



REGIOPLAN
BELEIDSONDERZOEK

ALS MANTELZORG UIT DE HAND LOOPT

Basisaanpak ontspoorde mantelzorg: handreiking voor professionals en gemeenten



ALS MANTELZORG UIT DE HAND LOOPT

Basisaanpak ontspoorde mantelzorg: handreiking voor professionals en gemeenten

- handreiking -

Regioplan (Katrien de Vaan, Frank Kriek)
Hogeschool van Amsterdam, lectoraat community care
(Rick Kwekkeboom)

Amsterdam, 18 juli 2018
Publicatienummer: 16067

Regioplan
Jollemanhof 18
1019GW Amsterdam
Tel. +31 (0)20 531 53 15
www.regioplan.nl

© 2018 Regioplan, in opdracht van het ministerie van
VWS

Het gebruik van cijfers en/of teksten als toelichting of ondersteuning in artikelen, scripties en boeken is toegestaan mits de bron duidelijk wordt vermeld. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Regioplan. Regioplan aanvaardt geen aansprakelijkheid voor drukfouten en/of andere onvolkomenheden.

Inhoudsopgave

<u>De basisaanpak ontspoorde mantelzorg</u>	<u>5</u>	<u>Bijlage 1 – Het screeningsinstrument</u>	<u>47</u>
Actieplan Ouderen in veilige handen 2015-2017	5	Inleiding	47
Opbouw van de basisaanpak	6	Screeningsinstrument ontspoorde mantelzorg	49
<u>Pijler 1 – Relatie in balans</u>	<u>11</u>	<u>Bijlage 2 – De leidraad</u>	<u>56</u>
<u>Pijler 2 – Risicofactoren in de relatie</u>	<u>19</u>	Inleiding	56
<u>Pijler 3 – Ontspoorde mantelzorg: geweld in de relatie</u>	<u>31</u>	Leidraad casuïstiekbespreking ontspoorde mantelzorg	57
<u>De basisaanpak in beleid: de eerste stap</u>	<u>43</u>	<u>Bijlage 3 – Format inventarisatie bestaand aanbod</u>	<u>60</u>
		Format inventarisatie bestaand aanbod	60



REGIOPLAN
BELEIDSONDERZOEK

De Basisaanpak ontspoorde mantelzorg

De Basisaanpak ontspoorde mantelzorg

Actieplan Ouderen in veilige handen 2015-2017

Sinds 2011 werkt het ministerie van VWS met gemeenten en uitvoerende partijen aan de agendering en aanpak van ouderenmishandeling. Dat gebeurt door middel van het Actieplan Ouderen in veilige handen. Het Actieplan liep aanvankelijk van 2011 tot en met 2014. Het is in 2015 verlengd om aanvullende acties te kunnen uitvoeren, die nodig geacht werden om tot een effectieve aanpak te komen.

Eén van de acties uit het aanvullende Actieplan is het ontwikkelen van een aanpak van ontspoorde mantelzorg. Hiertoe zijn in tien gemeenten/regio's pilots gedraaid. In de pilots is *bottom-up* een aanpak van ontspoorde mantelzorg ontwikkeld, waarbij elke pilot eigen accenten legde. Op basis van wat in de pilots is ontwikkeld, is deze basisaanpak voor ontspoorde mantelzorg geschreven.

Onder *ontspoorde mantelzorg* wordt verstaan: situaties waarin de mantelzorg de grenzen van goede zorg overschrijdt¹ en er zich één of meerdere vormen van ouderenmishandeling voordoen.

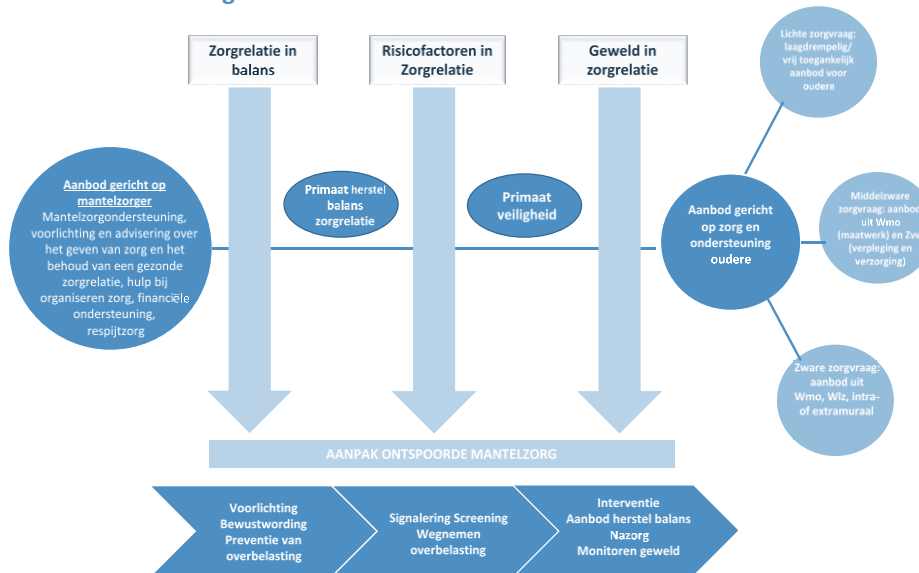
Onder *ouderenmishandeling* wordt verstaan: het handelen of het nalaten van handelen van al degenen die in een terugkerende persoonlijke of professionele relatie met de oudere (iemand van 65 jaar of ouder) staan, waardoor de oudere persoon lichamelijke en/of psychische en/of materiële schade lijdt dan wel vermoedelijk lijden zal, en waarbij van de kant van de oudere sprake is van een vorm van gedeeltelijke of volledige afhankelijkheid. Er worden vijf vormen van ouderenmishandeling onderscheiden: fysieke mishandeling, psychische mishandeling (inclusief schending van recht op privacy), verwaarlozing, financieel misbruik en seksueel misbruik.²

¹ Bakker, H., Morée, M. en Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (2001). *Ontspoorde zorg: overbelasting en ontsporing in mantelzorg voor ouderen*. Utrecht: NIZW.

² Bakker, L. et al. (2018). *Aard en omvang van ouderenmishandeling*. Amsterdam: RegioPlan; Avans Hogeschool; Leyden Academy on Vitality and Ageing.

Opbouw van de Basisaanpak

Schematische weergave



Ontwikkeling Basisaanpak 'Ontspoorde mantelzorg'

Begin 2017 vond in Utrecht de landelijke kick-off van de pilots 'Ontspoorde mantelzorg' plaats.³ De betrokkenen bij de pilots kregen daar de gelegenheid om onderling kennis te maken en ervaringen, knel- en leerpunten uit te wisselen. Uit deze bijeenkomst en ook uit de contacten in de periode erna werd voor het projectteam duidelijk dat voor analyse van de gegevens, de interpretatie van de leerervaringen én de doorvertaling hiervan naar aanbevelingen voor beleid en uitvoering een schematische weergave van uitgangspunten, te bereiken resultaten én oplossingen wenselijk was. Hieruit is de zogenaamde 'Basisaanpak ontspoorde mantelzorg' voortgekomen.

In de Basisaanpak worden **drie 'verschijningsvormen' van mantelzorgsituaties** weergegeven:

- een situatie waarin de mantelzorg in balans is;
- een situatie waarin deze balans wordt bedreigd door risico's;
- een situatie die dusdanig uit balans is geraakt dat geweld en dus ontsporing dreigt of al plaatsvindt.

Per situatie (hieronder weergegeven als 'pijlers') wisselt het primaat van de interventies van hulpverleners en daarmee ook de onderlinge rolverhoudingen. Daarbij kan het ook gaan om per situatie andere hulpverleners, waarbij onderscheid is gemaakt naar lichte, middelzware en zware zorgvragen. Het gaat steeds om **twee soorten hulpverleningsaanbod**: aanbod gericht op de mantelzorger (links in de figuur weergegeven) en aanbod gericht op de oudere (rechts in de figuur weergegeven).

³ Verantwoording over het verloop van de pilots en aanbevelingen naar aanleiding van de pilots zijn opgenomen in een aparte rapportage aan het ministerie van VWS.

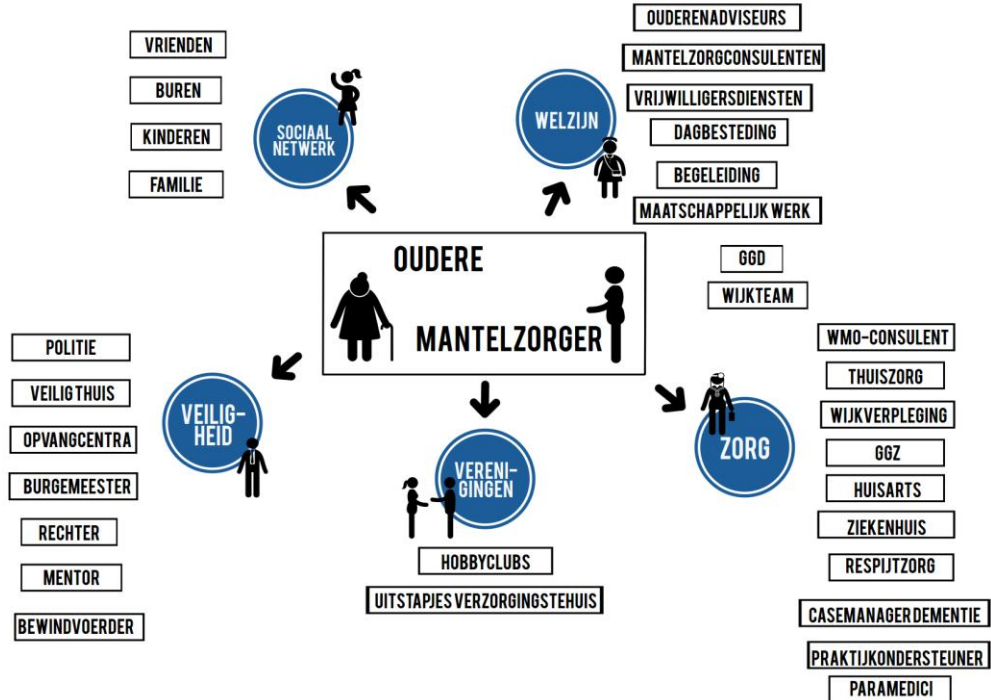
De pijl onderin de figuur laat **de aanpak van ontspoorde mantelzorg** zien.

- Links, in situaties waarin er geen sprake is van risicofactoren of geweld, is de aanpak gericht op preventie, bewustwording en voorlichting.
- In situaties waarin de balans in de relatie verstoord lijkt, zal in de interventie de nadruk komen te liggen op herstel van de relatie en zijn de professionals die zich, vanuit het sociale domein, richten op ondersteuning van de mantelzorgers aan zet.
- Daar waar de ontsporing een feit is, ligt het primaat op het creëren van veiligheid voor het slachtoffer en moet Veilig Thuis het voortouw nemen.

In alle gevallen geldt dat het herstel of het behoud van de veilige relatie het uiteindelijke doel van de interventies dient te zijn. Dat betekent dus ook dat nadat de veiligheid (weer) geborgd is, de aandacht in de interventies verschuift naar signalering respectievelijk preventie en voorlichting. Waar mogelijk en gewenst blijft de situatie 'in beeld' bij de professionals in het sociale domein, op basis van het feit dat het inmiddels om een 'lichte zorgvraag' gaat.

In dit document wordt de aanpak uitgeschreven. Daarin wordt steeds aandacht besteed aan **drie pijlers** die erin betrokken moeten zijn: zorg, welzijn en veiligheid. De partijen in deze pijlers hebben verschillende rollen en verantwoordelijkheden, maar moeten door de hele aanpak heen goed met elkaar samenwerken om tot een effectieve aanpak te komen. De belangrijkste partijen zijn opgenomen in de infographic op de volgende pagina. In het vervolg wordt de aanpak van ontspoorde mantelzorg, en de samenwerking tussen deze partijen, per pijler beschreven.

