



Effectieve respijtzorg

Stappenplan voor gemeenten

Inhoudsopgave

STAPPENPLAN ►

Aan de hand van vijf stappen beschrijven wij hoe u als gemeente samen met cliënten, mantelzorgers én lokale samenwerkingspartners kunt werken aan effectieve respijtzorg.

TOOLS ►

In dit deel staan handige instrumenten om mantelzorgers te vinden, het respijtzorgaanbod in kaart te brengen en doelen voor het beleid te formuleren.

PRAKTIJKVOORBEELDEN ►

Welke vormen van respijtzorg zijn er en hoe kunnen die er in de praktijk uitzien? Ter inspiratie vindt u meer dan vijftien praktijkvoorbeelden.

WAT WERKT? ►

Aan de hand van de Piramide respijtzorg krijgt u inzicht in wat werkt bij respijtzorg.

WETTEN & REGELINGEN ►

Respijtzorg valt onder verschillende wettelijke regelingen en heeft verschillende namen. U vindt hier informatie over het wettelijk kader voor respijtzorg.

Meer informatie

Meer informatie over respijtbeleid en mantelzorgondersteuning vindt u in het kennisdossier Informele zorg op de website van Movisie en het gemeentedossier op de website van het Expertisecentrum Mantelzorg. Heeft u vragen? Of wilt u advies? Neem contact op met:



Roos Scherpenzeel
r.scherpenzeel@movisie.nl
(030) 789 2065



Wilco Kruijswijk
w.kruijswijk@movisie.nl
(030) 789 2087

STAPPENPLAN

Hoe kunt u ervoor zorgen dat mantelzorgers in uw gemeente regelmatig een adempauze krijgen, en weer even op kunnen laden? Aan de hand van vijf stappen beschrijven wij hoe u als gemeente, samen met cliënten, mantelzorgers én lokale samenwerkingspartners, kunt werken aan effectieve respijtzorg.



Over Respijtzorg



STAP 1 - Verzamel vraag en aanbod



STAP 2 - Analyseer wat er nodig is



STAP 3 - Formuleer beleid in samenspel



STAP 4 - Voer uit en regisseer



STAP 5 - Evalueer en monitor



Over respijtzorg

Respijtzorg is een vorm van mantelzorgondersteuning waarbij de zorg tijdelijk en volledig wordt overgenomen. Het doel van respijtzorg is de mantelzorger een adempauze te geven. Met de vijf stappen die we in dit deel beschrijven werkt u aan effectieve respijtzorg.

Er is sprake van respijtzorg als de mantelzorger de zorg voor zijn of haar naasten tijdelijk aan anderen over laat en kan er even tussenuit: om te werken, aandacht te geven aan (andere) gezinsleden, even alleen thuis te zijn, of juist op een ontspannen manier samen te zijn met de zorgvrager. Die pauzes in de zorg voorkomen overbelasting en helpen om de mantelzorg langer vol te houden. Wat goede respijtzorg is, is persoonlijk, omdat het gaat om het effect: daadwerkelijk een adempauze ervaren van de intensieve zorgtaken.

Waarom respijtzorg?

Ongeveer 1 op de 10 mantelzorgers voelt zich overbelast. Er komt te veel zorg op hun schouders terecht, hun zelfstandigheid raakt in de knel, ze zijn te moe om andere dingen te ondernemen, de mantelzorg gaat ten koste van hun gezondheid en leidt tot conflicten thuis en op het werk. Om te voorkomen dat mensen uitvallen, of dat de mantelzorg ontspoot, is het belangrijk om mantelzorgers te verlichten. Dat kan goed met respijtzorg.

Hoewel respijtzorg vaak als laatste redmiddel wordt gezien, is het juist belangrijk dat respijtzorg preventief en vroegtijdig wordt ingezet. Zo kunnen mantelzorgers eraan wennen om de zorg meer los te laten, en wordt overbelasting voorkomen voordat deze optreedt. Tegelijkertijd kunnen zorgvragers eraan wennen dat ze door andere mensen verzorgd worden, en zo kan de persoonlijke relatie tussen de mantelzorger en de verzorgde meer ruimte krijgen.

Lokaal respijtbeleid

Effectief respijtbeleid maakt deel uit van het bredere Wmo-beleid ter ondersteuning van mantelzorgers. Tegelijkertijd is het een belangrijk onderwerp waar u als beleidsmaker van de gemeente apart aandacht aan kunt geven: het is daadwerkelijk bedoeld om de mantelzorger een adempauze te geven.

In dit stappenplan onderscheiden we vijf stappen:

- In **stap 1** gaat u na wat de mantelzorgende inwoners voor mensen zijn. Voor wie zorgen zij en wat betekent dat in hun leven? En welke ondersteuning is er al die een respijteffect kan geven? Hiervoor benut u onder andere de kennis die al in de regio aanwezig is.
- In **stap 2** analyseert u of behoefte en aanbod op elkaar aansluiten. Wat werkt en voor welke groepen? En is er nog iets extra's nodig?

- In **stap 3** schrijft u een beleidsplan voor respijtzorg op basis van het beoogde effect. De visie die erachter ligt, bepaalt ook de keuzes voor het aanbod.
- In **stap 4** gaat het om de uitvoering. Wat spreekt u af met aanbieders, hoe kan er gestuurd worden op het gewenste resultaat? En hoe informeert u inwoners over respijtzorg?
- In **stap 5** monitort en evalueert u het beleid om te zien of het daadwerkelijk effectief is.

Cyclisch proces

De stappen vormen samen een cyclisch proces: de evaluatie van het respijtbeleid (stap 5) kan opnieuw een inventarisatie (stap 1) en analyse opleveren (stap 2) van de aansluiting van het aanbod op de behoefte, en dat kan vervolgens leiden tot het formuleren van nieuw beleid (stap 3) en een aangepaste uitvoering (stap 4). De evaluatie van het respijtbeleid (stap 5) kan ook direct leiden tot aanpassingen in het huidige beleid (stap 3) en een aangepaste uitvoering (stap 4).



STAP 1 Verzamel vraag en aanbod



In stap 1 onderzoekt u als beleidsmaker welke mantelzorgers er in de gemeente wonen, voor wie zij zorgen, welke behoefte aan respijtzorg zij hebben en welk aanbod er is.

Misschien hebt u dit onderzoek al gedaan voor het Wmo-beleid. Zo niet, dan moet u aan de slag. U kunt putten uit beschikbare landelijke en lokale kennis. Daarnaast kunt u mantelzorgers in uw gemeente opzoeken en met hen in gesprek gaan. Ook kunt u met aanbieders en andere partijen spreken om het aanbod in kaart te brengen. Wanneer tijdens de uitvoering en evaluatie blijkt dat er kennis ontbreekt, kunt u deze stap periodiek herhalen.

Benut landelijke kennis over vraag en behoefte

Er is al veel bekend over gemiddelde aantallen mantelzorgers, en over verschillende groepen mantelzorgers en hun behoeften aan ondersteuning. U hoeft dus niet opnieuw het wiel uit te vinden en grootschalig onderzoek te doen.

- Het Sociaal en Cultureel Planbureau doet al jaren onderzoek naar informele zorg.
- In langer lopende monitors, zoals de Rapportage ouderen en De sociale staat van het platteland, is informatie te vinden die betrekking heeft op mantelzorg.

- Op de site www.waarstaatjegemeente.nl vindt u informatie over het percentage inwoners in uw gemeente dat bijvoorbeeld naastenzorg of burenhulp biedt, ten opzichte van het landelijke gemiddelde.

TIP

- Bekijk ook het [dossier voor gemeenten](#) en het [dossier respijtzorg](#) op de website van het Expertisecentrum Mantelzorg.

