice, financieel-administratieve ondersteuning, vrijwilligers, hondenuitlaatsdienst, et cetera. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor (het aanbod van) de welzijnsvoorzieningen in hun gemeente. Zij mogen het aanbod naar eigen inzicht invullen. Het CIZ geeft geen indicatie als de zorgvrager nog geen gebruikmaakt van voorliggende voorzieningen, terwijl deze wel worden aangeboden en een oplossing kunnen bieden.

Figuur 10 Gebruik van voorliggende voorzieningen onder verzorgden in procenten



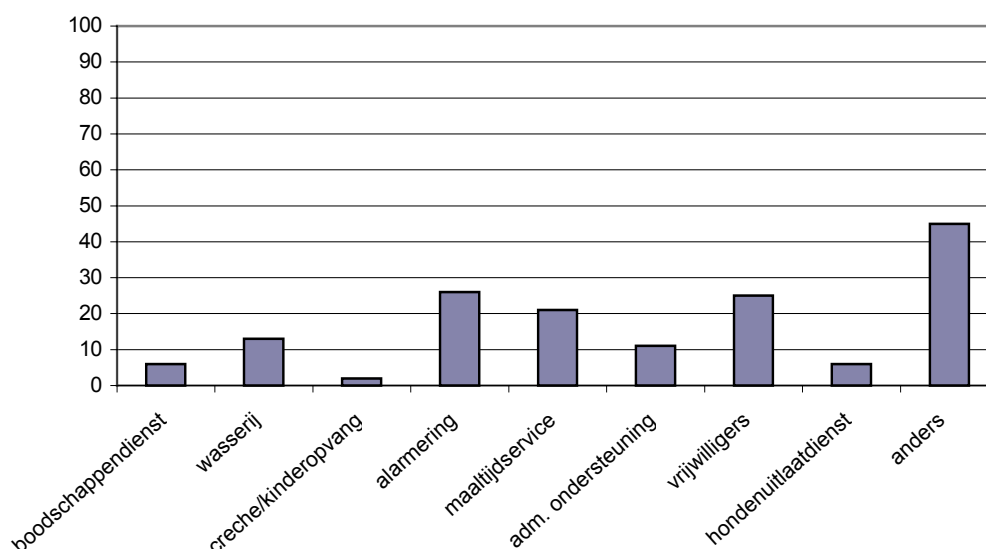
De helft van de respondenten geeft aan dat degene voor wie hij/zij zorgt nog nooit gebruik heeft gemaakt van voorliggende voorzieningen. Bijna eenderde van de verzorgden maakt wel gebruik van voorliggende voorzieningen en 19% van de verzorgden heeft in het verleden wel gebruikgemaakt van voorliggende voorzieningen, maar doet dit nu niet meer.

Figuur 11 Redenen waarom verzorgde geen voorliggende voorzieningen (meer) gebruikt in procenten



In figuur 11 is te zien dat 19% van de respondenten van wie de verzorgde geen gebruik (meer) maakt van voorliggende voorzieningen, als reden hiervoor geeft dat de benodigde voorziening niet voorhanden is. 17% van de respondenten geeft als reden dat de aangeboden voorzieningen niet bieden wat de verzorgde ervan verwacht en 6% geeft aan dat degene voor wie hij/zij zorgt niet op de hoogte is van voorliggende voorzieningen. Meer dan de helft van de respondenten geeft aan dat er een andere reden is waarom degene voor wie hij/zij zorgt geen gebruik (meer) maakt van voorliggende voorzieningen.

Figuur 12 Voorliggende voorzieningen die verzorgde gebruikt of waarvan mantelzorgers zou willen dat verzorgde deze gaat gebruiken in procenten



'Alarmering' en 'vrijwilligers' zijn de voorliggende voorzieningen die het meest worden gebruikt of gewenst. Een kwart van alle respondenten geeft aan dat de verzorgde hiervan gebruikmaakt of dat hij/zij graag zou willen dat de verzorgde hiervan gebruik gaat maken. Bijna een kwart van de respondenten geeft de maaltijdservice als gebruikte of gewenste voorziening aan.

2.6 Mantelzorgondersteuning

Op dit moment kan alleen de verzorgde een indicatie krijgen. Met betrokken mantelzorger (en eventuele overbelasting van deze mantelzorger) wordt bij de indicatiestelling wel rekening gehouden, maar mantelzorgers kunnen geen eigen indicatie krijgen. Ruim driekwart van de respondenten (87%) vindt echter dat mantelzorgers wel een eigen indicatie moeten kunnen krijgen.