Het netwerk van een oudere en diens mantelzorg





Pijler 1 – Relatie in balans

Pijler 1 – Relatie in balans

Kenmerken van de situatie

- Geen signalen van overbelasting.
- De draagkracht van en draaglast voor de mantelzorg zijn in balans.
- Een eventuele ondersteuningsbehoefte van de mantelzorg is in beeld bij gemeente, mantelzorgondersteuning en professionele zorgverleners.
- Mantelzorg en oudere weten, zo nodig, de wegen naar ondersteuningsaanbod te vinden.
- (Meestal) mantelzorgverlener wordt ondersteund door overige leden sociaal netwerk.

Voorbeeldcasus

Mevrouw B. (92) woont alleen nadat haar man is overleden. Ze kampt met een aantal ouderdomsklachten: ze is niet meer goed ter been, hoort slecht en kan zich steeds minder goed concentreren. Ze krijgt hulp bij het huishouden via de Wmo en de thuiszorg helpt bij aankleden en douchen. De huisarts komt regelmatig op huisbezoek om de situatie te monitoren. Hulp bij dagelijkse activiteiten als boodschappen en koken krijgt ze van haar twee kinderen, die dichtbij wonen. Zij onderhouden ook het contact met de verschillende zorgverleners, regelen de financiën en andere praktische zaken. Daarnaast zijn er twee vrijwilligers die mevrouw twee keer per week meenemen naar het buurtcentrum en houden de burens een oogje in het zeil.

Zorg en ondersteuning voor de zorgbehoevende oudere

Afhankelijk van de zorgvraag kunnen allerlei vormen van zorg en ondersteuning nodig en betrokken zijn. Denk aan hulp bij het huishouden, verpleging en verzorging, dementiezorg, specialistische ziekenhuiszorg, vervoer, dagopvang en begeleiding. Betrokken professionals zijn bijvoorbeeld: huisarts/POH (ouderen), thuiszorgmedewerkers, wijkverpleegkundige, geriater, casemanager dementie en wijkteammedewerkers. Ook kunnen andere informele zorgverleners betrokken zijn: vrijwilligers, andere mantelzorgers.

De aanpak: voortouw bij partijen in welzijn en zorg

In de situatie zoals die hierboven is beschreven, ligt het zwaartepunt van de aanpak bij welzijn en zorgaanbieders. Voor zover de mantelzorgers en ouderen in beeld zijn, is dat bij hen:

- omdat ze diensten van mantelzorgondersteuners, ouderenadviseurs en/of vrijwilligers gebruiken;
- omdat de oudere zorg en/of ondersteuning krijgt van professionele zorgverleners.

Huisartsen en gemeenten (met name Wmo-consulenten/wijkteams, maar bijvoorbeeld ook de GGD) hebben een belangrijke rol in voorlichting aan deze groep en het voorkómen van het ontstaan van een disbalans in de relatie mantelzorger-oudere, zeker waar deze niet in beeld is bij (andere) zorgverleners.

De zorgrelatie tussen oudere en mantelzorger is in balans. Dat betekent dat de zorglast die op de schouder van de mantelzorger ligt niet zwaarder is dan wat deze persoon kan dragen. Partijen in zorg en welzijn hebben als taak om deze relatie te ondersteunen. Dat kan door de mantelzorger een klankbord te bieden, werk uit handen te nemen dat zwaar of moeilijk is, maar ook door de mantelzorger in staat te stellen om regelmatig de zorg aan anderen over te kunnen laten (respijtzorg). Het verlenen van zorg aan de oudere is belangrijk in dit geval, niet alleen omdat het de mantelzorger ontlast, maar ook omdat het extra (deskundige, namelijk van een (zorg)professional) aandacht voor de oudere betekent.

In het vervolg worden belangrijke stappen uit de aanpak gelicht en wordt per stap kort beschreven wat deze inhoudt, wie erbij betrokken zijn en welke instrumenten zij kunnen gebruiken. Aan het eind wordt apart ingegaan op hoe deze partijen met elkaar kunnen/moeten samenwerken.

Voorlichting

Aard

De voorlichting in deze pijler richt zich op de bewustwording over mantelzorg en veranderingen in de relatie als gevolg van de toenemende zorgbehoefte en/of het ziektebeeld van de oudere:

- Mantelzorgondersteuning, ouderenadviseurs, wijkteams en partijen als MEE lichten voor over wat een mantelzorg is, wat mantelzorg inhoudt, de impact die mantelzorg kan hebben op een relatie en de ondersteuningsmogelijkheden die er zijn. Daarbij dient ook aan bod te komen waar de mantelzorg aan kan merken dat de relatie uit balans raakt, en wat deze dan kan doen.
- Zorgpartijen lichten voor over relevante aspecten van het ziektebeeld en de zorg. Hier ligt een rol voor bijvoorbeeld huisartsen, wijkverpleegkundigen, casemanagers dementie, medisch specialisten.

Instrumenten

Voorlichting vindt plaats via informatiebijeenkomsten en de verspreiding van informatiemateriaal op plekken waar de doelgroep (ouderen, mantelzorgers) komt. Daartoe werken welzijns- en zorgpartijen samen met georganiseerde verbanden van vrijwilligers, ouderen en patiënten.

Goede voorbeelden uit de pilots

- *Informatiebijeenkomsten voor mantelzorgers, professionals en omstanders over dementie en de impact van deze ziekte voor patiënten en hun naasten (dementievriendelijke gemeente, Hoorn).*
- *Themabijeenkomsten van het Alzheimercafé en met ouderenorganisaties over mantelzorg, risico's op overbelasting en de gevolgen daarvan (Haarlem).*

Lessen uit de pilots voor het organiseren van bijeenkomsten:

- *In deze pijler gaat het om laagdrempelige voorlichting in situaties waarin er geen sprake is van risicofactoren. De voorlichting richt zich dan ook op:*
 - *mantelzorg en het omgaan met mantelzorgers in het algemeen;*
 - *ziektebeelden, zoals in de voorbeelden uit de pilots dementie; hoe omstanders daarmee om kunnen gaan, wat ze voor de zieken zelf betekenen en wat ze van mantelzorgers vragen.*
- *Het ontstaan van risicofactoren en mishandeling als mogelijk gevolg daarvan kan wel genoemd worden, maar heeft niet de primaire aandacht.*

Meer informatie onder andere via:

- *Mezzo (organisatie voor mantelzorgers met informatie voor mantelzorgers en professionals)*
- *Stichting Alzheimer Nederland (dementie, omgaan met dementie, mantelzorgers)*

Aard

Preventie

Preventie betekent: zorgen dat de relatie tussen mantelzorgers en oudere in balans blijft, dat mantelzorgers in beeld zijn en de weg kennen naar zorg en ondersteuning. Professionals kunnen de relatie tussen mantelzorgers en oudere ondersteunen door gesprekken met hen te voeren (mantelzorgondersteuning, ouderenadviseurs, MEE, wijkteams), de mantelzorgers te ondersteunen (klankbord, praktische hulp, respijtzorg), het netwerk om hen heen te verstevigen (wijkteams, mantelzorgondersteuning) en goede zorg aan de oudere te verlenen (zodat niet meer op de schouders van de mantelzorgers terecht komt dan nodig en mogelijk; Wmo-consulenten, zorgaanbieders, wijkteams, huisartsen). Ook is het belangrijk om de professionele zorg aan de oudere (thuiszorg, wijkverpleegkundige zorg, casemanagement dementie) goed af te stemmen op de zorg die de mantelzorgers levert. Het bieden van praktische ondersteuning of van een kleine financiële tegemoetkoming vanuit de Wmo aan mantelzorgers is (ook) een manier om hen in beeld te krijgen en te bereiken met informatie over de weg naar zorg en ondersteuning.

Instrumenten

Focus	Instrumenten
Inventariseren draagkracht en draaglast	Bijvoorbeeld Caregiver Reaction Assessment , Ervaren Druk door Informele Zorg (plus) , Mantelscan en In gesprek met de mantelzorgers .
Ondersteunen mantelzorgers	Mantelzorgondersteuning, hulp in het huishouden/tuinonderhoud voor mantelzorgers, vrijwillige inzet voor praktische hulp of aandacht voor de oudere, respijtzorg, lotgenotencontact tussen mantelzorgers.
Samenwerking formele-informele zorg	Wettelijke en juridische aspecten in het samenspel (Vilans) Werkboek In voor mantelzorg (Vilans, Movisie) Sociale wijkteams en informele zorg (Integraal Werken in de Wijk)
Verstevigen van netwerken	Aan de slag met sociale netwerken (Movisie, Vilans, Actiz)
In beeld krijgen en houden van mantelzorgers	Registratie bij toekennen praktische hulp, financiële tegemoetkoming e.d.; nieuwsbrieven; aanwezigheid op vindplaatsen.

Samenwerking

Het is belangrijk dat mantelzorgers gezien worden door de partijen die zorg aan ouderen leveren. Zij moeten zich bewust zijn van de risico's die gepaard gaan met overbelasting van mantelzorg. Relevante welzijns- en zorgpartijen moeten elkaar kennen en van elkaar weten wat zij doen en kunnen verwachten, zodat zij voor mantelzorgers de juiste verbindingen kunnen leggen. Belangrijke samenwerkingspartners voor welzijnspartijen die mantelzorgondersteuning bieden, zijn georganiseerde verbanden van ouderen, patiënten en vrijwilligers: via die weg kunnen zij de doelgroep bereiken.

Voor de samenwerking tussen formele en informele zorg geldt het volgende:

- Er zijn duidelijke afspraken over de taakverdeling tussen formele en informele zorg nodig.
- Formele zorg ondersteunt informele zorg door middel van informatie en advies, coaching en het signaleren van overbelasting.
- Informele zorg ondersteunt formele zorg met kennis over de oudere, diens netwerk, bestaande zorg en de context. Dit helpt de formele zorg om meer maatwerk te leveren.

Goede samenwerking vereist gelijkwaardigheid en wederzijds vertrouwen, en daarmee goede communicatie. De formele zorg houdt de informele zorg op de hoogte van het proces en interventies en biedt een centraal aanspreekpunt; de informele zorg geeft informatie over de actuele situatie van de oudere.

Verantwoordelijkheden in de samenwerking:

- *Herkennen van mantelzorgers en hun ondersteuningsbehoefte: alle partijen.*
- *Verlenen van zorg die past bij de beperkingen/ziektebeelden: zorgpartijen.*
- *Afstemmen van formele op informele zorg: zorgpartijen.*
- *Laagdrempelig bieden van informatie, ondersteuning, lotgenotencontact en activiteiten: welzijn.*
- *Organiseren van praktische hulp aan mantelzorgers, respijtzorg, netwerkversterking: gemeente.*

Goede voorbeelden van samenwerking uit de pilots

- *In Meppel bestaat een **Mantelzorgplatform** waarin veel relevante organisaties uit zorg en welzijn vertegenwoordigd zijn. Het platform is een netwerk dat elk kwartaal bijeen komt om elkaar te zien en te kennen, kennis en informatie uit te wisselen. Leden zijn onder andere de lokale welzijnsorganisatie, maatschappelijk werk, thuiszorg, Wmo-consulenten, MEE, ambulante thuisbegeleiding, casemanagers dementie, de lokale aanbieder van ouderenzorg en respijtoorzieningen, vrijwilligerswerk, NAH-begeleiding en de apotheek. Er is een verbinding tussen het platform, de wijkteams en wijkagenten.*
- *Verspreid over het land zijn er verschillende initiatieven waarin aanbod voor mantelzorgers en oudere samenkomt. Voorbeeld uit de pilots zijn **het Geheugensteunpunt in Meppel en het Haags Ontmoeten in Den Haag**. Beide initiatieven zijn gericht op ontmoeting en ondersteuning van zowel ouderen (met (beginnende) dementie) als hun mantelzorgers en zijn in het kader van de pilots verbonden aan de aanpak van ontspoorde mantelzorg.*

Lessen uit de pilots voor samenwerking in deze pijler:

- *Succesvolle netwerksamenwerking vereist een trekker die verantwoordelijk is voor het bijeenroepen van de partners en het voorbereiden van de agenda.*
- *Een netwerk draait om elkaar kennen en weten te vinden. In dat kader is het delen van initiatieven en ervaringen van groot belang, zodat partijen van elkaar weten wat ze doen en kunnen en expertise direct kan worden uitgewisseld.*
- *Initiatieven waarin aanbod voor mantelzorgers en oudere samenkomt vereisen dat activiteiten uit verschillende financieringsstromen samenkomen. Dat vereist afstemming tussen uitvoerders en financiers.*



Pijler 2 – Risicofactoren in de relatie

Pijler 2 – Risicofactoren in de relatie

Kenmerken van de situatie

De risicofactoren in de relatie hangen met drie aspecten samen:

- De balans tussen draaglast en draagkracht: als de draaglast van de zorg groter wordt dan de mantelzorg aan draagkracht laat zien, is sprake van een risico op overbelasting. Overbelasting kan leiden tot geweld in de relatie. Als de draagkracht van een mantelzorg zeer beperkt is, kan deze al overbelast raken bij een lichte zorgvraag. Het is daarom belangrijk naar beide aspecten te kijken.
Het *Balansmodel* onderscheidt drie factoren die de mantelzorg uit balans kunnen brengen: een verandering in de zorgvraag, een exogene factor die uitputting veroorzaakt (zoals een virus, slaapgebrek) en een exogene invloed die de last van andere verplichtingen verhoogt (bijvoorbeeld werk).
- Ook andere risicofactoren dan de zwaarte van de zorg beïnvloeden draagkracht; factoren die tot stress en problemen in de relatie tussen mantelzorg en zorgvrager kunnen leiden. Bijvoorbeeld:
 - armoede en/of financiële problemen;
 - een slechte relatie tussen mantelzorg en oudere;
 - geschiedenis van geweld in de relaties (al dan niet tussen deze twee personen);
 - psychosociale problematiek;
 - verslaving;
 - lichte verstandelijke beperking;
 - gezondheidsproblemen van de mantelzorg;
 - gedragsverandering bij de oudere door ziekte (zoals dementie of NAH);
 - veranderende taakverdeling tussen oudere en mantelzorg als gevolg van ziekte/beperkingen;
 - beperkte mate van coping door de mantelzorg.
- Andere relevante risicofactoren zijn:
 - signalen van (over)belasting, waar niet op wordt gehandeld;
 - betrokkenen die niet/nauwelijks in beeld zijn omdat ze geen beroep op een ondersteuningsaanbod doen;
 - wanneer de mantelzorg de enige hulpgever is en het sociaal netwerk klein of niet actief is.

Voorbeeldcasus

Man (88) blijft alleen achter als zijn vrouw overlijdt. Haar overlijden valt hem zwaar: hij is zeer depressief. Hij is gewend dat zij alles voor hem doet en is niet in staat zelf het huishouden te voeren. Dat lijkt verergerd te worden door een redelijk gevorderd stadium van dementie, dat hij voorheen verborgen kon houden voor zijn kinderen omdat zijn vrouw veel op zich nam. En inmiddels blijkt ook hij terminaal ziek: de kanker, waar hij jaren voorheen voor is behandeld, is terug.

Deze man heeft drie kinderen. Twee daarvan kunnen weinig voor hem doen: de één woont ver weg, de ander kampt met psychiatrische problematiek. Er komt daardoor veel terecht op de schouders van de zoon die dichtbij woont, en zijn schoondochter. Zij voeren zijn huishouden, zij slapen om beurten bij hem, terwijl zij nog een eigen huishouden te voeren hebben en allebei werken. Meneer claimt hen: belt continu met vragen om hulp, ondersteuning of gewoon aandacht. Door alle zorg komen zij niet toe aan hun eigen rouwverwerking om (schoon)moeder/oma en raken ook gefrustreerd richting (schoon)vader/opa, waardoor de spanning onderling oploopt.

Er zijn veel zorgverleners betrokken: de huisarts, verschillende specialisten in het ziekenhuis, thuiszorg, sociaal-psychiatrisch verpleegkundige, wijkverpleegkundige. Geen van deze zorgverleners neemt de regie. Daardoor wordt voor hen niet de totaliteit van het probleem zichtbaar: volgens de mantelzorgers is de problematiek zo ernstig dat meneer niet zelfstandig, veilig thuis kan wonen. Elke zorgverlener ziet echter vooral zijn of haar eigen stuk van de problematiek, en acht dat niet ernstig genoeg voor opname. Doordat de mantelzorgers zo zwaar betrokken zijn, wordt in de randvoorwaarden voor thuis wonen voorzien. Daarbij wordt echter voorbij gegaan aan de hoge zorglast die de mantelzorgers ervaren: zij kampen met vermoeidheid als gevolg van de combinatie van de mantelzorg met hun eigen huishouden en werk. Zij maken zich ook ernstig zorgen om de veiligheid van meneer. En het gebrek aan afstemming en overzicht frustriert hen.

Zorg en ondersteuning voor de zorgbehoevende oudere

Afhankelijk van de zorgvraag kunnen allerlei vormen van zorg en ondersteuning nodig en betrokken zijn. Denk aan de voorbeelden die genoemd zijn in pijler 1: hulp bij het huishouden, verpleging en verzorging, dementiezorg, vervoer, dagopvang, begeleiding en specialistische ziekenhuiszorg met betrokken professionals als huisarts/POH (ouderen), thuiszorgmedewerkers, wijkverpleegkundige, geriater, casemanager dementie en sociaal werker. Aanvullend kunnen instellingen betrokken zijn die zich richten op de risicofactoren in deze casussen, zoals het ouderenmaatschappelijk werk, revalidatie, schuldhulpverlening, mentor/bewindvoering, de ggz en de politie.

De aanpak: welzijn, zorg en veiligheid raken elkaar

Preventie bij risicogroepen

Aard

Het gaat hier om dezelfde soort activiteiten als onder pijler 1, maar dan niet gericht op mantelzorgers en ouderen in zijn algemeenheid, maar op groepen mantelzorgers en ouderen die kwetsbaar zijn voor de genoemde risico's. De preventie is gericht op bewustwording van deze risico's en het weerbaarder maken van de doelgroep. Partijen die hier een belangrijke rol in hebben, zijn welzijnsorganisaties, wijkteams, MEE, zorgaanbieders, maatschappelijk werk en georganiseerde verbanden van vrijwilligers, ouderen en patiënten die zich op specifieke risicogroepen richten. Maar ook de gemeente heeft een belangrijke rol, denk bijvoorbeeld aan de inzet van armoederegelingen en het leggen van de verbinding tussen verschillende leefdomeneinen.

Instrumenten

Voorlichtingsactiviteiten op plaatsen waar de doelgroepen komen: mantelzorg- en Alzheimercafé's, in gesprek met mantelzorgondersteuners en ouderenadviseurs; aandacht voor risicofactoren in lopende trajecten; lotgenotencontact. Ook voorlichting gericht op professionals is belangrijk: ook zij moeten zich immers bewust zijn van de risico's die er zijn en hoe zij daarop kunnen handelen.

Goede voorbeelden uit de pilots:

- *Voorlichting aan professionals over mantelzorg, risico's op overbelasting en de mogelijke gevolgen daarvan (pilots Meppel, Haarlem, Alkmaar).*
- *Kleinschalige voorlichtingsbijeenkomsten in de wijken voor mantelzorgers en vrijwilligers over de gevaren van (dreigende) overbelasting en hoe overbelasting vroegtijdig te herkennen (pilot Hoorn).*

Lessen uit de pilots voor het organiseren van bijeenkomsten:

- *Sluit aan bij de belevingswereld en dagelijkse praktijk van de doelgroep en 'frame' het onderwerp niet te zwaar.*
- *Schrik er niet voor terug om het risico op mishandeling en misbruik wel te benoemen, maar koppel dit direct aan handelingsperspectief: manieren om te voorkomen dat het zover komt en handelingsopties bij signalen van overbelasting.*
- *Maak gebruik van ervaringsdeskundigheid in de doelgroep zelf: laat mensen over hun ervaringen vertellen. Daarvoor is een goede voorbereiding en een 'veilige' setting belangrijk: de mensen die hun ervaringen delen, moeten niet als voorbeeld gesteld worden van hoe het fout kan gaan.*

Meer informatie onder andere via Mezzo: voor mantelzorgers en professionals.

- Signaleren**
- Aard** Gericht op het waarnemen en als zodanig (h)erkennen van risicofactoren voor overbelasting en ontsporing van mantelzorg. Dit gebeurt door partijen die in aanraking komen met risicogroepen, zoals huisartsen/praktijkondersteuners, welzijnsorganisaties, wijkteams, zorgverleners, vrijwilligers, maatschappelijk werk, Wmo-consulenten, MEE, casemanagers dementie, wijkverpleegkundigen, schuldhulpverleners en woningcorporaties. Zij moeten dan wel geschoold zijn in signalering; in veel gemeenten heeft Veilig Thuis hier een rol in. Gesignaleerde risico's moeten vervolgens worden beoordeeld: hoe ernstig zijn ze, nopen ze tot handelen en zo ja: wie kan en moet handelen?
- Instrumenten** Screeningsinstrumenten en inventarisatielijsten voor (over)belasting van mantelzorgers waarin (ook) aandacht wordt geschonken aan risicofactoren anders dan alleen de zorglast. Deze instrumenten helpen betrokken professionals om breed (breder dan het eigen werkveld) naar de situatie te kijken en risico's en signalen te zien die anders onderbelicht zouden blijven. In een van de pilots is hiervoor een apart instrument ontwikkeld, het [Screeningsinstrument Ontspoorde Mantelzorg](#), dat niet alleen aandacht besteedt aan risicofactoren, maar ook aan mishandeling.
- Een ander belangrijk instrument is deskundigheidsbevordering: professionals en vrijwilligers die te maken hebben met mantelzorgers de bagage geven om risicofactoren voor ontspoorde mantelzorg te signaleren.

Goede voorbeelden uit de pilots:

- *Deskundigheidsbevordering gericht op professionals (o.a. huisartsen en verpleegkundigen ouderenzorg) en vrijwilligers (pilots Haarlem, Den Bosch, Alkmaar, Meppel). Dit kan in allerlei vormen en er zijn in de pilotgemeenten inmiddels diverse ervaringen opgedaan met dit thema, waarbij partijen als Veilig Thuis en welzijnsorganisaties veelal gebruik hebben gemaakt van hun eigen materiaal. Een bijzonder voorbeeld is Alkmaar. Daar is een training specifiek voor thuiszorgmedewerkers opgezet met daaraan gekoppeld een handelingsperspectief bij signalering van daadwerkelijk ontspoorde mantelzorg (zie pijler 3).*
- *Inbedding van aandacht voor ontspoorde mantelzorg binnen de werkwijze van de wijkteams, zowel op het vlak van huiselijk geweld als in de zin van extra aandacht voor ouderen en mantelzorgers (pilot Haarlem). In elke gemeente werken de wijkteams weer anders. In Haarlem was aandacht voor mantelzorgers niet vanzelfsprekend en de deskundigheid op het vlak van huiselijk geweld beperkt. Tijdens de pilot zijn verbindingen gelegd tussen leden van de wijkteams, Veilig Thuis en de eerstelijns zorg; en is ingezet op het verbeteren van expertise op het vlak van huiselijk geweld/ouderenmishandeling.*

Twee andere instrumenten worden in de bijlagen apart toegelicht: het Screeningsinstrument Ontspoorde Mantelzorg en de Leidraad casuïstiekbespreking ontspoorde mantelzorg.

Aard

Hulp verlenen

Het is zaak om te voorkomen dat risico's zich ontwikkelen tot overbelasting en ontsporing van mantelzorg. Daarom moet adequate hulp worden ingezet die aansluit op de risicofactoren en op de disbalans tussen draagkracht en draaglast. Dat vereist maatwerk per situatie. De basis hierin is hetzelfde als bij pijler 1: ondersteuning van mantelzorgers en een goede samenwerking tussen formele en informele zorg. Daarnaast zal een meer specialistisch aanbod nodig zijn, zoals (ouderen)ggz en (ouderen)maatschappelijk werk, specialistische begeleiding en dagbesteding, hulp bij het ordenen en regelen van financiën en bemoeizorg. Betrokken partijen zijn dan ook in ieder geval zorgaanbieders, ggz, GGD, maatschappelijk werk, welzijnsorganisaties, MEE, casemanagers dementie, wijkteams en Wmo-consulenten.