Gebruik lokale en regionale informatie

De GGD biedt een schat aan onderzoeksgegevens. Een voorbeeld hiervan is de GGDAtlas in de regio Utrecht. Deze 'atlas' bevat per gemeente cijfers over verleners en ontvangers van mantelzorg naar leeftijd. Daarnaast zijn er gegevens te vinden over (over)belasting van mantelzorgers en ondersteuningsbehoeften, zoals respijtzorg. De beschikbaarheid van deze gegevens verschilt per gemeente. Wellicht zijn er in uw gemeente organisaties die over lokale informatie over mantelzorgers beschikken, bijvoorbeeld een organisatie voor mantelzorgondersteuning, een patiëntenorganisatie of een familievereniging.

Verdiep u in het leven van de mantelzorger

Landelijk zijn er ook veel ervaringsverhalen verzameld: verhalen en filmpjes die een goede indruk geven van het leven van mantelzorgers. Hier een kleine greep uit het beschikbare materiaal:

- In het televisieprogramma *Ik Zorg Voor Jou* worden mantelzorgers geholpen. Respijtzorg komt regelmatig voor als oplossing om de zorg vol te kunnen houden. Op de website van [Mezzo](#) zijn de afleveringen terug te kijken, aangevuld met achtergrondinformatie en tips.
- De film [Mantelzorg bij kleinschalig wonen](#) (Vilans, 2012) laat zien hoe mantelzorgers en medewerkers binnen een kleinschalige woonvorm zo goed mogelijk voor de bewoner zorgen.
- Voormalig wethouder Joke Stegeman werd getroffen door een herseninfarct waardoor ze gehandicapt raakte. Het leven van haar en haar man Dick kwam totaal overhoop te liggen. In de korte film [Mantelzorg als houvast](#) is te zien hoe Joke en Dick hun leven acht jaar later hebben ingericht.
- In Alkmaar staat een respijthuis, een logeershuis voor ouderen met een chronisch aandoening of ziekte. Het respijthuis wordt gerund door zo'n zeventig vrijwilligers, en biedt mantelzorgers gelegenheid om even op adem te komen. [Hart van Nederland](#) zond in 2013 een item uit over dit respijthuis.
- Met 'zorgruil' wordt zorg voor elkaar laagdrempelig georganiseerd. In Enschede zijn goede ervaringen opgedaan met zorgruil via het online platform [wehelen.nl](#), waar zorgvragers, mantelzorgers en vrijwilligers elkaar weten te vinden. Het [Expertisecentrum Mantelzorg](#) heeft een korte film gemaakt waarin betrokkenen uitleggen hoe dat in zijn werk gaat.



TIPS

- [Alzheimer Nederland](#) geeft op haar website veel informatie over dementie, onder meer over het zorgen voor iemand met dementie.
- In de film [Even op adem komen: intensieve mantelzorg volhouden](#) van Platform Mantelzorg Amsterdam vertellen vier mantelzorgers hoe respijtzorg hen helpt de intensieve zorgt vol te houden.
- [Stichting Informele Zorg](#) (SIZ) Twente heeft op haar website korte films staan die een inkijkje geven in het leven van jonge mantelzorgers.
- Op het forum Wij Mantelzorgers staat de film [Werk geeft mantelzorger nieuwe kracht](#). In een interview vertelt Jet van Meeteren dat zij met steun van het mantelzorgbureau aan een 30-urige baan is gekomen bij een zorginstelling. Door het plezier dat ze uit haar werk haalt heeft zij meer energie om voor haar man en twee kinderen te zorgen.

Ga het gesprek aan!

In gesprek met zorgvragers en mantelzorgers in uw gemeente komt u erachter wie zij zijn en wat hun verhalen zijn. Hoe ervaren zij het om zorg te ontvangen of te geven? Waar lopen zij tegenaan? En wat zou hen helpen om de zorg langer vol te houden? In een open gesprek krijgt u meer *feeling* met de vraag van de bewoners, de mensen ‘achter de cijfers’ over mantelzorg.

- Sluit aan bij bestaande ontmoetingsmogelijkheden om het gesprek met zorgvragers en mantelzorgers aan te gaan. Zorg dat dat gesprek zo laagdrempelig mogelijk is en het mensen zo min mogelijk extra tijd kost. Ga naar hen toe, in plaats van hen naar u te laten komen. Op de website van het [Expertisecentrum Mantelzorg](#) vindt u tips om specifieke groepen mantelzorgers te bereiken.
- Bied zorgvragers en mantelzorgers iets praktisch aan in ruil voor het delen van hun kennis en ervaringen. In de gemeente Amersfoort serveert Resto VanHarte een maaltijd tijdens het gesprek met mantelzorgers.
- Specifieke doelgroepen zijn te vinden op specifieke vindplaatsen. Ggz-mantelzorgers vindt u bijvoorbeeld bij lokale afdelingen van patiëntenorganisaties.
- Benader ervaringsdeskundigen via Wmo-raden, ouder-, familie- en patiëntenverenigingen en het steunpunt mantelzorg. Ook via [Mezzo](#) kunt u in contact komen met mantelzorgers.
- Maak gebruik van interactieve methoden om op inspirerende wijze het gesprek aan te gaan met mantelzorgers. Lees daarover in de publicatie [Samen met mantelzorgers beleid opstellen](#) (vanaf pagina 57) en bekijk het artikel van [Movisie](#) over interactieve manieren om mantelzorgers het gesprek aan te gaan.

Zoek lokale organisaties en beroepskrachten op

Om het lokale en regionale aanbod te inventariseren, is de sociale kaart een goed startpunt. Daarnaast kunt u terecht bij landelijke wegwijzers die het lokale aanbod tonen, zoals www.tijdvoorjezelf.mezzo.nl en www.regelhulp.nl. In de inventarisatie van het aanbod bekijkt u welke ondersteuning gericht is op het verlichten van de mantelzorg, en welke ondersteuning respijteffect heeft. Is er bijvoorbeeld dagopvang, zijn er logeermogelijkheden? Biedt het bestaande aanbod ook echt een adempauze? En met welke partijen werkt de gemeente daarvoor samen?

Benut ook de lokale kennis van organisaties en beroepskrachten in de gemeente. Denk daarvoor aan betrokkenen **langs het leefpad en het zorgpad** van de zorgvrager en de mantelzorger dat ze samen bewandelen. Zorgprofessionals en samenwerkingspartners weten precies wat er te doen is in de gemeente. Zij ondersteunen cliënten in de gemeente. Ga in gesprek met organisaties en beroepskrachten om te inventariseren wat zij doen aan mantelzorgondersteuning en vervangende zorg. Wellicht zijn er ook nieuwe partners te benaderen zoals scholen, bedrijven, sportclubs, werkgevers en buurtinitiatieven.

Bedenk: deze stap is een inventarisatie. Juist een onderzoekende houding waarmee u samen met anderen uitpluist wat er te doen is voor wie, komt dus goed van pas. Tegelijkertijd bouwt u zo aan een stevig netwerk rond mantelzorgondersteuning.

PIRAMIDE

Houd de Piramide respijtzorg in uw achterhoofd bij de gesprekken met inwoners, professionals en andere betrokkenen. Bestaat er behoefte aan respijtzorg bij zorgvragers en mantelzorgers? En zo ja, hoe ver zijn zij in het acceptatieproces? Wat helpt hen over de streep om gebruik te gaan maken van respijtzorg? Is er passende respijtzorg voorhanden?

DOE HET SAMEN

Breng met elkaar (gemeente, professionals, aanbieders) zo volledig en helder mogelijk in kaart welke respijtzorg er op dit moment beschikbaar is. Draag hier samen verantwoordelijkheid voor.

STAP 2 Analyseer wat er nodig is



TIPS

In stap 2 analyseert u of de lokale behoeften en voorzieningen op elkaar aansluiten. Wat werkt voor welke groepen? Is het aanbod toegankelijk? Ervaren mantelzorgers respijteffect of is er nog iets extra's nodig? Hierbij vervult de gemeente de rol van regisseur en werkt zij samen met alle betrokkenen.