Meer dan de helft van de respondenten vindt dat mantelzorgers voor professionele respijtzorg een eigen indicatie moeten kunnen krijgen (zie tabel 7). Ruim eenderde van de respondenten vindt dat mantelzorgers voor vrijwilligerszorg een eigen indicatie moeten kunnen krijgen. Ruim een kwart van de respondenten vindt dat mantelzorgers een eigen indicatie voor een training en/of lotgenotencontact moeten kunnen krijgen.

Bijna de helft (41%) van de respondenten die vindt dat mantelzorgers een eigen indicatie moeten kunnen krijgen, zou op dit moment zelf in aanmerking willen komen voor een indicatie. Meer dan de helft van hen zou willen worden geïndiceerd voor professionele respijtzorg (zie tabel 7). Precies de helft zou voor vrijwilligerszorg willen worden geïndiceerd.

Tabel 7 Zaken waarvoor mantelzorgers vinden dat zijzelf moeten kunnen worden geïndiceerd en waarvoor zijzelf willen worden geïndiceerd

	in percentages	
	moet indicatie kunnen krijgen N=53	wil indicatie krijgen n=18
professionele respijtzorg (tijdelijke en geplande zorg zodat de mantelzorger even op adem kan komen)	55	56
vrijwilligerszorg (tijdelijke overname van de zorg)	38	50
een training (bijvoorbeeld over tillen, wassen, organiseren, boekhouden)	26	28
lotgenotencontact, bijvoorbeeld een weekend weg	26	28
instructies van (wijk)verpleegkundige	23	6
kortdurend zorgverlof	21	17
cursus ziekenverzorging thuis	15	6
minder uren werken	15	17
nergens voor	13	59
hulp bij mantelzorger thuis (wanneer deze niet bij de verzorgde inwoont)	11	22
verzuim op het werk	9	6

2.7 Het indicatiebesluit en de duur van de indicatie

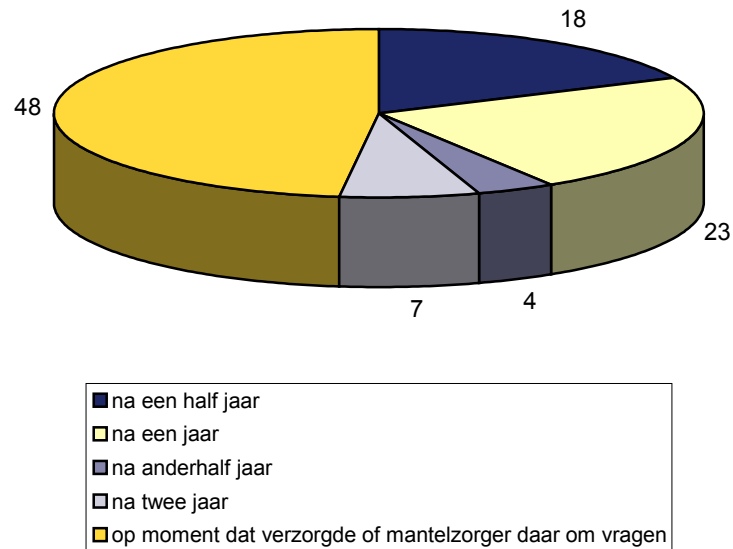
Driekwart van de respondenten geeft aan dat ook zij (als mantelzorger) een exemplaar van het indicatiebesluit willen ontvangen. Op dit moment is het zo dat de mantelzorger alleen een exemplaar van het indicatiebesluit ontvangt wanneer de verzorgde hier bij de indicatiesteller van het CIZ expliciet om vraagt. De indicatiesteller vraagt hier niet zelf naar.

Ruim driekwart van de respondenten (83%) vindt dat mantelzorgers het recht moeten hebben om, onafhankelijk van degene voor wie zij zorgen, bezwaar aan te tekenen tegen de gestelde indicatie.

Ruim driekwart van de respondenten (87%) heeft (zou) er behoefte aan (hebben) dat periodiek wordt bekeken of de gestelde indicatie toereikend is (tussentijdse evaluatie). Bijna driekwart van deze respondenten (70%) vindt dat de verzorgde

en/of de mantelzorgers hiertoe het initiatief moet nemen. 30% van deze respondenten vindt dat het initiatief voor een tussentijdse evaluatie bij het CIZ moet liggen.