Als sprake is van risicofactoren, is het belangrijk om voor het ondersteuningsaanbod niet alleen te kijken naar zorg voor de oudere, maar ook naar ondersteuningsmogelijkheden voor de mantelzorger. Zorg voor de oudere kan de mantelzorger ontlasten, maar die kan ook zelf aandacht nodig hebben. Bij mantelzorgers die afwijzend staan tegenover (meer) externe zorg voor de oudere is het bovendien nodig om een vertrouwensband met hen op te bouwen. Organisaties die mantelzorgondersteuning bieden, zijn hier de eerst aangewezen partij voor en zijn bekend met andere partijen die passende ondersteuning kunnen bieden.

Bij het bieden van zorg en ondersteuning wordt uiteraard ook naar het netwerk om de oudere en mantelzorger heen gekeken. Er zijn verschillende instrumenten waarmee het netwerk in kaart kan worden gebracht. Deze instrumenten worden vooral door gemeentelijke consulenten, wijkteams en mantelzorgondersteuning gebruikt, maar zijn ook voor andere partijen bruikbaar, en zijn reeds genoemd bij pijler 1.

Zicht op veiligheid

Bepaald gedrag, zoals schreeuwen en het beperken van de vrijheid van de oudere, kan een duidelijk signaal zijn dat er sprake is van risico's op geweld maar kan ook op zichzelf (ernstig) geweld zijn. Het is daarom belangrijk om zorgelijke signalen die kunnen wijzen op geweld in een vroeg stadium met Veilig Thuis te bespreken. Dat kan helpen om de actuele veiligheid in de situatie nauwgezet te bepalen. Ook zal Veilig Thuis eerder dan andere partijen kijken naar het verleden van de relatie tussen mantelzorger en oudere en risico's op basis van de relationele geschiedenis signaleren.

Veilig Thuis is ook een belangrijke partij als het gaat om communicatie met de medische beroepsgroep. De vertrouwensartsen van Veilig Thuis hebben daar vaak makkelijker toegang toe. Dat vereenvoudigt de dreigingsanalyse.

Met name bij ouderen met cognitieve beperkingen kan ook sprake zijn van een fysiek veiligheidsrisico dat zij zelf veroorzaken omdat zij de consequenties van hun handelen niet meer inzien. Dat kan bijvoorbeeld leiden tot risico's voor brandveiligheid. Ook dat is reden om in te grijpen.

Als sprake is van ernstige risico's op geweld, dan is het nodig om gezamenlijk te bepalen waar de grens ligt waarna ingrijpen noodzakelijk wordt. Door die grens samen, en bij voorkeur ook in overleg met cliënten, te stellen en afspraken te maken over welke acties vervolgens genomen gaan worden, wordt voorkomen dat als het zover is het uiteindelijk toch niet lukt om in te grijpen. Goed zicht op de veiligheid kan in meer complexe casuïstiek vereisen dat één hulpverlener tot taak heeft om het geheel aan zorgvragen en risico's te overzien; richten hulpverleners zich alleen op hun eigen werkveld, dan bestaat de kans dat zij risico's die er zijn door stapeling van problematiek over het hoofd zien.

Monitoring

Als sprake is van een situatie waarin het risico op ontsporing van mantelzorg bestaat, is de eerste stap uiteraard het inzetten van passende zorg en ondersteuning. Vervolgens is het belangrijk om de situatie te monitoren: verminderen de risico's, verbetert de balans tussen draagkracht en draaglast, komt er weer meer balans in de relatie tussen mantelzorger en oudere? De taak om te monitoren ligt bij één partij. Die is niet alleen verantwoordelijk voor het monitoren, maar ook voor het handelen op signalen van ontsporing of aanhoudende risico's. Partijen bepalen samen wie deze taak op zich neemt. Zijn wijkteam, huisarts of wijkverpleegkundige betrokken, dan ligt het voor de hand dat deze taak daar ligt.

Samenwerking

In deze pijler is het belangrijk dat partijen in zorg, welzijn en veiligheid gebruikmaken van elkaars deskundigheid om risico's op een juiste manier te beoordelen. Welzijnspartijen hebben goed zicht op relaties en praktische zaken, zorgpartijen kunnen de zorgbehoefte het beste inschatten en partijen uit de veiligheidsketen hebben de meeste kennis op het vlak van risico's en de gevolgen daarvan. Die kennis moeten zij met elkaar delen zodat zij adequaat op risico's en signalen handelen. Dit betekent dat:

- partijen in zorg en welzijn zich bewust zijn van de risico's voor overbelasting en ontsporing van mantelzorg en moeten weten wat zij kunnen doen als zij die risico's waarnemen;
- zorgpartijen zich ervan bewust zijn dat overbelasting niet alleen wordt weggenomen door het inzetten van extra zorg voor de oudere, maar ook ondersteuning van de mantelzorger zelf vereist;
- veiligheidspartijen zich bewust moeten zijn van het belang en de kracht van de relatie tussen mantelzorger en oudere en daar bij het handelen op risicofactoren rekening mee moeten houden;
- bestaande vertrouwensrelaties met cliënten zoveel mogelijk behouden blijven door andere partijen de rol van 'bad guy' op zich te laten nemen, bijvoorbeeld wanneer enige vorm van drang wenselijk is.

Als er sprake is van risicofactoren in de relatie tussen mantelzorger en oudere dan is er vaak sprake van een situatie waarin verschillende hulpvragen samenkomen. Afzonderlijke hulpverleners beoordelen een situatie vanuit hun eigen perspectief, en zien dan lang niet altijd de noodzaak voor extra hulp, terwijl alle hulpvragen bij elkaar de situatie voor de mantelzorger te veel kunnen worden. Het is belangrijk dat op dit soort casussen altijd coördinatie wordt gevoerd. Partijen moeten met elkaar, onder regie van de gemeente, afspraken maken over wie wanneer deze taak op zich neemt en wat die concreet inhoudt. Daarbij wordt aangesloten bij reeds bestaande afspraken. Zo biedt voor de eerstelijns zorg de [Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak \(LASA\) Zorg voor kwetsbare ouderen](#) van V&VN en NHG een handreiking voor het coördineren van de samenwerking rondom ouderen. Belangrijk bij het volgen van deze afspraken is dat de coördinatie zich niet beperkt tot de zorgpijler, maar ook partijen uit andere pijlers (bijvoorbeeld welzijn) omvat.

Goede voorbeelden van samenwerking uit de pilots:

- *Verbinding aanpak ontspoorde mantelzorg aan de keten dementie (pilots Hoorn, Haaglanden): in Hoorn is een verbinding gelegd tussen de activiteiten in het kader van de 'dementievriendelijke gemeente' en de pilot ontspoorde mantelzorg. Dat heeft geresulteerd in aandacht voor ontspoorde mantelzorg binnen training van professionals die met mantelzorgers te maken krijgen. In Haaglanden is de verbinding op twee manieren gelegd: in Rijswijk is het casemanagement dementie betrokken bij casuïstiekoverleg en training van aandachtsfunctionarissen in het kader van de pilot; en in Den Haag heeft de pilot geresulteerd in het verbinden van de aanpak van ontspoorde mantelzorg aan het Haags Ontmoeten, een laagdrempelige ontmoetingsmogelijkheid voor mensen met dementie en hun mantelzorgers.*
- *Samenwerking tussen Veilig Thuis en de instelling voor mantelzorgondersteuning: in de pilot in Haarlem zijn Veilig Thuis en de welzijnsorganisatie die mantelzorgondersteuning biedt samen opgetrokken in de pilot. Zij hebben samen deskundigheidsbevordering aan professionals en voorlichting aan de doelgroep gegeven, zijn samen in gesprek gegaan met wijkteamleden en hebben samen input geleverd voor het vormgeven van de aanpak in Haarlem.*
- *Samenwerking van wijkverpleging, wijkteams, Veilig Thuis en politie in zogenoemde schakeloverleggen waar concrete casuïstiek besproken wordt en snel kan worden opgeschaald als dat nodig is. Deze overleggen vinden periodiek plaats in alle wijken (pilot Enschede). Als in een schakeloverleg wordt geconstateerd dat direct ingrijpen geboden is vanwege de veiligheid dan wordt opgeschaald naar een instellingenoverleg van waaruit directe actie kan worden ondernomen.*
- *Samenwerking van thuiszorgorganisaties met Mantelzorgcentrum en Veilig Thuis als het gaat om het herkennen van signalen die kunnen duiden op overbelasting dan wel ontsporing van mantelzorg. Het mantelzorgcentrum en Veilig Thuis hebben trainingen verzorgd voor medewerkers van de thuisorganisaties en ondersteunen deze organisaties als daadwerkelijk signalen binnenkomen en worden besproken conform de meldcode (pilot Alkmaar)*



Pijler 3 – Ontspoorde mantelzorg: geweld in de relatie

Pijler 3 – Ontspoorde mantelzorg: geweld in de relatie

Kenmerken van de situatie

In deze situatie is het mis: de mantelzorger heeft de grenzen van goede zorg overschreden en er is sprake van ouderenmishandeling. Daarbij zijn alle vormen van mishandeling denkbaar, inclusief seksueel misbruik en financiële uitbuiting. Andere kenmerken van dit soort situaties zijn:

- Een draaglast die de draagkracht van de mantelzorger te boven gaat, in dit geval meestal door een zware zorgvraag (ook als gevolg van eenzaamheid) mogelijk in combinatie met (ernstige) bijkomende problematiek van de oudere zelf en/of mantelzorger (zie risicofactoren pijler 2).
- Signalen van overbelasting worden niet op tijd (h)erkend, maar pas na escalatie (mishandeling, uitbuiting). Als ze wel eerder bekend zijn, is daar niet tijdig op geacteerd.
- Betrokken mantelzorgers/ouderen doen geen beroep op het ondersteuningsaanbod dat de last van de zorg had kunnen verlichten en/of risicofactoren had kunnen wegnemen. Doen zij dat wel, dan is vanuit bestaande ondersteuning niet adequaat op signalen van risicofactoren gereageerd.
- (Vaak) sociaal isolement mantelzorger en oudere.

Voorbeeldcasus

Mevrouw (78) heeft enkele jaren geleden een beroerte gehad. Sindsdien komt een groot deel van de zorg voor haar en het huishouden neer op haar man (80). Dat valt hem zwaar. De thuiszorg helpt met douchen en twee dagdelen per week gaat mevrouw naar de dagbesteding. Een zoon is vaak aanwezig en helpt bij praktische zaken. Meneer ontwikkelt dementie; dit wordt niet herkend door de aanwezige zorg, maar leidt wel tot gedragsverandering: hij wordt agressiever. Bij de dagbesteding ontstaan zorgen over de situatie thuis; uiteindelijk vertrouwt mevrouw aan een begeleider toe dat meneer haar regelmatig slaat en uitscheldt.

Zorg en ondersteuning voor de zorgbehoevende ouders

Zorg en ondersteuning voor de oudere in dit soort casussen is vergelijkbaar met die in pijler 1 en 2. Als gevolg van de ontsporing kan daarnaast extra inzet van ggz, maatschappelijk werk, opname in ziekenhuis of verpleeghuis (tijdelijk) of rechtshulp nodig zijn.

De aanpak: eerst veiligheid, dan herstel

Signaleren

Aard

Het gaat in deze pijler om het signaleren dat mantelzorgers de grenzen van goede zorg hebben overschreden. Ook al doen zij dat niet bewust en handelen zij uit goede bedoelingen, er is dan sprake van ouderenmishandeling. Het signaleren betekent dat onderkennen en benoemen; anders is verbetering van de situatie niet mogelijk. Signalen kunnen zich overal voordoen. Het is dan ook belangrijk dat alle partijen die met de doelgroep in aanraking komen, in staat zijn om te signaleren.