Analyseer samen de match

Samen met zorgvragers, mantelzorgers, aanbieders, bekende en nieuwe partijen analyseert de gemeente in deze stap de aansluiting van het aanbod op de behoefte. Wat is er opvallend aan de verzamelde kennis uit stap 1? Welke behoeften hebben zorgvragers en mantelzorgers zelf geuit in hun gesprekken met de gemeente? En wat geven de aanbieders aan: zien zij dat er goed gebruik van het aanbod wordt gemaakt? Zien zij mogelijkheden tot slimme samenwerking? Juist een bijeenkomst met alle (mogelijke) partijen erbij maakt duidelijk wat er speelt in de gemeente. Respijtbeleid ontstaat zo niet op papier, maar direct in de praktijk, met de mensen om wie het gaat.

Door de Puzzel respijtzorg in te vullen maakt u direct inzichtelijk voor welke zorgvragers en mantelzorgers, welk aanbod beschikbaar is. Om zicht te krijgen op de diversiteit van het aanbod, kunt u de tool Zes vragen om aanbod in kaart te brengen gebruiken.

- Heb oog voor zowel de zorgvrager als de mantelzorger: hanteer een 'dual focus'. Waar hebben zij behoefte aan, wat zijn hun wensen en wanneer zijn zij er beiden aan toe om gebruik te maken van respijtzorg?
- Denk ook aan mantelzorgers van bijzondere doelgroepen, zoals ggz-cliënten of mensen met een verstandelijke beperking. Zo werkten de gemeente Delft, GGZ Delfland en steunpunt mantelzorg DIVA in co creatie aan betere samenwerking rondom ondersteuning van mantelzorgers van ggz-cliënten.
- Op de website van het Expertisecentrum Mantelzorg vindt u kenmerken en behoeften van specifieke groepen mantelzorgers, zoals bijvoorbeeld jonge mantelzorgers of mantelzorgers van mensen met dementie.
- Betrek regionale aanbieders: kleine gemeenten werken regionaal samen aan respijtzorg omdat ze niet alles alleen kunnen betalen. En ook zorgaanbod op maat en voor mensen met specifieke aandoeningen vraagt om organisatie op een grotere schaal.



VOORBEELD

Inventarisatie logeeropvang in Amsterdam

In Amsterdam kwamen geen subsidieaanvragen binnen van aanbieders voor logeeropvang. De reden hiervoor was dat aanbieders het gestelde tarief niet interessant vonden. Gemeente Amsterdam ging hierover in gesprek met het lokale expertisecentrum mantelzorg Markant en de koepel van zorgorganisaties in Amsterdam (Sigra) en dit leverde uiteindelijk een *respijtmakelaar* op: iemand die de respijtzorg goed in beeld heeft en onder de aandacht brengt bij mantelzorgers zodat die daadwerkelijk gebruikmaken van het aanbod. Lees meer over het traject op de website van [In voor Mantelzorg](#).

Innoveer

In de analyse is het belangrijk om niet alleen het aanbod naast de behoefte te leggen, maar ook samen na te denken over nieuwe oplossingen voor het verlichten van mantelzorgers. Mantelzorgers een adempauze bezorgen kan op veel verschillende manieren met veel verschillende partijen en vanuit verschillende wetten en financieringsstromen. Het vergt innovatie waarbij ongewone combinaties verschil kunnen maken. Zoals bijvoorbeeld in de gemeenten Spijkenisse en Katwijk waar mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt worden getraind om vrijwillige respijtzorg te bieden. Doelen van de Participatiewet en de Wmo komen daarbij samen.

VOORBEELD

Cocreatie in Almere

Vrijwilligers en Mantelzorg Centrale Almere (VMCA) en gemeente Almere organiseerden een middag met medewerkers van de gemeente, betrokken organisaties en inwoners. Gebruikmakend van de zogeheten 'droom-methode' spraken mensen in groepen over hoe hun ideale beleid rondom respijtzorg eruit zou zien. Zo werd er gefantaseerd over een Respijtresort waar verschillende respijtvoorzieningen beschikbaar zijn. Naar aanleiding van dit initiatief worden alle gesprekspartners betrokken bij de uitvoeringsagenda van 2016. Lees meer over deze middag in het [sfeerverslag](#).

Daarnaast kunt u als gemeentelijk beleidsmaker vernieuwing stimuleren door tot wasdom te laten komen: bijvoorbeeld door een startsubsidie te verstrekken of door regelgeving te beperken, zodat het initiatief om aanschuifmaaltijden in de buurt te organiseren niet wordt tegengehouden door HACCP-regels (regels voor voedselveiligheid). Bekijk hiervoor ook de publicatie [Burgerinitiatieven in zorg en welzijn](#) voor feiten en tips uit de praktijk.

Ook allerlei vormen van **netwerkversterking** kunnen respijt bieden. De gemeente kan deze creatieve vormen actief stimuleren door hierover een bijeenkomst, bewonersgroep of lab te organiseren, of door een innovatiefonds beschikbaar te stellen. En denk ook aan het benutten van het potentieel in de gemeente. Is er bijvoorbeeld een actieve ouderenvereniging of wijkvereniging? En willen zij iets betekenen voor zorgbehoevende inwoners in de gemeente? Ga met hen het gesprek aan en mochten zij mogelijkheden zien, betrek hen dan bij het vormgeven van respijtbeleid.

TIPS

- Combineer de verschillende wetten, zoals gebeurt bij [dagopvang De Ontmoeting in Gilze](#). Daar kunnen mensen met of zonder indicatie terecht: ouderen en mensen met een beperking die ofwel via een zorgconsulent komen, ofwel zelf aankloppen.
- Denk ook eens aan betrokken buurtbewoners die als vrijwilliger aan de slag gaan, zoals gebeurt bij Stichting Interculturele Participatie en Integratie (SIPI) in Amsterdam. Bij SIPI werken zogeheten [buurtverzorgsters](#): buurtbewoners die, op vrijwillige basis, in het dagelijks leven praktische ondersteuning bieden aan kwetsbare bewoners en hun mantelzorgers thuis.

PIRAMIDE

Leg de Piramide respijtzorg naast het bestaande aanbod. Komen de werkzame elementen terug in het aanbod dat er nu is? Is de respijtzorg passend en vertrouwd, veilig en verantwoord, beschikbaar en toegankelijk?

DOE HET SAMEN

Analyseer met elkaar (gemeente, inwoners, beroepskrachten en aanbieders) de match tussen vraag en aanbod. Komt dit overeen? Of zijn er leemtes? Zo ja, hoe komt dat en wat betekent dat? Gebruik alle kennis en ervaring die jullie met elkaar hebben. En zorg dat er een proces wordt ingezet waarbij gezamenlijk aan effectieve respijtzorg gewerkt wordt. Bijvoorbeeld door hier een platform of een werkgroep voor in het leven te roepen. Of simpelweg door af te spreken om elkaar op de hoogte te houden en elkaar regelmatig te ontmoeten.

STAP 3 Formuleer beleid in samenspel



In stap 3 formuleert u het beleid voor effectieve respijtzorg. Het uitgangspunt hiervoor is de match tussen vraag en aanbod. Nadat u visie, doel en doelgroep hebt bepaald, kunt u het beleid, het liefst integraal, gaan vormgeven.

In stap 1 heeft u vastgesteld voor wie u respijtbeleid maakt en wat het aanbod is. In stap 2 zijn de leemtes en dubbelingen in het aanbod boven tafel gekomen. U weet nu dus welke verbeteringen er nodig zijn. Bijvoorbeeld: het aanbod is er wel maar het bereikt de mensen niet of het aanbod voldoet niet aan de wensen. Al deze informatie krijgt vorm in het beleid.