Figuur 13 Na hoeveel tijd mantelzorgers vinden dat de gestelde indicatie geëvalueerd moet worden in procenten



Bijna de helft van de respondenten vindt dat de gestelde indicatie moet worden geëvalueerd op het moment dat de verzorgde en/of de mantelzorgers daar om vraagt/vragen (zie figuur 13). Bijna een kwart van de respondenten vindt dat er na een jaar moet worden geëvalueerd en 18% van de respondenten vindt dat dit na een half jaar moet gebeuren.

Ruim driekwart van de respondenten (83%) vindt dat mantelzorgers het recht moeten hebben om, onafhankelijk van de verzorgde, een nieuwe indicatie aan te vragen.

3 Conclusies en aanbevelingen

3.1 Conclusies

De meningen en behoeften van mantelzorgers omtrent het indicatieproces van degenen voor wie zij zorgen zijn bevraagd bij mantelzorgers van het Mantelzorg-panel Haagse Randgemeenten met behulp van een vragenlijst. 53 panelleden hebben de vragenlijst geretourneerd.

Het merendeel van de bevraagde mantelzorgers is al eens betrokken geweest bij een indicatieproces. In alle gevallen was de aanvrager van de indicatie iemand waarvoor de respondent mantelzorger was. In de helft van de gevallen heeft dit indicatieproces minder dan twee jaar geleden plaatsgevonden.

Iets meer dan de helft van de mantelzorgers uit het onderzoek heeft, naast de mantelzorgtaken, betaald en/of vrijwilligerswerk. Ruim driekwart van deze mantelzorgers doet dit werk buitenshuis. Het aantal uren dat zij hieraan per week besteden is verschillend.

In welke fasen van het indicatieproces mantelzorgers betrekken en hoe

De mantelzorgers uit het onderzoek willen graag worden betrokken bij het indicatieproces van degene voor wie zij zorgen. Zij willen voorafgaand aan het indicatiegesprek informatie ontvangen, vooral over hoe een indicatieprocedure eruit ziet. Daarnaast willen zij, indien de toestand van de verzorgde dit toelaat, het indicatiegesprek voorbereiden met de verzorgde.

De meeste mantelzorgers willen ook graag aanwezig zijn bij het indicatiegesprek. Zij willen zelfs actief bij het gesprek worden betrokken en inspraak hebben, bijvoorbeeld bij het inventariseren van de benodigde zorg. Bijna tweederde van de mantelzorgers uit het onderzoek vindt dat mantelzorger en verzorgde evenveel inspraak moeten hebben bij de inventarisatie van de benodigde zorg. Als mantelzorger en verzorgde het vervolgens niet eens worden, dan zijn de meningen verdeeld over wie uiteindelijk bepaalt hoeveel zorg er nodig is.

Wanneer de indicatie is gesteld, willen de meeste mantelzorgers ook een exemplaar van het indicatiebesluit ontvangen. Wanneer zij het niet eens zijn met de gestelde indicatie, vinden de meeste mantelzorgers dat zij het recht moeten hebben, onafhankelijk van de verzorgde, bezwaar aan te tekenen. Het merendeel van de bevraagde mantelzorgers zou er behoefte aan hebben dat de gestelde indicatie tussentijds wordt geëvalueerd. De verzorgde en/of de mantelzorger moet hiertoe zelf het initiatief nemen. Een tussentijdse evaluatie moeten zij op ieder moment kunnen aanvragen, al vinden sommige mantelzorgers dat dit structureel na een jaar of een half jaar moet gebeuren. Het merendeel van de respondenten vindt dat mantelzorgers het recht moeten hebben, onafhankelijk van de verzorgde, een nieuwe indicatie aan te vragen.

Eigen indicatie mantelzorgers

Het merendeel van de respondenten vindt dat mantelzorgers een eigen indicatie moeten kunnen krijgen, vooral voor professionele respijtzorg en vrijwilligerszorg. Iets minder dan de helft van de respondenten wil op dit moment zelf voor een indicatie in aanmerking komen. Zij willen voornamelijk worden geïndiceerd voor professionele respijtzorg en/of vrijwilligerszorg. Ook voor instructies van een (wijk)verpleegkundige en voor een training (bijvoorbeeld tillen, wassen, organiseren, boekhouden) wil meer dan een kwart van de respondenten worden geïndiceerd.

Gebruikelijke zorg volgens mantelzorgers

Huishoudelijke hulp wordt door de respondenten het meest als gebruikelijke zorg beschouwd. Een uitzondering is echter zwaar huishoudelijk werk. Het merendeel van de respondenten vindt dit onder 'extra zorg' vallen.