Instrumenten

Voorlichting en deskundigheidsbevordering van potentiële signaleerders (in ieder geval professionals uit zorg, welzijn en veiligheid, en vrijwilligers die met deze doelgroep te maken hebben). Het stappenplan uit de Wet meldcode biedt daar een goede kapstok voor; de wet is voor een groot deel van de professionals verplicht en het stappenplan is duidelijk.

Goede voorbeelden uit de pilots:

- Intervisie met vrijwilligers en professionals (pilot Breda): in het kader van de bestaande samenwerking van formele en informele zorg- en welzijnspartijen in WIJ Breda zijn bijeenkomsten georganiseerd over het thema ontspoorde mantelzorg. Tijdens deze bijeenkomsten is aan de hand van geleide intervisie gewerkt aan bewustwording over deze problematiek en de bijbehorende risicofactoren en signalen. Lessen zijn:
 - Dat ontspoorde mantelzorg niet vanzelf als ouderenmishandeling wordt herkend en erkend: er was geen gedeelde norm over wanneer sprake is van veiligheidsrisico's en daarop gehandeld moet worden.
 - Dat dit soort vrijblijvende bijeenkomsten met name wordt bezocht door mensen die al interesse voor het thema hebben. Bewustwording onder mensen die zich nog niet van het thema en hun eigen rol daarbij bewust zijn, vindt via deze weg nauwelijks plaats.
- Training in gespreksvoering met behulp van een trainingsacteur (pilot Den Bosch): in het kader van het screeningsinstrument heeft in Den Bosch een training gespreksvoering plaatsgevonden. Deze training is ook los van het screeningsinstrument een goed voorbeeld van hoe professionals getraind kunnen worden in het bespreekbaar maken van ontspoorde mantelzorg.
- Nulmeting signalerings- en handelingsvaardigheid van professionals (pilot Arnhem): alvorens een aanpak ontspoorde mantelzorg te ontwikkelen, is in deze pilot in kaart gebracht wat de nulsituatie was rondom het herkennen van en handelen op signalen van ontspoorde mantelzorg, zodat de pilot daarop kon aansluiten.
- Voorlichting over ontspoorde mantelzorg in kader Wet meldcode: in Haaglanden is flink ingezet op trainen van professionals in handelen conform de Wet meldcode in geval van ouderenmishandeling. In het kader van deze trainingen is ook specifiek aandacht besteed aan ontspoorde mantelzorg.

Aard

Analyseren, beoordelen, opvolgen

Het analyseren, beoordelen en opvolgen van signalen van ontspoorde mantelzorg vraagt specifieke deskundigheid en gebeurt door getrainde professionals: aandachtsfunctionarissen huiselijk geweld of ouderenmishandeling bij aanbieders in welzijn en zorg, wijkteams, huisartsen, (gespecialiseerde) medewerkers van Veilig Thuis en de politie.

De invulling van de functie van aandachtsfunctionaris

Het is wenselijk dat elke organisatie die in aanraking komt met ouderen, beschikt over minimaal één aandachtsfunctionaris ouderenmishandeling. Deze heeft het volgende takenpakket:

1. Bewaken van de aandacht voor en deskundigheid op het thema ouderenmishandeling (en als onderdeel daarvan: ontspoorde mantelzorg) binnen de organisatie:
 - brengt en houdt ouderenmishandeling onder de aandacht bij medewerkers en management;
 - ziet toe op deskundigheid van medewerkers op het gebied van ouderenmishandeling en geeft signalen waaruit de noodzaak aan deskundigheidsbevordering blijkt door;
 - houdt registratie bij van vermoedens van ouderenmishandeling en hoe daarop is gehandeld.
2. Bewaken van het uitvoeringsproces binnen de organisatie:
 - onderhoudt de interne meldcode op het gebied van ouderenmishandeling;
 - instrueert (nieuwe) medewerkers over de werkwijze bij signalen van ouderenmishandeling.
3. Taken binnen casuïstiek waarin (een vermoeden van) ouderenmishandeling wordt gesignaleerd:
 - Functioneert als vraagbaak binnen de organisatie voor algemene informatie over (het stappenplan volgens de meldcode bij) ouderenmishandeling;
 - staat medewerkers bij in gesprek over vermoedens van ouderenmishandeling met cliënten;
 - coördineert de uitvoering van de meldcode bij een vermoeden van ouderenmishandeling;

- neemt deel aan casusbesprekingen inter- en multidisciplinair;
- waakt over de veiligheid van de oudere bij het nemen van beslissingen;
- neemt zo nodig contact op met Veilig Thuis voor advies of melding;
- ziet toe op zorgvuldige omgang met privacy van ouderen en andere betrokkenen;
- ziet toe op dossiervorming en verslaglegging.

4. Netwerkonderhoud:

- lid van (lokaal/regionaal) netwerk van aandachtsfunctionarissen dat periodiek bijeen komt;
- heeft kennis van het netwerk aan ketenpartners dat kan worden ingeschakeld bij het handelen op signalen van ouderenmishandeling, onderhoudt daar relaties mee en is telefonisch en schriftelijk bereikbaar voor ketenpartners.

Daartoe beschikt de aandachtsfunctionaris over deskundigheid op het gebied van:

- het aandachtsgebied ouderenmishandeling inclusief alle subvormen daarvan;
- het stappenplan volgens de Wet meldcode;
- relevant aanbod aan hulp en interventies en relevante ketenpartners op het gebied van zorg, welzijn en veiligheid.

Meer informatie over de functie van aandachtsfunctionarissen is te vinden op <https://lvak.nl/>.

Een belangrijke les uit de pilots

Een goede invulling van de functie van aandachtsfunctionaris vereist tijd en expertise. Hier is in het kader van de pilots aan gewerkt: Moetd heeft een training ontspoorde mantelzorg voor aandachtsfunctionarissen verzorgd en de deelnemers begeleid in het schrijven van een 'plan van aandacht' voor de aanpak van ontspoorde mantelzorg. De tijd die de aandachtsfunctionarissen in deze functie konden

steken, verschilde echter sterk en was veelal onvoldoende om de functie in te vullen zoals hierboven beschreven. Daarmee werd een kans voor borging van de aanpak binnen het pilotgebied gemist en werd het geleerde in de training niet in alle pilots in de praktijk gebracht. In een aantal pilots zijn wel mooie plannen van aandacht geschreven, waarbij dat in Den Bosch gebeurde voor het hele pilotgebied door de vier deelnemende aandachtsfunctionarissen samen. Om te komen tot borging van aandacht voor ontspoorde mantelzorg bij alle organisaties die in Den Bosch bij de aanpak van ouderen-mishandeling betrokken zijn, zijn volgens dit plan van aandacht vijf stappen nodig:

- *deskundigheidsbevordering bij alle medewerkers;*
- *goede invulling van de taak van aandachtsfunctionaris;*
- *implementatie stappenplan Handelen bij ontspoorde mantelzorg;*
- *aandacht voor specifieke doelgroepen;*
- *preventief werken en signaleren.*

Instrumenten

Als analyse het vermoeden van mishandeling bevestigt, wijst het stappenplan van de Wet meldcode de weg. Opvolging van het signaal gebeurt door betrokken professionals (bij voorkeur in overleg met Veilig Thuis) of door Veilig Thuis. Veilig Thuis gebruikt bij de analyse het eigen triage-instrument.

Goed voorbeeld uit de pilots: Pilot Alkmaar

Thuishulpmedewerkers zijn getraind in het herkennen van signalen die duiden op overbelaste en/of ontspoorde mantelzorg. Zij hebben geleerd signalen bespreekbaar te maken (met de cliënt en collega's, conform de meldcode) en kunnen bij ernstige vermoedens deze signalen neerleggen bij een aandachtsfunctionaris waarna bepaald wordt wat de beste vervolgstap is (pilot Alkmaar).

De aanleiding om deze pilot te starten was de constatering dat thuiszorgmedewerksters veelal werken bij kwetsbare personen die (mede) afhankelijk zijn van mantelzorgondersteuning, heel veel zien, ook signalen van ontspoorde mantelzorg, maar daar niet goed (genoeg) mee overweg kunnen. De thuiszorg vormt de basis van en het fundament onder de zorgpiramide. Als thuiszorgmedewerksters getraind zijn in het herkennen van signalen, het toepassen van de meldcode en als er een structuur is opgezet waar signalen kunnen worden neergelegd en geanalyseerd, dan ontstaat er een zorgbrede signaleringsstructuur die er voor kan zorgen dat signalen vroegtijdig onderkend worden, er zo snel mogelijk kan worden geïntervenieerd waardoor ontsporing kan worden voorkomen.

Medewerksters van tien thuiszorgorganisaties zijn getraind, onder andere in het bespreekbaar maken van zorgen met de cliënt, het hanteren van de signalenkaart en de drieminutencheck. Er hebben in totaal acht trainingen plaatsgevonden. Tegelijkertijd zijn bij de thuiszorgorganisaties aandachtsfunctionarissen aangesteld en is een structuur ontwikkeld samen met het Mantelzorgcentrum om deze aandachtsfunctionarissen periodiek bij elkaar te laten komen om de aandacht voor overbelaste en ontspoorde mantelzorg structureel te borgen.

De gemeente Alkmaar gaat deze aandacht structureel verankeren in het inkoopbeleid (training van medewerksters als voorwaarde voor subsidie) en is voornemens de pilot uit te breiden naar aanpalende sectoren (persoonlijke verzorging, begeleiding) en kennisuitwisseling tussen de sectoren te bevorderen.

Aard	<p data-bbox="295 274 454 296">Interveniëren</p> <p data-bbox="295 308 1452 464">De eerste stap is het realiseren van veiligheid. Zonder veiligheid is het niet mogelijk om te werken aan herstel van de balans in de zorgrelatie. Maar het realiseren van veiligheid gebeurt bij voorkeur op zo'n manier dat de balans in de mantelzorgrelatie op termijn kan worden hersteld. Bovendien gaat het om kwetsbare en zorgbehoevende ouderen die zorg nodig hebben. De interventie moet daar rekening mee houden. Dit betekent:</p> <ul data-bbox="295 476 1452 632" style="list-style-type: none">• Eerst wordt veiligheid op de korte termijn gerealiseerd. Daarvoor kan het nodig zijn om mantelzorger en oudere tijdelijk te scheiden door ofwel de mantelzorger, ofwel de oudere uit de situatie te halen.• De aanpak houdt rekening met de risicofactoren die maken dat de situatie de mantelzorger boven het hoofd is gegroeid. Strafrechtelijk handelen staat niet voorop, uitzonderingen daargelaten.• De interventie laat ruimte voor een analyse van de oorzaken voor de ontsporing. <p data-bbox="295 644 1452 700">De interventie vindt plaats onder regie van een partij als wijkteam of Veilig Thuis, in overleg met betrokken professionals uit zorg en welzijn. Waar nodig zijn de politie en het Openbaar Ministerie betrokken.</p>
Instrumenten	<p data-bbox="295 733 1452 957">Voor het realiseren van directe veiligheid bestaan verschillende instrumenten. De lichtste variant is het inzetten van extra ogen en oren in de situatie; de zwaarste variant is het tijdelijk uit elkaar halen van oudere en mantelzorger. Lukt dat niet vrijwillig, dan kan een noodbed voor de oudere nodig zijn of een huisverbod voor de mantelzorger. Bij ernstige onveiligheid en een mantelzorger die niet mee wil of kan werken, is ook het strafrecht een optie. In geval van financieel misbruik kunnen instrumenten worden ingezet als bewindvoering, mentorschap en in uiterste gevallen curatie. Afspraken over de veiligheid worden vastgelegd in een veiligheidsplan of beschermingsplan.</p>

Goede voorbeelden uit de pilots:

- *In Meppel beschikt de ouderen maatschappelijk werker van de lokale instelling voor ouderenzorg over veel deskundigheid op het vlak van ouderen mishandeling. Door de decentralisaties en de scheiding tussen de Wmo, Wlz en Zvw dreigde deze expertise niet meer extramuraal ingezet te kunnen worden. De oplossing daarvoor is gevonden door deze ouderen maatschappelijk werker lid te maken van het lokale sociaal team. Daardoor kan in geval van mishandeling van ouderen door mantelzorgers snel de juiste expertise worden ingezet.*
- *Decentralisaties en Veilig-Thuisvorming leidden er in Haarlem toe dat opnieuw gezocht moest worden naar verbindingen tussen partijen die ouderen ondersteunen en de aanpak van ouderen-mishandeling. Dat heeft geleid tot werken met vaste contactpersoon bij Veilig Thuis voor de wijk-teams. Daardoor ontstaat sneller bekendheid met Veilig Thuis en wordt eerder advies gevraagd.*

Hulp verlenen

Aard

De basis voor hulpverlening vormt de probleemanalyse: welke oorzaken liggen ten grondslag aan de ontspoorde mantelzorg? Nadat directe veiligheid is gerealiseerd, gaat de hulpverlening aan de slag met het wegnemen van deze risicofactoren en het herstel van de balans in de relatie mantelzorger-ouder.