Neem de analyse als uitgangspunt

Op basis van de analyse die u samen met alle betrokkenen maakte, weet u wat er nodig is voor welke groepen zorgvragers en mantelzorgers. U weet ook wat er al gebeurt en of dat effectief is. U heeft een beeld van de manier waarop respijtbeleid samenhangt met andere beleidsterreinen, en kent uw collega's op deze gebieden. U weet ook wat u regionaal kunt organiseren, bijvoorbeeld wanneer het gaat om kleine doelgroepen. Bedenk tegelijkertijd dat het maken van beleid een cyclisch proces is waarin u aan het leren bent: u hoeft op dit moment niet alles te weten. Door te doen, krijgt u meer kennis en ervaring. Op basis hiervan kunt u (weer) bijsturen.

De Puzzel respijtzorg die u in stap 2 heeft ingevuld, kan helpen om te formuleren op welke doelgroepen de gemeente zich wil richten. De tabel kan aangevuld worden of opnieuw worden ingevuld met de groepen zorgvragers en mantelzorgers waarop de gemeente zich wil richten, en welk aanbod zij voor deze doelgroep beschikbaar wil hebben.

Formuleer een visie, doel en doelgroepen

Een gemeentelijke visie op respijtbeleid beschrijft ten minste:

- wat de gemeente verstaat onder respijtzorg;
- wat het doel is van het respijtbeleid;
- voor welke groepen de gemeente respijtzorg wil bieden;
- wie respijtzorg uitvoert (beroepskrachten en/of vrijwilligers);
- welke beleidsterreinen een verantwoordelijkheid hebben op het gebied van respijtzorg en waar verbindingen te maken zijn (integraal beleid).

TIPS

- Stel visie en doelen in cocreatie vast. Ook bij het opstellen van het beleid kunt u samenwerken met mantelzorgers en aanbieders. Zie ook de publicatie [Samen met mantelzorgers beleid opstellen](#).
- Formuleer doelen in termen van outcome en indicatoren. Een handig middel hiervoor is het werken met een 'doelenboom'. Een doelenboom maakt u bij voorkeur in samenwerking met aanbieders, zorgvragers en mantelzorgers. Gebruik hiervoor het [werkblad Doelenboom](#). In het artikel [Werken aan maatschappelijk effect van respijtzorg](#) staat beschreven hoe u samen met hen outcome-indicatoren voor respijtzorg formuleert.
- Respijtzorg is bedoeld als adempauze. Belangrijk is dus dat mantelzorgers er daadwerkelijk van opknappen. Bekijk daarom respijtzorg eens vanaf de andere kant: hoe zou het zijn als u zelf voor uw partner zorgde? Of als uw partner intensief voor u zorgde? En wat zou u willen als het om uw ouders gaat? Daarbij gaat het om kwaliteit in plaats van kwantiteit. Van kwaliteit is sprake als de respijtzorg aansluit bij de behoeften en wensen van de mantelzorger en de zorgvrager.

Ga uit van respijtzorg als continuüm

Respijtzorg kan gezien worden als een continuüm van licht naar zwaar, preventief en acuut, vanuit het eigen netwerk, door vrijwilligers of beroepskrachten. Het is belangrijk dat gemeenten meebewegen op dit continuüm. Zorg dat er een breed aanbod is, met voor iedere zorgvrager en mantelzorger iets passends. Omdat respijtzorg preventief werkt, is het van belang ook lichte vormen van respijtzorg aan te bieden. Zo kunnen mantelzorgers wennen aan het idee om de zorg wat meer los te laten en de zorg te delen. Denk hierbij aan collectieve laagdrempelige vormen van emotionele steun, zoals het Alzheimer Café of de boswandelingen van het Puttens initiatief [Langs het bospad van mijn vader](#).

Sluit aan bij inwoners

Onder doelgroep en doelen komt nog eens specifiek naar voren voor wie en waarom de gemeente het respijtbeleid inzet. De keuzes die de gemeente daarin maakt, zijn afhankelijk van de populatie en de wensen en behoeften van inwoners. Als er veel ouderen in de gemeente wonen, kan het goed zijn om respijtbeleid te richten op mensen die zorgen voor iemand met dementie. En als er veel mensen met een migratiegeschiedenis in de gemeente wonen, is het goed om cultuurspecifieke zorg in te richten. Ook kan de gemeente een keuze maken in het soort respijtzorg waarop zij wil inzetten: wil zij respijtzorg bieden voor veel mensen (preventief), of voor een kleine groep mensen, zoals intensieve (dure) zorg?

Denk integraal

Zoek ook binnen de gemeente de samenwerking op met beleidsmakers van andere beleidsterreinen. Denk bijvoorbeeld aan collega's die verantwoordelijk zijn voor de Participatiewet, de Jeugdwet of het beleid rond wonen. Hebben zij mantelzorg op hun netvlies staan? En zo ja, hoe kunt u samenwerken? Kan er op deze beleidsterreinen ook iets gedaan worden om mantelzorgers te ondersteunen?

Een mooi voorbeeld hiervan is te vinden in Katwijk, waar mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt worden getraind om vrijwillige respijtzorg te bieden. Doelen vanuit de Wmo en Participatiewet komen hierin samen.

TIP

Zorg er voor dat er begeleiding voor mantelzorgers beschikbaar is bij het inzetten van hun respijttijd. Uit onderzoek blijkt dat mantelzorgers meer respijteffect ervaren wanneer zij in de respijttijd dingen ondernemen die zij zichzelf voorgenomen hadden.



Een andere mogelijkheid is een verbinding te leggen met bijvoorbeeld de beleidsterreinen Ruimtelijke Ordening en Kunst en Cultuur. Zo kunnen wijkverenigingen misschien zorgbehoevende inwoners ondersteunen door de tuin te onderhouden. Of culturele instellingen kunnen hun aanbod uitbreiden naar doelgroepen die een beperking hebben of zorg nodig hebben. Wat is er nodig om sociaal-culturele activiteiten toegankelijk te maken voor meerdere doelgroepen? Zodat mantelzorgers even 'vrijaf' hebben en zorgvragers in de buurt hun hobby kunnen uitoefenen?

TIPS

- Beschouw respijtzorg als onderdeel van het leven van inwoners met elkaar. Ze werken, wonen en leven samen, en zorg en ondersteuning zijn daar een onderdeel van. Ook beleidsmatig is respijtzorg een onderdeel van de keten van zorg en ondersteuning. Het is dan ook belangrijk om er integraal naar te kijken.
- Neem collega-gemeenten uit het regionale samenwerkingsverband mee in de gedachtevorming om respijtzorg integraal aan te pakken. Bijvoorbeeld op het terrein van Werk en Inkomen.

- Breng het zorgpad van de mantelzorger in kaart en sluit hier voor de toeleiding bij aan. Het zorgpad is de route die een mantelzorger aflegt bij het zoeken naar en krijgen van zorg en ondersteuning. Het zorgpad kan de gemeente samen met belangrijke verwijzers in kaart brengen. Denk aan: Wmo-medewerkers, het CJG, huisartsen, thuiszorgorganisaties, mantelzorgconsulenten of -makelaars en leerlingbegeleiders.
- Bouw voor professionals in de eerstelijnszorg en voor Wmo-medewerkers ruimte in voor deskundigheidsbevordering op het gebied van vroege signalering van overbelasting en doorverwijzing naar laagdrempelige vormen van respijtzorg.
- Gebruik in het contact met mantelzorgers en zorgvragers niet letterlijk het woord 'respijtzorg'. Probeer het aanbod of de activiteit aantrekkelijk vorm te geven en het te benoemen vanuit het dagelijks leven van de gebruiker, zoals 'kaartochtend', 'wandeling', 'er even tussenuit'.