Verzorging en verpleging vinden de respondenten het minst onder gebruikelijke zorg vallen. Van alle activiteiten die hieronder vallen, vindt het merendeel van de mantelzorgers slechts één activiteit onder gebruikelijke zorg vallen, namelijk helpen bij aan- en uitkleden.

Voor bijna de helft van de respondenten mag de gebruikelijke zorg in totaal maximaal tussen de vier en de tien uur per week in beslag nemen om nog onder 'gebruikelijke zorg' te vallen. Opvallend is dat voor een relatief grote groep (18%) van de respondenten dit maximaal tussen de 32 en de 40 uur per week mag zijn, wat (bijna) overeenkomt met een fulltime baan.

De grens van gebruikelijke zorg wordt voor de mantelzorgers vooral overschreden wanneer de eigen lichamelijke en/of geestelijke gezondheid (permanent) achteruitgaat, wanneer hij/zij (tijdelijk) ziek wordt, oververmoeid raakt of geen tijd meer heeft voor eigen sociale contacten.

Overbelasting van mantelzorgers

Overbelasting van mantelzorgers kan het CIZ volgens de bevroegde mantelzorgers het beste in kaart brengen door tijdens het indicatiegesprek de mantelzorgers zelf naar de intensiteit en zwaarte van de zorg te vragen.

Voorliggende voorzieningen voor de verzorgde

Het gebruik van voorliggende voorzieningen door de verzorgden is redelijk verdeeld: de helft van de verzorgden heeft nog nooit voorliggende voorzieningen gebruikt, 19% vroeger wel maar nu niet meer en 31% maakt er op dit moment gebruik van. De belangrijkste reden om geen voorliggende voorzieningen (meer) te gebruiken is het feit dat de voorziening niet voorhanden is/was. De meest gebruikte/gewenste voorliggende voorzieningen zijn (op volgorde van belangrijkheid): alarmering, vrijwilligers en maaltijdservice.

3.2 Aanbevelingen

Om het indicatieproces (van de verzorgde) en de uitkomst daarvan beter te laten aansluiten op de wensen en behoeften van mantelzorgers worden, op basis van de conclusies, de volgende aanbevelingen gedaan:

- Betrek mantelzorgers zo veel mogelijk bij het indicatieproces, bijvoorbeeld door:
 - voorafgaand aan het indicatiegesprek informatiemateriaal naar hen te sturen (in ieder geval over hoe de indicatieprocedure eruit ziet);
 - mantelzorgers te vragen aanwezig te zijn bij het indicatiegesprek of, wanneer zij dit niet willen, hen een andere mogelijkheid te bieden hun mening te geven (bijvoorbeeld telefonisch of schriftelijk);
 - mantelzorgers tijdens het indicatiegesprek niet alleen toehoorder te laten zijn, maar hen ook inspraak geven;
 - mogelijkheden te bieden om, op ieder mogelijk moment, de gestelde indicatie tussentijds te evalueren wanneer mantelzorgers en verzorgde aangeven hier behoefte aan te hebben of dit structureel na een bepaalde periode aan te bieden.
- Maak het voor mantelzorgers mogelijk om ook een eigen indicatie te krijgen, bijvoorbeeld voor professionele respijtzorg, vrijwilligerszorg, instructies van een (wijk)verpleegkundige of een training.

- Stimuleer het gebruik van voorliggende voorzieningen door:
 - een breder aanbod aan voorzieningen aan te bieden en dit aanbod beter te laten aansluiten op de wensen en behoeften van de gebruikers;
 - het aanbod goed bekend te maken.Vooral voor gemeenten ligt hier een belangrijke taak.
- Breng (over)belasting van mantelzorgers in kaart door, tijdens het indicatiegesprek, bij de mantelzorger naar de (ervaren) intensiteit en zwaarte van de zorg te vragen. Er moet vooral goed worden nagegaan of mantelzorgers zich niet groothouden. Wanneer een indicatiesteller dit vermoeden heeft, moet hij/zij extra goed doorvragen.
- Laat de indicatiesteller tijdens het indicatiegesprek structureel aan de verzorgde vragen of hij/zij goed vindt dat de mantelzorger ook een exemplaar van het indicatiebesluit ontvangt.

Mantelzorgers in het indicatieproces kost
€ 8,90 en is onder vermelding van nummer 0143
te bestellen bij:

Tympaan Instituut
Deernsstraat 1
2273 VC Voorburg
telefoon 070 3371000
fax 070 3371010
e-mail info@tympaan.nl
website www.tympaan.nl

© Tympaan Instituut