Instrumenten

Afhankelijk van de situatie zijn veel verschillende vormen van hulpverlening denkbaar. Naast de ondersteuning voor de mantelzorger die ook in de vorige twee pijlers is genoemd, gaat het dan bijvoorbeeld om het aanbod van het (ouderen) maatschappelijk werk, de ggz, opname in ziekenhuis of verpleeghuis, crisisopvang voor zorgbehoevende ouderen en in huiselijk geweld gespecialiseerde hulpverlening.

Aard

Nazorg en voorkomen van herhaling

Als geweld eenmaal heeft plaatsgevonden, bestaat de kans op herhaling. Monitoring van de situatie is dan ook belangrijk. Idealiter gebeurt dat door een casemanager die tevens bewaakt of de hulpverlening goed loopt en effectief is. Veilig Thuis heeft vanuit de wet een monitoringsfunctie. Ook de politie kan de situatie in de gaten blijven houden. Het Openbaar Ministerie heeft met name een rol in het voorkomen van of handelen op herhaling, als een strafrechtelijk traject wordt ingezet, door het inzetten op een passende straf. Casemanagement is echter bij geen van deze partijen belegd; daar zullen binnen gemeenten afzonderlijke afspraken over gemaakt moeten worden.

Samenwerking

Het is belangrijk dat in deze pijler de expertise van Veilig Thuis wordt ingezet. Maar het is ook belangrijk dat die inzet gebeurt zonder vrees voor escalatie als gevolg daarvan. Veilig Thuis is deskundig op het gebied van veiligheid, maar als het gaat om de mantelzorgrelatie en de zorgsituatie dan weten andere betrokken professionals beter waar de situatie om vraagt. Ontspoorde mantelzorg vraagt om voorzichtig handelen dat rekening houdt met de oorzaken van de ontsporing. Een effectief hulpaanbod zal altijd ook ondersteuning voor de mantelzorger en zorg voor de oudere omvatten. Het is dan ook belangrijk dat partijen uit veiligheid, zorg en welzijn samen tot een passende aanpak komen.

Hier geldt, net als bij pijler 2, het belang van een goede coördinatie op trajecten waarin sprake is van meerdere hulpvragen en/of meerdere trajecten. Alleen een overkoepelende blik is in staat om de problematiek in zijn geheel te overzien en een goede inschatting van de veiligheid te maken. Vanaf 1 januari 2019 moet dan ook altijd melding bij Veilig Thuis plaatsvinden van acuut of structureel geweld.

Vrije keuze en wilsbekwaamheid

Ouderen zijn in principe wilsbekwaam. Zij mogen er dan ook voor kiezen om een situatie in stand te houden die professionals onwenselijk achten (want bijvoorbeeld onveilig of zeer belastend voor de mantelzorger). In dat geval is het wel belangrijk om met de oudere en mantelzorger in gesprek te gaan en de zorgen over de veiligheid van de oudere en het welzijn van de mantelzorger te delen. Op die manier kan samen met de betrokkenen worden bekeken op welke manier de situatie verbeterd kan worden.

In geval sprake lijkt van beperkingen in de cognitieve vermogens van een oudere en er duidelijk sprake is van veiligheidsrisico's, dan kan overwogen worden om de oudere op wils(on)bekwaamheid te laten beoordelen. Dat gebeurt door een onafhankelijk arts. Dit kan worden aangevraagd bij de huisarts van de oudere. Als iemand wilsonbekwaam geacht wordt, dan moet een wettelijk vertegenwoordiger worden aangesteld die beslissingen neemt op de terreinen waarop de oudere wilsonbekwaam bevonden is. Dat kan de vorm aannemen van een mentor (voor beslissingen over zorg en gezondheid), beschermingsbewind (voor beslissingen over financiën) of een curator (voor beide, maar alleen als een lichtere vorm niet mogelijk is). Meer informatie is te vinden op www.goedvertegenwoordigd.nl.

Als iemand niet in staat is om zelf te beslissen over opname in een verpleeghuis, kan opname plaatsvinden via het CIZ; dat voert daartoe een Artikel 60-toets uit. Als de oudere inderdaad niet meer in staat geacht wordt om zelf over opname te beslissen, maar zich daar ook niet tegen verzet, kan het CIZ de artikel 60-indicatie afgeven. Verzet de oudere zich tegen opname, dan is onvrijwillige opname alleen mogelijk via de BOPZ. Dit gaat via een Rechterlijke Machtiging (RM) met een verklaring van een onafhankelijke psychiater of een specialist ouderengeneeskunde; of in geval van een noodsituatie via een inbewaringstelling (IBS) via de crisisdienst.



REGIOPLAN
BELEIDSONDERZOEK

De Basisaanpak in beleid: de eerste stap

De Basisaanpak in beleid: de eerste stap

De gemeente is verantwoordelijk voor een effectieve aanpak van ouderenmishandeling, waaronder ontspoorde mantelzorg en financieel misbruik. Deze aanpak komt niet vanzelf in de uitvoering tot stand. Ze vereist **sturing** door de gemeente, via beleid dat de **pijlers veiligheid, zorg en welzijn verbindt**. Want ontspoorde mantelzorg is niet alleen een uiting van ouderenmishandeling en daarmee onderdeel van het beleid op het gebied van huiselijk geweld; ook het beleid op het gebied van zorg en welzijn heeft invloed op het succes van de aanpak. Om een voorbeeld te geven: als de gemeente stevig insteekt op informele zorg, maar nalaat om die zorg goed te ondersteunen, dan vormt dat een risico voor ontsporing van mantelzorg, iets wat de gemeente vanuit de aanpak van ouderenmishandeling juist wil voorkomen.

Een effectieve aanpak van ontspoorde mantelzorg vereist dat de gemeente bij uitvoerders stuurt op:

- **Signaleringsvaardigheden en bekendheid met de meldcode**, ook voor ouderenmishandeling, bij alle uitvoerend professionals die met ouderen te maken hebben in zorg, welzijn en veiligheid.
- **Een adequate invulling van de functie van aandachtsfunctionaris** binnen uitvoerende organisaties, zodat de eerste consultatie binnen organisaties deskundig plaatsvindt.
- **Een goed functionerend lokaal netwerk van aandachtsfunctionarissen** waarin expertise wordt gedeeld en interventies worden afgestemd.
- **Een stevige verbinding met expertise op het gebied van specifiek bij ouderen spelende ziektebeelden**, die om aparte aandachtspunten in de aanpak vragen.
- **Een stevige verbinding met Veilig Thuis**, zowel voor consultatie en advies als voor melden en interveniëren (ook in het kader van de aanscherping van de Wet Meldcode).

De gemeente geeft partijen in de uitvoering de opdracht om het bovenstaande goed vorm te geven. De gemeente faciliteert dat. Concreet betekent dat het volgende:

- De gemeente kan van organisaties waarmee ze een **formele (subsidie-/inkoop-/toezichts)relatie** heeft eisen aan de volgende voorwaarden te voldoen:
 - de implementatie van de Wet meldcode, in het verlengde waarvan verwacht kan worden dat organisaties deskundigheid op het vlak van ontspoorde mantelzorg op peil houden en beschikken over ten minste één aandachtsfunctionaris huiselijk geweld;
 - deelname aan bovengenoemd netwerk van aandachtsfunctionarissen, met als doel het onderhouden van deskundigheid en netwerk.
- Een deel van de andere partijen die een rol in de aanpak hebben, heeft **geen formele relatie met de gemeente, maar is wel meldcodeplichtig**. De gemeente kan deelname aan het netwerk van aandachtsfunctionarissen presenteren als manier waarop een deel van de meldcodeplicht wordt ingevuld, namelijk het op peil houden van deskundigheid en netwerk.
- De gemeente stuurt op een **goede verbinding tussen het lokale sociaal domein en Veilig Thuis**, zodat optimaal gebruik gemaakt wordt van de deskundigheid en bevoegdheden van Veilig Thuis. Dat betekent bijvoorbeeld zorg dragen voor voldoende tijd en expertise in de wijkteams voor het oppakken van casuïstiek waarin mantelzorg ontspoot of dreigt te ontsporen.
- Het faciliteren van de **samenwerking** tussen uitvoeringscapaciteit en deskundigheid die door de gemeente wordt gefinancierd (**Wmo**) en die door de zorgverzekeraar/het zorgkantoor wordt gefinancierd (**Zvw/Wlz**) en waartussen samenwerking noodzakelijk is voor een effectieve aanpak van ontspoorde mantelzorg.

Om goed te kunnen sturen op de uitvoering, is nodig dat de gemeente **ook intern**, zowel in de organisatie als in het eigen beleid, de verbinding weet te leggen tussen de drie pijlers van zorg, welzijn en veiligheid. Ook de verbinding met wonen is belangrijk. Elk van deze beleidsterreinen biedt mogelijkheden om de mantelzorger te ondersteunen, te voorkomen dat deze overbelast raakt en de zorg ontspoot.

Vanuit de gemeente, in samenspraak met partners, wordt een gemeenschappelijke beleidsvisie ontwikkeld op plaats en betekenis van mantelzorg in het lokale zorg-, welzijns- en veiligheidsbeleid in het algemeen, en meer specifiek in het lokale ouderenbeleid (als zelfstandig beleid dan wel facetbeleid).

- De nu nog te veel bestaande ambtelijke en bestuurlijke schotten tussen zorg, welzijn en veiligheid verdwijnen. Mantelzorg- en vrijwilligersbeleid is bij uitstek een thema waar ontschotting een noodzakelijke voorwaarde is en ook kan en moet slagen.
- De visie heeft betrekking op de volledige keten van voorlichting, preventie, signaleren, doorgeleiden, oppakken, hulpverlening en monitoren. In elke schakel hebben partijen uit zorg, welzijn en veiligheid een specifieke plek en verhouding tot elkaar. De Basisaanpak ontspoorde mantelzorg biedt een kader voor de beschrijving daarvan. In de pilot Den Bosch is een format ontwikkeld (zie [bijlage 3](#)), dat een hulpmiddel vormt om zicht te krijgen op bestaand aanbod en (eventuele) witte plekken daarin.
- Ook op individueel casuïstiekniveau leidt afstemming tussen de ketens zorg, welzijn en veiligheid tot een integrale aanpak. De uitvoering levert maatwerk door nieuwe zorgarrangementen samen te stellen die de balans in de zorgrelatie duurzaam herstellen en borgen.

Het uitgangspunt van de beleidsvisie is dat mantelzorg (met vrijwilligerswerk) het fundament van de zorgpiramide vormt. Versterking van dat fundament is een essentiële voorwaarde om de transformatie in het zorg- en welzijnsbeleid te laten slagen. Aandacht voor overbelasting en (dreigende) ontsporing is dan vanzelfsprekend een belangrijk onderdeel van het beleid.