Besteed aandacht aan toeleiding

Mantelzorgers hebben een druk bestaan en vragen niet snel aandacht voor zichzelf. Ook zijn ze vaak niet op de hoogte van de mogelijkheden die er zijn. Een belangrijk deel van het respijtbeleid richt zich dus op bewustwording en het informeren van zorgvragers, mantelzorgers én toeleiders, zoals zorg- en welzijns-professionals. Vooral huisartsen, wijkverpleegkundigen en medewerkers van de

wijkteams spelen hierbij een belangrijke rol. Zij kennen cliënten en patiënten en de mensen die voor hen zorgen, en kunnen in een vroeg stadium al met hen in gesprek gaan over de mogelijkheid van respijtzorg. Zo kunnen zorgvragers en mantelzorgers alvast wennen aan het idee. Bijvoorbeeld door eens kennis te maken met 'light' respijtzorgvoorzieningen.

VOORBEELD

Mantelzorgproeverij Gooi & Vechtstreek

De regiogemeenten in Gooi & Vechtstreek organiseerden samen met het landelijk steunpunt medezeggenschap en MEE Utrecht Gooi & Vechtstreek een mantelzorgproeverij. Tijdens die 'proeverij' gingen ervaringsdeskundige mantelzorgers in gesprek met ambtenaren en wethouders uit de gemeenten in de regio, werkzaam in het sociale domein. Bij een tapasmaaltijd voerden zij persoonlijke gesprekken. De mantelzorgers vertelden waar zij tegenaan lopen, waar zij behoefte aan hebben en wat hen helpt. Het doel was ambtenaren en bestuurders vanuit het perspectief van de mantelzorger naar hun eigen beleidsterreinen te laten kijken, zodat zij de ervaringen van mantelzorgers meenamen in hun werk. Dat gebeurde ook: uit de evaluatie bleek dat ambtenaren en bestuurders meer zicht hebben gekregen op wat het betekent om mantelzorgers te zijn en op de noodzaak van respijtzorgvoorzieningen. Zij zijn zich meer bewust geworden van het belang van het 'mantelzorgvriendelijk' inrichten van de dienstverlening.

TIP

Reserveer ruimte voor vernieuwing. Ook in de begroting kunt u rekening houden met spontane plannen, bijvoorbeeld met een budget voor innovatie. Zo blijft er ruimte om andere partijen een kans te geven om respijtzorg te ontwikkelen in een slimme combinatie met bijvoorbeeld scholen, sportverenigingen of het bedrijfsleven.

PIRAMIDE

Leg de Piramide respijtzorg naast het beleid. De piramide geeft de werkzame elementen van effectieve respijtzorg weer. Sluit u beleid aan op deze werkzame elementen?

DOE HET SAMEN

Stel visie en doelen in cocreatie met inwoners, vrijwilligersorganisaties, burgerinitiatieven en aanbieders van zorg en welzijn vast. Zo wordt het respijtbeleid van iedereen.

STAP 4 Voer uit en regisseer



In stap 4 zorgt de gemeente er samen met aanbieders voor dat het beleid wordt uitgevoerd. Wat spreekt u af met aanbieders, hoe kan er gestuurd worden op het gewenste resultaat? En hoe informeert u inwoners over respijtzorg?

In de samenwerking heeft de gemeente drie verschillende rollen, namelijk:

- als opdrachtgever, via subsidierelaties of verordeningen;
- als regisseur in het aansturen van de samenwerking tussen de gemeente en partijen rondom ondersteuning van mantelzorgers;
- als uitvoerder, bijvoorbeeld via het Wmo-loket.

Maak afspraken over het totale lokale respijtaanbod

De gemeente als opdrachtgever:

- In de rol van opdrachtgever sluit de gemeente overeenkomsten of verstrekt zij subsidies aan aanbieders. De respijtzorg die wordt geleverd kan uit verschillende vormen bestaan. Soms is de respijtzorg direct, soms indirect gericht op de mantelzorger. Zie [Praktijkvoorbeelden](#)
- Als de gemeente kiest voor het inzetten van zoveel mogelijk maatwerk, dan is het handig om brede overeenkomsten af te sluiten, zodat er zoveel mogelijk respijtoorzieningen beschikbaar zijn om aan de uiteenlopende vragen en be-

hoeften van zorgvragers en mantelzorgers te kunnen voldoen. De [Puzzel respijtzorg](#) en de [Zes vragen om het aanbod in kaart te brengen](#) kunnen hierbij hulp bieden.

- Er zijn [verschillende vormen van financiering van respijtzorg](#) mogelijk. Een financieringsvorm waarbij de zorgvrager alle regie heeft, is persoonsvolgende financiering. Dit wordt sinds 2009 toegepast in de gemeente Huizen. Meer hierover is te lezen in de factsheet [Vraagsturing in Wmo](#).

De gemeente als regisseur:

- In de rol van regisseur kan de gemeente ook organisaties betrekken die niet direct financieel ondersteund worden door de gemeente, maar wel aanbod hebben dat respijteffect kan genereren. Denk bijvoorbeeld aan de vrijwilligers van de kerk. En aan zorgverzekeraars die vanuit de Wlz en Zvw de respijtzorg voor uw inwoners financieren. Voer ook met hen het gesprek en daag hen uit effectieve respijtzorg aan te bieden.
- Zorg als regisseur dat het hele palet aan respijtzorg zichtbaar is en dat er gezamenlijk gewerkt wordt aan de kwaliteit ervan. Denk hierbij breed in het betrekken van organisaties en beroepskrachten. Kijk voor inspiratie nog eens naar de betrokkenen [langs het leefpad en zorgpad](#).

TIPS

- Denk niet alleen aan de mantelzorger, maar ook aan de zorgvrager als afnemer. Respijtzorg is tenslotte soms direct en soms indirect op de mantelzorger gericht.
- Stem tijdens het afspraken maken over het aanbod goed af met de afdelingen inkoop, beleid en uitvoering. Daardoor kunnen met elkaar afgesproken kwaliteitscriteria en tariefstellingen scherp gehouden worden.
- Sluit niet meteen een overeenkomst met een aanbieder, maar start met een pilot als u nieuwe vormen van respijtzorg wil uitproberen. Dat geeft meer vrijheid om te ontdekken of de voorziening aansluit bij de behoeften en wensen van zorgvragers en mantelzorgers.
- Zie respijtzorg als een onderdeel van de keten van ondersteuning. Houd naast respijtzorg ook oog voor andere vormen van verlichting van mantelzorgers.

Maak kwaliteitsafspraken met aanbieders

Aanbieders van respijtzorg die door de gemeente worden gecontracteerd, moeten natuurlijk voldoen aan de kwaliteitseisen vanuit de Wmo. Ook geldt er een aantal algemene uitgangspunten als richtlijnen voor goede ondersteuning van beroepskrachten aan zeer kwetsbare burgers. Verder is het belangrijk dat de respijtzorg effectief is.

Kwaliteitseisen Wmo

In artikel 3.1 van de Wmo staat beschreven dat aanbieders maatschappelijke ondersteuning moeten leveren die van goede kwaliteit is. Een voorziening is volgens de wet van goede kwaliteit als die voldoet aan de volgende kenmerken (Wmo 2015):

- verstrekt op veilige, doeltreffende, doelmatige en cliëntgerichte wijze;
- afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en op andere vormen van zorg of hulp die de cliënt ontvangt;
- verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid;
- voortvloeiend uit de professionele standaard;
- verstrekt met respect voor en inachtneming van de rechten van de cliënt.

Algemene uitgangspunten van goede ondersteuning

Iedere gemeente moet zijn eigen kwaliteitsbeleid vormgeven als het gaat om de ondersteuning van zeer kwetsbare burgers. Als verdieping kunt u de leidraad

Kwaliteitseisen bij Wmo-ondersteuning voor zeer kwetsbare burgers

raadplegen. Algemene uitgangspunten zijn:

- de cliënt heeft de regie;
- de ondersteuning is veilig;
- de ondersteuning garandeert continuïteit, samenhang en resultaten.