B

Bijlagen

Bijlage 1 – Het screeningsinstrument

Inleiding

Dit screeningsinstrument is ontwikkeld in de pilot Den Bosch. De auteurs zijn Janine Janssen (Avans Hogeschool) en Katrien de Vaan (RegioPlan). Zij hebben bij de ontwikkeling samengewerkt met een werkgroep met aandachtfunctionarissen uit de thuiszorg, ouderenzorg, maatschappelijk werk en dienstverlening, welzijn, ziekenhuis/revalidatiecentrum en Veilig Thuis.

Het doel van de vragenlijst is om de situatie van de mantelzorg in kaart te brengen om op die manier zicht te krijgen op hoog-risicosituaties, waarin de kans op ontsporing van mantelzorg groot is of waarin die ontsporing reeds heeft plaatsgevonden. De vragenlijst brengt draagkracht, draaglast en mishandeling/geweld in kaart. De opgenomen stellingen zijn gebaseerd op de *Caregiver Strain Index* (CSI) en de *Caregiver Reaction Assessment* (CRA), met daaraan toegevoegd vragen naar verschillende vormen van (ouderen)mishandeling. De stellingen uit de CSI en CRA zijn anders geformuleerd met het oog op de toegankelijkheid voor minder geletterden. De vragenlijst kan worden afgenomen bij iedere mantelzorg die zorgt voor iemand die minimaal 65 jaar oud is. De mantelzorg kan de vragenlijst zelf invullen of de vragenlijst wordt ingezet als ondersteuning tijdens het gesprek. Het zelf invullen van de vragenlijst duurt ongeveer vijf minuten; inzet ter ondersteuning van de gespreksvoering duurt uiteraard langer.

De vragenlijst bestaat uit drie delen, waarbij deel 1 en 2 worden ingevuld door de mantelzorg. Deel 3 is opgenomen om evaluatie en doorontwikkeling mogelijk te maken. Omdat het hier gaat om een vragenlijst die een indruk geeft van de mate van belasting van de mantelzorg kan er geen weging gegeven worden aan de antwoorden. Op het moment dat de afnemer de indruk heeft dat de belasting van de mantelzorg verhoogd is, is dit een mooie manier om met de mantelzorg het gesprek aan te gaan.

Lessen uit de pilot

- Het stellen van vragen over geweld blijkt allesbehalve vanzelfsprekend, ook voor aandachtfunctionarissen huiselijk geweld/ouderenmishandeling. Tijdens de testfase in Den Bosch is een training in gespreksvoering voor de gebruikers van het instrument georganiseerd, omdat bleek dat angst om deze vragen te stellen het gebruik van het instrument in de weg stond. Een belangrijke les is daarom om inzet van het instrument te combineren met training in gespreksvoering.
- De pilot heeft laten zien dat het screeningsinstrument geweld door mantelzorgers bespreekbaar – en daarmee signaleerbaar – maakt. Alle geweldsvormen zijn gerapporteerd. De analyse laat zien dat het geweld met name genoemd wordt bij het mondeling afnemen van de vragenlijst (en dus niet bij schriftelijke afname).
- Partijen in zorg en welzijn werken al met diverse intake- en risicotaxatie-instrumenten. In de pilot is het geen bezwaar gebleken om daar dit instrument aan toe te voegen. Is dat bezwaar er wel, dan kan overwogen worden om de vragen over geweld aan een reeds bestaand en toegepast instrument, dat de draagkracht en draaglast van de mantelzorger meet, toe te voegen. Uiteindelijk gaat het er namelijk niet om welk instrument precies wordt gebruikt, maar dat risicofactoren en geweld bespreekbaar worden gemaakt.
- De partijen in Den Bosch willen doorgaan met de testfase. Op die manier ontstaat er een grotere massa aan ingevulde screeningsinstrumenten, die het mogelijk maakt om verbanden tussen de verschillende vragen naar draaglast en draagkracht enerzijds en vormen van ontsporing in geweld anderzijds te onderzoeken.

Hierna is het instrument zelf opgenomen, zoals gebruikt in Den Bosch.

Screeningsinstrument ontspoorde mantelzorg

Doel

Het doel van deze vragenlijst is om de draaglast van de mantelzorger in kaart te brengen. Op die manier ontstaat zicht op hoog-risicosituaties, waarin er mogelijk sprake is van een dusdanige overbelasting van de mantelzorger dat de kans op ontsporing van mantelzorg wordt vergroot of waarin die ontsporing reeds heeft plaatsgevonden.

De vragen in deze vragenlijst gaan over draagkracht, draaglast en mishandeling/geweld.

Deze vragenlijst is door sociaal werkers uit de beroepspraktijk samengesteld vanuit bestaande vragenlijsten om op deze manier een zo compleet mogelijk beeld te krijgen van wat de situatie voor de mantelzorger betekent. De vragenlijst wordt nu getest in de beroepspraktijk om deze vervolgens te evalueren en verder te ontwikkelen.

Werkwijze

- De vragenlijst kan worden afgenomen bij iedere mantelzorger die zorgt voor iemand die minimaal 65 jaar oud is.
- De mantelzorger kan de vragenlijst zelf invullen of de vragenlijst wordt ingezet als ondersteuning tijdens het gesprek. Het zelf invullen van de vragenlijst duurt ongeveer vijf minuten. Op het moment dat de vragenlijst wordt ingezet ter ondersteuning van de gespreksvoering duurt het afnemen uiteraard langer.
- Bij mondelinge afname van de vragenlijst kun je daar waar nodig vragen eenvoudiger formuleren en de term 'zorgvrager' vervangen door degene die het in casu betreft (bijv. partner, moeder etc.). Bij schriftelijk invullen kun je vooraf toelichten wie wordt bedoeld met de term 'zorgvrager'.
- Geef voorafgaand aan het afnemen van de vragenlijst duidelijk bij de betreffende mantelzorger aan wat het doel ervan is en wat je met de uitkomsten gaat doen. Het gaat er om de mantelzorger goed te kunnen ondersteunen en waar nodig extra hulp in te zetten. Maak duidelijk dat je na afname mogelijk met een collega overlegt om tot de juiste hulp te kunnen komen.

- De vragenlijst bestaat uit drie delen, waarbij deel 1 en 2 worden ingevuld door de mantelzorger. Om evaluatie en doorontwikkeling mogelijk te maken, is het belangrijk dat diegene die de vragenlijst afneemt deel 3 van de vragenlijst invult nadat de vragenlijst is afgenomen.
- Omdat het hier gaat om een vragenlijst die een indruk geeft van de mate van belasting van de mantelzorger kan er geen weging gegeven worden aan de antwoorden. Op het moment dat de afnemer de indruk heeft dat de belasting van de mantelzorger verhoogd is, is dit een mooie manier om met de mantelzorger het gesprek aan te gaan.

Randvoorwaarden

De afnemer beschikt over goede gespreksvaardigheden omdat sommige vragen heftige emoties kunnen oproepen bij de mantelzorger. De afnemer moet in staat zijn hierop te anticiperen.

Bij signalen van geweld/ouderenmishandeling

Als de antwoorden leiden tot vermoedens of signalen van ontsporing van de mantelzorg in geweld (ouderenmishandeling): volg dan de stappen uit de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Die helpen je om de signalen te duiden en wegen, in samenspraak met een collega en cliënt. Melden is niet het einddoel van de meldcode, het doel is een zorgvuldig onderzoek naar vermoedens/signalen. Het doorlopen van de meldcode kan er uiteraard wel toe leiden dat melden uiteindelijk nodig blijkt.

INVULINSTRUCTIE

Toelichting

Wij willen u vragen om bijgevoegde vragenlijst in te vullen. De vragenlijst bestaat uit drie delen:

- Deel 1 bestaat uit 14 algemene vragen over uzelf en de zorgvrager;
- Deel 2 bestaat uit 25 vragen over u als mantelzorgver;
- Deel 3 bestaat uit 3 vragen die ingevuld worden door de afnemer ter evaluatie en doorontwikkeling van deze vragenlijst;

De vragen over u als mantelzorgver hebben vijf antwoordmogelijkheden:

1 = Nooit

2 = Soms

3 = Regelmatig

4 = Vaak

5 = Altijd

Omcirkel voor elke vraag het antwoord dat volgens u het meest van toepassing is. Denk niet te lang na, uw eerste indruk is meestal de beste. Er zijn geen goede of foute antwoorden mogelijk. Als u denkt een vergissing gemaakt te hebben, dan zet u een kruis door dat antwoord en omcirkelt u alsnog het juiste antwoord.

Soms lijken de vragen op elkaar. Dat is nodig om dit onderwerp goed te onderzoeken.

Nadat de vragenlijsten zijn ingevuld wordt er een foto gemaakt van de vragenlijsten en deze wordt verzonden aan de onderzoekers van Regioplan, die een analyse maken van alle resultaten. De vragenlijsten worden anoniem verstuurd.

De gegevens van het onderzoek worden vertrouwelijk behandeld.

ALVAST BEDANKT VOOR UW MEDEWERKING!

DEEL 1: Achtergrondgegevens

De vragen in deze vragenlijst worden gesteld aan u als mantelzorger. Daarnaast gaat het over de 'zorgvrager': met die term wordt de persoon bedoeld aan wie u de mantelzorg levert, bijvoorbeeld uw partner, kind, broer, zus, vader, moeder, oom, tante of grootouder.

1	Datum van vandaag - 20... ..
2	Uw leeftijd jaar
3	De leeftijd van de zorgvrager jaar
4	Uw geslacht	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
5	Het geslacht van de zorgvrager	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
6	In welk land bent u geboren?	<input type="checkbox"/> Nederland <input type="checkbox"/> Anders:
7	In welk land is de zorgvrager geboren?	<input type="checkbox"/> Nederland <input type="checkbox"/> Anders:
8	Bent u werkzaam?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
9	Wat is de relatie tussen u en de zorgvrager?
10	Hoeveel uur per week zorgt u voor de zorgvrager? uur
11	Hoe lang bent u al mantelzorger van de zorgvrager? weken/maanden/jaren
12	Hoe lang ontvangt de zorgvrager al mantelzorg? weken/maanden/jaren
13	Hoeveel mantelzorgers zijn er betrokken bij de zorgvrager? mantelzorgers
14	Hoe ziet de samenstelling van uw huishouden eruit?

Als u nog vragen of opmerkingen heeft dan kunt u die hieronder opschrijven.

DEEL 2: Vragenlijst						
	Nooit	Soms	Regelmatig	Vaak	Altijd	
1.	Ik vind het zorgen voor de zorgvrager lichamelijk zwaar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Het zorgen voor de zorgvrager kost me moeite en tijd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Al mijn aandacht en tijd gaan naar de zorg voor de zorgvrager.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Het lukt me goed om het zorgen voor de zorgvrager te combineren met andere taken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Sinds ik voor de zorgvrager zorg, gaat het minder goed met mijn gezondheid.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Ik slaap niet goed.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Het zorgen voor de zorgvrager doe ik samen met andere mensen uit mijn familie/omgeving.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Door het zorgen voor de zorgvrager heb ik minder tijd om met familie, vrienden en kennissen af te spreken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Ik verander mijn plannen om te zorgen voor de zorgvrager.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Ik verander mijn dagelijkse manier van doen om te zorgen voor de zorgvrager.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Ik werk minder/onregelmatig en/of kan andere verplichtingen die ik heb niet goed nakomen door de zorg die ik lever aan de zorgvrager.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Door het zorgen voor de zorgvrager gaat het minder goed met mijn financiële situatie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Door de vele onderbrekingen is het moeilijk om tijd vrij te maken voor ontspanning.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14.	Het gedrag van de zorgvrager maakt me overstuur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Ik vind het pijnlijk om te zien dat de zorgvrager een andere persoon is geworden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	De zorgvrager en ik gedragen ons emotioneel anders ten opzichte van elkaar dan voorheen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	De zorgvrager raakt overstuur door mijn houding of gedrag.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Ik heb de zorgvrager geduwd, geslagen, geschopt of op een andere manier pijn gedaan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Ik heb de zorgvrager beledigd, getreiterd, gekleineerd of uitgescholden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Ik stel me dreigend op tegenover de zorgvrager.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Ik heb wel eens in de zorg iets (niet) gedaan, waarvan ik zelf voel dat het niet goed is.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Ik heb wel eens zonder toestemming iets gekocht met geld van de zorgvrager.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	Zorgen voor de zorgvrager is belangrijk voor mij.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	Ik zorg graag voor de zorgvrager.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.	Ik voel me gewaardeerd door de zorgvrager.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.	Ik krijg in de zorg voor de zorgvrager ondersteuning van vrijwilligers en/of andere mantelzorgers.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DEEL 3: In te vullen door de afnemer i.v.m. evaluatie

1 Hoe is dit instrument afgenomen? Schriftelijk door de mantelzorgers zelf
 Mondeling in gesprek met de mantelzorgers

2 Hoeveel tijd heeft het afnemen of invullen in beslag genomen? minuten

3 Heeft u/de mantelzorgers naar aanleiding van de vragenlijst actie ondernomen? Ja Nee

Zo ja, welke actie heeft u/de mantelzorgers ondernomen?

Zo nee, wat is de reden dat er geen verdere actie is ondernomen? De uitkomst van de vragenlijst gaf daar geen aanleiding toe.
 Anders, namelijk:

– Einde voorbeeld –

Bijlage 2 – De leidraad

Inleiding

Deze leidraad is ontwikkeld in de pilot Haaglanden (Den Haag en Rijswijk) en vervolgens ook toegepast in andere pilots. Doel van de leidraad was om de verschillende perspectieven van zorg, welzijn en veiligheid op casuïstiekniveau bijeen te brengen door casussen vanuit deze drie invalshoeken te bespreken. Zo is een leidraad ontstaan waarin de analyse in drie delen uiteengezet wordt en waar in elk deel expliciet gevraagd wordt naar de veiligheid, het welzijn en de zorg.

In de pilots is dit een bruikbaar instrument gebleken om de drie ketens die in de aanpak van ontspoorde mantelzorg verbonden moeten worden (veiligheid, welzijn en zorg) bij elkaar te laten komen. Zonder expliciet naar aspecten van alle drie deze ketens te vragen, komen ze niet vanzelf allemaal aan bod. Met name welzijn krijgt niet vanzelf aandacht, waardoor de ondersteuning van de mantelzorger in de uitvoeringspraktijk minder prioriteit dreigt te krijgen dan de ondersteuning van de oudere.

De leidraad stelt partijen uit de verschillende ketens in staat om met elkaar in gesprek te gaan en gebruik te maken van elkaars expertise op casusniveau. Het stelt hen ook in staat om bevindingen te doen op casuoverstijgend niveau, bijvoorbeeld over witte plekken in het aanbod aan zorg en ondersteuning en over knelpunten in de aanpak die breder gelden dan alleen in de casus die op tafel ligt.

Hierna is de leidraad zelf opgenomen, zoals ontwikkeld en toegepast in de pilots.

Leidraad casuïstiekbespreking ontspoorde mantelzorg

DEEL 1: BESCHRIJVING VAN DE CASUS

Algemeen: wat is de relatie tussen de mantelzorger en de oudere?

1. De zorgsituatie

Hoofdvraag: is de zorgsituatie in balans?

- Wat is de zorgbehoefte van de oudere?
- Welke zorg levert de mantelzorger?
- Welke zorg wordt eventueel professioneel verleend?
- Verhouden professionele zorg en mantelzorg zich goed tot elkaar?
- Is hiermee in de volledige zorgbehoefte voorzien?

2. Het welzijn van betrokkenen

Hoofdvraag: is de persoonlijke relatie in balans?

- Hoe is de relatie tussen mantelzorger en oudere?
- Heeft de mantelzorger zelf een zorg- en/of ondersteuningsbehoefte en zo ja, wat is die en is daar in voorzien?
- Voelt de mantelzorger zich voldoende in staat om de mantelzorg die in de praktijk wordt gevraagd, te leveren?

Gebruik voor de twee vragen hierboven eventueel een bestaand instrument voor het meten van draagkracht en draaglast van mantelzorgers.

- Hoe ziet het netwerk van betrokkenen eruit (qua omvang en kwaliteit)?

Gebruik hiervoor eventueel de Ecomap uit de Mantelscan.

- Zijn er in het netwerk mogelijkheden om aan de mantelzorger en oudere ondersteuning te bieden?
- Zijn er omstandigheden die stress veroorzaken voor de mantelzorger en oudere (financiële problemen, familieproblemen, een belast verleden etc.)?

3. De veiligheid

Hoofdvraag: hoe veilig is het?

- Hoe veilig is het op een schaal van 1. Zorgrelatie in balans, 2. Risicofactoren in de zorgrelatie, 3. Geweld in de zorgrelatie?

Bij antwoord 3:

- Welke vormen van ontsporing komen voor?
- Met welke ernst?
- Hoe vaak en hoe lang al?
- Hoe problematisch ervaren betrokkenen de ontsporing?

Gebruik bij het beantwoorden van deze vragen het Stappenplan en de Signalenkaart ontspoorde mantelzorg.

DEEL 2: BETROKKEN PARTIJEN EN GENOMEN ACTIES

Hoofdvraag: Welke actie is door wie genomen?

- Welke zorgpartners zijn betrokken en in welke hoedanigheid?
- Welke welzijnspartners zijn betrokken en in welke hoedanigheid?
- Welke veiligheidspartners zijn betrokken en in welke hoedanigheid?
- Wie heeft gesignaleerd?
- Met wie is over de casus overleg geweest?
- Zijn er gesprekken geweest met de cliënt(en)?
- Zijn er andere acties geweest naar aanleiding van de signalen?

DEEL 3: OPLOSSINGEN

Hoofdvraag: wat kan deze casus verder helpen?

- Wat gaat er in deze casus goed?
Denk aan de relatie tussen betrokkenen, bereidheid tot verandering, het netwerk, aandacht voor en normstelling m.b.t. veiligheid
- Wat moet er gebeuren om te komen tot a) een veilige zorgrelatie en b) een zorgrelatie die in balans is?
 - a. Is het geweld/de onveiligheid al gestopt, zo niet wat is daar voor nodig?
Richt de aanpak zowel op het wegnemen van oorzaken/risicofactoren zoals die uit de vragen hierboven naar voren komen als op het herstellen van de balans in de (persoonlijke en zorg-)relatie
 - b. Wat moet er volgens de oudere en/of mantelzorgers gebeuren?
 - c. Welke partijen en welk aanbod heb je nodig? Vul de tabel in.

	Zorgketen	Welzijnketen	Veiligheidsketen
Partijen			
Aard en inhoud benodigd aanbod			

Nabespreking na een x-aantal weken:

1. Welke interventies zijn ingezet?
2. Waren deze effectief?
3. Welke knelpunten kwam je tegen? Wat is nodig om die knelpunten op te lossen? Welke alternatieve oplossingen zijn er?
4. Staan zowel de veiligheid als de balans in de relatie voldoende op het netvlies van de betrokken hulpverleners én van mantelzorgers en oudere?

Bijlage 3 – Format inventarisatie bestaand aanbod

Format inventarisatie bestaand aanbod

Dit format kan gebruikt worden om invulling te geven aan de (concept) Basisaanpak ontspoorde mantelzorg. Om goed te begrijpen wat er met pijler 1, 2 en 3 wordt bedoeld, is het belangrijk om kennis te hebben genomen van de (concept-)Basisaanpak.

Het doel van dit format is inventariseren welk aanbod er is en welk aanbod ontbreekt op het gebied van aanpak ontspoorde mantelzorg en ouderenmishandeling.

Deze inventarisatie kan leiden tot aanbevelingen aan de organisaties die betrokken zijn bij de (keten)aanpak, en zo helpen de aanpak te verbeteren.

Pijler 1 Relatie in balans: Geen signalen van overbelasting
Lichte vormen van ondersteuning

Soort aanbod:

1. Voorlichting over:
 - a. Impact die mantelzorg kan hebben op relatie
 - b. Ondersteuningsmogelijkheden mantelzorg en ouderenzorg
 - c. Relevante aspecten ziektebeelden en zorg
2. Preventie door:
 - a. Identificeren van mantelzorgers
 - b. Mantelzorg ondersteunen
 - c. Advies geven aan ouderen
 - d. Goede afstemming tussen de zorg aan de oudere en de mantelzorg
 - e. Goede verbinding tussen zorg, welzijn, mantelzorgondersteuning, vrijwilligers, patiëntenverenigingen, ouderenbonden etc.
 - f. Zicht op draagkracht/draaglast van de mantelzorger

Tabel invullen per soort aanbod (zoals hierboven onderscheiden: 1a t/m c en 2a t/m f); kopieer voor meer aanbod.

Nummer		(bv 1 c)
Naam organisatie		<input type="radio"/> Welzijn ⁴ <input type="radio"/> Zorg <input type="radio"/> Veiligheid
Contactpersoon	Naam:	Tel:
Aanbod (naam)		
Toelichting (wat houdt aanbod in)		

⁴ De organisatie die invult behoort tot het domein van zorg, welzijn of veiligheid en geeft dit aan door aan te kruisen.

Pijler 2 Risicofactoren in de relatie: Balans draagkracht/draaglast kan veranderen:
aan kant van mantelzorg(er) én aan kant van verzorgde/oudere

Risicofactoren zoals:

- Financiële problemen
- Psychosociale problemen
- Verslaving
- Lichte verstandelijke beperking
- Gezondheidsproblemen
- Geschiedenis van geweld in afhankelijkheidsrelatie
- Klein netwerk
- Slechte aanpassing aan veranderende omstandigheden

Soort aanbod:

3. Voorlichting voor risicogroepen, gericht op:
 - a. Bewustwording van de risico's
 - b. Weerbaar maken van de doelgroep
4. Signaleren risicofactoren
 - a. Screeningsinstrumenten
 - b. Deskundigheidsbevordering
5. Hulpverlening – vormen van zorg en hulpverlening specifiek gericht op de bovenstaande risicofactoren
6. Samenhang aanbrengen tussen zorg, welzijn, vrijwilligers en ondersteuning (regie)

Tabel invullen per soort aanbod (zoals hierboven onderscheiden: 3 t/m 6); kopieer voor meer aanbod.

Nummer		(bv 1 c)
Naam organisatie		<input type="radio"/> Welzijn <input type="radio"/> Zorg <input type="radio"/> Veiligheid
Contactpersoon	Naam:	Tel:
Aanbod (naam)		
Toelichting (wat houdt aanbod in)		

Pijler 3 Ontspoorde mantelzorg: Disbalans en geweld in de relatie

7. Signaleren
 - a. Meldcode hanteren
 - b. Deskundigheidsbevordering op dit gebied (handelingsverlegenheid doorbreken)
8. Analyseren, beoordelen, opvolgen
 - a. Aandachtsfunctionarissen in instellingen
 - b. Triage instrumenten
 - c. De adviesfunctie (en toekomstige radarfunctie?) van Veilig Thuis
9. Interveniëren
 - a. Interventies gericht op veiligheid op de korte termijn, rekening houdend met de mantelzorgrelatie, risicofactoren en een analyse van de oorzaken voor de ontsporing:
 - i. interventies in vrijwillig kader;
 - ii. interventies in drang/dwangkader.
10. Casusoverleg / zorgcoördinatie
11. Hulp verlenen
 - a. Gericht op wegnemen van risicofactoren
 - b. Gericht op herstel op de langere termijn
12. Nazorg en herhaling voorkomen
13. Intersectoraal overleg

Tabel invullen per soort aanbod (zoals hierboven onderscheiden: 3 t/m 6); kopieer voor meer aanbod.

Nummer		(bv 1 c)
Naam organisatie		<input type="radio"/> Welzijn <input type="radio"/> Zorg <input type="radio"/> Veiligheid
Contactpersoon	Naam:	Tel:
Aanbod (naam)		
Toelichting (wat houdt aanbod in)		



REGIOPLAN
BELEIDSONDERZOEK

RegioPlan
Jollemanhof 18
1019 GW Amsterdam
T +31(0)20 531 53 15
www.regioplan.nl