Effectiviteit respijtzorg

Respijtzorg moet effectief zijn. In de **Piramide respijtzorg** vindt u informatie over wat werkt: wat zijn de werkzame elementen van respijtzorg.

TIPS

- Spreek met elkaar af hoe aanbieders en lokale partijen kunnen bijdragen aan het respijteffect voor mantelzorgers (of ook wel de met elkaar vastgestelde outcome), hoe je dit met elkaar monitort en hoe je leert van de ervaringen (zie ook stap 5).
- Stimuleer samenwerking tussen aanbieders en lokale partijen, bijvoorbeeld door hier in prestatieafspraken met aanbieders criteria over op te nemen. In de praktijk betekent dit onder andere dat organisaties elkaars diensten goed kennen en elkaar aanvullen.
- Stimuleer en bouw voort op eigen initiatief. Er zijn bijvoorbeeld organisaties voor mantelzorgondersteuning die naast contactgroepen ook uitjes voor allochtone mantelzorgers organiseren. Daarbij gaat het om bewustwording en lotgenotencontact. Bouw hierop voort. Als er bijvoorbeeld Marokkaanse vrouwen zijn die een groep willen oprichten, verdient dat ondersteuning.
- Vrijwilligers vervullen een wezenlijk deel van de zorg dicht bij huis, ook als het gaat over respijtzorg. Investeer in zorgvrijwilligers en hun organisaties, maar ook in het aanboren van nieuw vrijwilligerspotentieel. Een voorbeeld hiervan is het initiatief Buurtverzorgsters van SIPI.
- Benut bestaande laagdrempelige voorzieningen die een prettig imago hebben ook voor respijtzorg.

Maak intern afspraken

Betrek andere beleidsterreinen

Maak afspraken met collega's, bijvoorbeeld beleidsmedewerkers die verantwoordelijk zijn voor de Participatiewet, de Jeugdwet of het beleid rond Wonen. Er kan bijvoorbeeld een afspraak gemaakt worden over de toeleiding tot respijtzorg voor gezinnen met een gehandicapt kind. Of er kunnen afspraken gemaakt worden over het gebruik van gebouwen, het verstrekken van parkeervergunningen, of het samenwerken met culturele instellingen. Leg vast wat er op andere beleidsterreinen gebeurt om mantelzorgers te ondersteunen, zodat dit integraal binnen de gemeente aandacht krijgt en wordt opgepakt.

Zorg voor bijscholing

In de rol van uitvoerder is de gemeente actief in het bieden van informatie over respijtzorg en het doorverwijzen of indiceren. Sommige gemeenten geven ook als uitvoerder vorm aan de sociale wijkteams. Voor de collega's van deze afdelingen is het van belang dat zij goed beslagen ten ijs komen en tijdens contacten met inwoners ook oog hebben voor mantelzorgers en hun behoeften. Het kan vruchtbaar zijn om loketmedewerkers en leden van wijkteams bij te scholen op het gebied van mantelzorgondersteuning. Kijk voor meer informatie op www.bijscholingwmo.nl.

Maak afspraken met zorgaanbieders over noodsituaties

Als mantelzorgers voor iemand zorgen die geen Wlz-indicatie heeft, kan het lastig zijn om in een crisissituatie opvang te regelen, bijvoorbeeld wanneer de mantelzorger plotseling uitvalt. Het is daarom belangrijk om hierover afspraken

te maken met lokale of regionale aanbieders. Er kan bijvoorbeeld worden afgesproken dat de gemeente borg staat voor de rekening van de aanbieder, totdat duidelijk is of iemand wel of geen Wlz-indicatie krijgt. Hiermee wordt voorkomen dat mensen 'tussen wal en schip vallen'. Lees meer over wetten & regelingen.

Zorg voor bekendheid van het aanbod

Omdat respijtzorg zo'n specifiek onderdeel van mantelzorgondersteuning is en veel mantelzorgers het te druk hebben om zich erin te verdiepen, is het onderwerp niet zo bekend bij hen. Het is dus belangrijk om respijtzorg onder de aandacht te brengen en uit te leggen dat het gaat om overname van zorg en echt bedoeld is om de mantelzorger een adempauze te geven.

Communiceren over het doel en het aanbod van respijtzorg kan via verschillende wegen.

- Zorg dat de informatie over respijtzorg goed vindbaar is via de gebruikelijke kanalen waar mantelzorgers informatie zoeken, bijvoorbeeld op de website van het mantelzorgsteunpunt. De website Tijd voor jezelf van Mezzo biedt een landelijk overzicht van aanbieders van respijtzorg.
- Mantelzorgers die bekend zijn bij de gemeente of het mantelzorgsteunpunt kunt u een directe mail of brief sturen om hen te attenderen op respijtmogelijkheden. Wees u ervan bewust dat een grote groep mantelzorgers nog niet in beeld is, terwijl zij mogelijk wel overbelast zijn.

- Verder kunt u veel mantelzorgers bereiken op 'zorgplekken'. De wachtkamer van de huisarts, de apotheek, het zorgcentrum, het ziekenhuis et cetera zijn goede plekken om posters en foldermateriaal voor mantelzorgers te verspreiden. Daarnaast kunt u mantelzorgers bereiken via algemene kanalen, zoals de lokale krant, radio en tv, en via sociale media zoals Facebook.

TIP

De meeste mensen herkennen zich niet als mantelzorger. Zij worden liever aangesproken als 'ouder', 'broer', 'zus', 'partner' of 'familie'. Vraag dus niet 'Bent u mantelzorger?' maar eerder, 'Zorgt u voor iemand'? Gebruik in plaats van de term 'respijtzorg' woorden uit het dagelijks leven die het omschrijven: 'tijd voor jezelf', 'adempauze', 'vervangende zorg', 'even vrijaf'.

Informeer hulpverleners over het aanbod

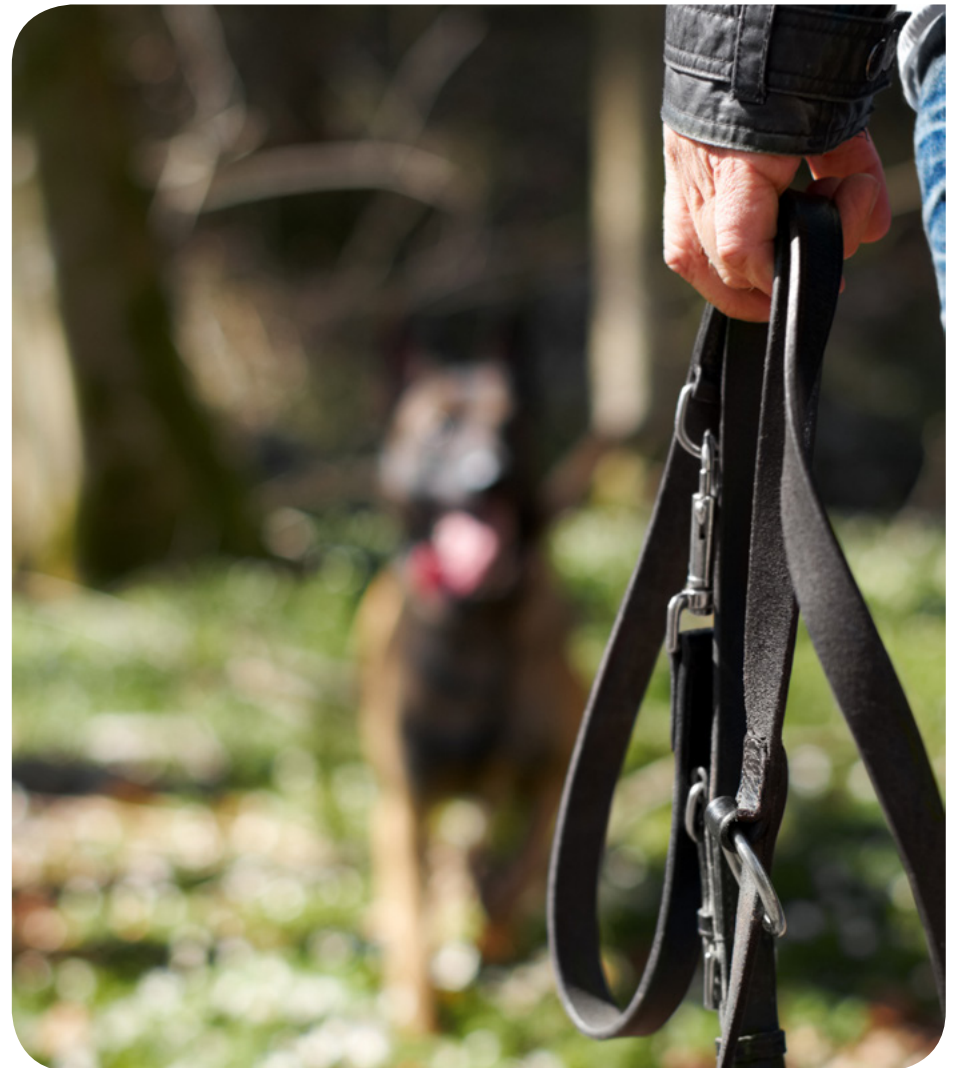
Professionals zoals de huisarts, de medewerker van het Wmo-loket, de jeugdverpleegkundige of de zorgvrijwilliger kunnen mantelzorgers wijzen op ondersteuningsmogelijkheden. Het is dus van belang om ervoor te zorgen dat deze intermediairs toegerust zijn om het gesprek aan te gaan met (overbelaste) mantelzorgers en de drempel te verlagen om gebruik te maken van respijtzorg. Een belangrijke voorwaarde hiervoor is dat u deze intermediairs voorziet van een goede sociale kaart of van een ander lokaal overzicht van de ondersteuningsmogelijkheden.

TIPS 📌

- Vanwege veranderde wet- en regelgeving hebben mantelzorgers veel behoefte aan informatie. Investeer daarom extra in publieksvoorlichting over mogelijkheden voor mantelzorgers en schakel daarvoor relevante lokale partijen in die hierin van betekenis kunnen zijn.
- Overweeg of u uw communicatie gericht wilt inzetten voor specifieke doelgroepen van mantelzorgers. En zo ja, stem de informatievoorziening daarop af. Zorg ervoor dat informatie over het aanbod voor respijtzorg beschikbaar is in hun natuurlijke sociale omgeving.
- Stem communicatieacties zoveel mogelijk af met aanbieders, beroepskrachten uit zorg en welzijn en andere betrokkenen, om de krachten te bundelen. Verwerk dit eventueel in een strategisch communicatieplan.

Houd de regie

In de eerste drie stappen gaat het om een gezamenlijke analyse van de match tussen vraag en aanbod: samen met vertegenwoordigers van aanbieders en gebruikers formuleert u welk aanbod gewenst is en op basis hiervan formuleert u beleid. In stap 4, de uitvoering, is het belangrijk om het draagvlak rond het beleid dat is ingezet, vast te houden en de effectieve respijtzorg voor inwoners te versterken.



TIPS

- Zorg dat er een netwerk informele zorg in de gemeente of regio actief is. Faciliteer dat de netwerkliden een of twee keer per jaar samenkomen. Initieer dit samen met betrokkenen uit het netwerk en werk hierin ook samen met mantelzorgers en zorgvragers. Doel van dit netwerk is om elkaar te ontmoeten, af te stemmen, de informele zorg te agenderen en de 'stem van de mantelzorger' te laten horen. Betrek bij dit netwerk ook niet-vanzelfsprekende partijen, bijvoorbeeld aanbieders die niet gecontracteerd zijn.
- Heeft uw gemeente een sterke organisatie voor mantelzorgondersteuning? Geef die de opdracht om samenhangende ondersteuning van mantelzorgers te stimuleren, met speciale aandacht voor respijtzorg.

In de rol van regisseur stimuleert u de samenwerking en legt u verbindingen tussen alle direct en indirect betrokken partijen. Respijtzorg kan door veel verschillende partijen op veel verschillende manieren worden opgepakt. Het gaat niet alleen over de vanzelfsprekende samenwerkingspartners in zorg en welzijn, maar ook over nieuwe samenwerkingspartners zoals scholen, werkgevers, vrijwillige vervoersdiensten, de buurthulp groenvoorziening, middenstanders, organisaties voor arbeidsintegratie of kerken. Zorg dat u zicht hebt op de verschillende partijen die respijtzorg aanbieden, en op partijen die mantelzorgers ondersteunen of

doorverwijzen. Faciliteer onderlinge uitwisseling en stimuleer lokale en regionale partijen om met elkaar een samenhangend aanbod voor respijtzorg te bieden.

Wil de mantelzorger daadwerkelijk op adem komen, dan is het van belang het hele scala aan oplossingen in beeld te brengen: van luisterend oor van een vrijwilliger, oppas aan huis door een familielid, tot logeren. Daar zijn verschillende soorten partijen bij betrokken: partijen die zorgen voor de toeleiding, de stakeholders en nieuwe samenwerkingspartners bij de uitvoering.

PIRAMIDE

Houd bij de afspraken die gemaakt worden met aanbieders rekening met de werkzame elementen van de Piramide respijtzorg. Gebruik ter inspiratie het werkblad Doelenboom, waarin de doelen in termen van outcome-indicatoren voor effectieve respijtzorg zijn uitgewerkt.

DOE HET SAMEN

Blijf in contact met iedereen die betrokken is bij respijtzorg en de ontwikkeling van het beleid op dit terrein. Bijvoorbeeld door een netwerk informele zorg te initiëren met inwoners, aanbieders en andere lokale partners, dat structureel bij elkaar komt.

STAP 5 Evalueer en monitor



In stap 5 evalueert u het respijtbeleid. Dit kan het beste opgepakt worden in samenhang met de evaluatie van het bredere mantelzorgbeleid. Hierbij is het belangrijk om aan te sluiten bij wat er al gebeurt of wat er al is.

Drie momenten van beleidsevaluatie

Er zijn drie momenten waarop beleidsevaluatie plaats kan vinden: vooraf, tussentijds en achteraf. In een evaluatie vooraf, een *ex ante* evaluatie, ligt de nadruk op het beoordelen van het beleid op de geldigheid van redeneringen en aannames (zie ook stap 3). In deze fase kijkt u ook wel naar de scherpte van de probleemanalyse. Met andere woorden: u geeft antwoord op de vraag of op basis van het beleidsplan te verwachten is of het gaat werken. In de tussentijdse evaluatie ligt de nadruk op bijsturing van de beleidsuitvoering (zie ook stap 4). Doen we de dingen die we afgesproken hebben? Zijn dat ook de goede dingen? Wat moeten we bijstellen? De evaluatie achteraf, de *ex post evaluatie*, is met name gericht op de effectiviteit en de impact van het beleid.

Om te achterhalen wat het effect is van mantelzorgbeleid, en als onderdeel daarvan respijtbeleid, zijn verschillende graadmeters relevant. Deze kunnen op een kwantitatieve en op een kwalitatieve manier gemeten worden. Beide manieren zijn even relevant en geven gezamenlijk inzicht in de effectiviteit van het beleid.

Raadpleeg cijfers en monitoringsgegevens

Algemene cijfers over mantelzorg worden gepubliceerd door het SCP en worden mogelijk lokaal opgevraagd voor de gezondheidsmonitor van de gemeente. Als respijtbeleid een speerpunt is van de gemeente, kunt u over respijtzorg een vraag stellen in de 'vrije ruimte' van de gezondheidsmonitor. Zorg dat deze vraag iets zegt over de outcome die de gemeente wil bereiken en die samen met aanbieders, zorgvragers en mantelzorgers is geformuleerd.

Denk ook aan de informatie die zorgaanbieders verzamelen. Bijvoorbeeld het verplichte klanttevredenheidsonderzoek, of informatie die zij verzamelen ter verantwoording aan zorgverzekeraars. Mogelijk geeft deze informatie inzicht in het gebruik van respijtzorg en het effect ervan op zorgvrager en mantelzorger. Wellicht is het ook mogelijk om bij het verzamelen van deze data vragen toe te voegen.

TIP 📌

Op www.waarstaatjegemeente.nl worden verzamelde data over elke gemeente gepresenteerd.

Neem vragen op in cliëntervaringsonderzoek

Vanuit de Wmo en de Jeugdwet zijn gemeenten vanaf 2016 verplicht om onderzoek te doen naar de cliëntervaring. Hiermee kan gemonitord worden hoe mensen die zorg ontvangen deze zorg ervaren, en of deze effect heeft op hun kwaliteit van leven. De ontwikkelingen rondom dit onderzoek staan op de website van de **VNG**. Op de website van **Mezzo** vindt u aanvullende vragen aan informele zorgers. Als respijtbeleid een aandachtspunt is van de gemeente, kunt u hierover vragen toevoegen aan de vragenlijst. Bijvoorbeeld om te achterhalen of zorgvrager en mantelzorger behoefte hebben aan respijtzorg, of zij hier gebruik van (gaan) maken, en zo ja, of de mantelzorger een adempauze heeft ervaren.

Verzamel doorlopend interactief data onder mantelzorgers

Denk vóór het uitvoeren van het beleid alvast na over de manier waarop u onder gebruikers data kunt verzamelen. Stel vooraf de evaluatievragen vast en verzamel door het jaar heen input. Relateer deze vragen aan de outcome die de gemeente wil bereiken, en die afgesproken is met aanbieders, mantelzorgers en zorgvragers. Bijvoorbeeld na een bijeenkomst met mantelzorgers. Wat hebben zij gezegd over de zorg loslaten, en wat heeft hen daarbij geholpen? Wat vertellen zij over de toegankelijkheid van de respijtzorg? Deze bundeling van ervaringen dient ook als basis voor de tussentijdse evaluatie.



Haal praktijkverhalen op

Verhalen van zorgvragers, mantelzorgers en beroepskrachten kunnen inzicht geven in wat voor hen belangrijk is, wat hun behoeften en wensen zijn, en waar zij tegenaan lopen in de ondersteuning van mantelzorgers. U kunt deze verhalen ook tussentijds ophalen en de input gebruiken om de uitvoering bij te stellen. Houd daarbij de graadmeters die de gemeente wil monitoren voor ogen. Dit kan in een open gesprek of via een meer gestructureerd interview.

TIP

Sluit aan bij wat er al is. Bijvoorbeeld bij een bewonerspanel of mantelzorgpanel van de gemeente of bij groepen mantelzorgers die al georganiseerd bij elkaar komen. Ga naar hen toe, in plaats van hen op het gemeentekantoor uit te nodigen.

Zicht op maatschappelijk effect

Om meer zicht te krijgen op de effecten van zorg en ondersteuning, kunt u onderzoeken wat het maatschappelijke resultaat of effect is, ook wel outcome genoemd. Om dit effect te meten formuleert u eerst een doelenboom van outcome-indicatoren (zie [stap 3](#)). Bij het monitoren kunt u gegevens uit de beleidsevaluatie benutten. Is het gewenste resultaat behaald? Zo nee, waar kan het beleid aangescherpt worden? Wat is daarvoor nodig? In dit artikel leest u meer over het formuleren van [outcome-indicatoren](#).

Gebruik de resultaten om de praktijk te verbeteren

Op basis van alle monitoringsgegevens wordt het gesprek gevoerd met de betrokken partijen, zoals aanbieders, beroepskrachten, zorgvragers en mantelzorgers. Welke resultaten en effecten zijn er te zien? Is dit het beoogde effect? Waar zijn verbeteringen mogelijk en hoe pakken we dat met elkaar aan? Hiervoor kunt u bijvoorbeeld gebruikmaken van (elementen uit) de [Appreciative Inquiry](#). In deze methode staat 'waarderend onderzoek' centraal. De focus ligt op wat er werkt en goed gaat, en niet op wat er (nog) niet goed gaat.

Afhankelijk van de uitkomsten van de evaluatie kan er opnieuw een analyse van de match tussen vraag en aanbod (stap 2) gedaan worden of kan het geformuleerde beleid (stap 3) aangepast worden. Het verschilt per vraagstuk of verbeterpunt met welk van de vijf stappen u weer aan de slag gaat.

PIRAMIDE

Gebruik de werkzame elementen uit de Piramide respijtzorg bij de evaluatie en monitoring. In het cliëntervaringsonderzoek kunt u zorgvragers en mantelzorgers bijvoorbeeld vragen naar de behoefte aan respijtzorg. U kunt vragen wat hen helpt om gebruik te maken van respijtzorg of wat hen weerhoudt. U kunt aanbieders vragen om hun gebruikers van respijtzorg te bevragen hoe zij de respijtzorg hebben ervaren. Was deze voor hen beschikbaar en toegankelijk, veilig en verantwoord, en passend en vertrouwd?

DOE HET SAMEN

Blijf met elkaar het gesprek voeren over het effect van het beleid in de praktijk. Kijk bijvoorbeeld samen naar de resultaten van de monitoring en formuleer daar gezamenlijk actiepunten op.

TOOLS

In dit deel vindt u meer informatie over de tools die in het stappenplan genoemd worden. Hoe vindt u mantelzorgers? Hoe brengt u het aanbod in kaart? En hoe formuleert u meetbare doelen?



Mantelzorgers vinden



Aanbod inventariseren



Doelen formuleren



Mantelzorgers vinden



Zowel om te inventariseren wat er leeft rondom respijtbehoeften (**stap 1**) als om respijtmogelijkheden zichtbaar te maken (**stap 4**) is het aan te raden om te denken *langs het leefpad en zorgpad* van de mantelzorger en zorgvrager. Het gaat hierbij om locaties (bibliotheek, scholen), maar ook mensen die de mantelzorger tegen komt in het dagelijks leven (beroepskrachten, sleutelfiguren, familie en bekenden). Het zorgpad betreft alle zorginstellingen en professionals. Het leefpad gaat over de buurt, het station, de supermarkten, werk, etc.

Voor een goed resultaat is het vervolgens van belang om stil te staan bij *wanneer* en *hoe* de informatie verspreid wordt. Denk bijvoorbeeld aan activiteiten buiten kantooruren of een campagne op de dag van de mantelzorg. En vooral: zet u in op huis-aan-huis bladen, een online brochure, op sociale media of bijeenkomsten? Of kiest u juist voor een mix aan verschillende middelen? Er is geen eenduidig antwoord, het gaat om de denkrichting: hoe bereik ik de juiste personen? Op welk moment en met welk middel, of via wie?

Gebruik het werkblad *Langs het leef- en zorgpad* om samen na te denken over geschikte locaties, tijdstippen en middelen.



WERKBLAD LANGS HET LEEF- EN ZORGPAD ►

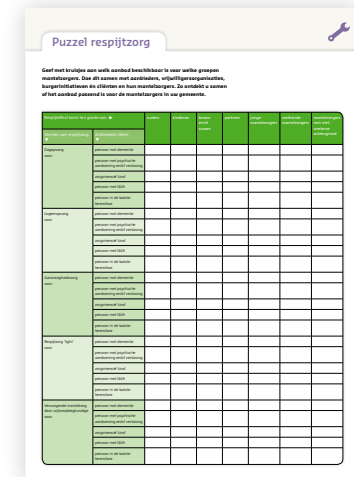
Aanbod inventariseren



Om het aanbod van respijtzorg in uw gemeente in kaart te brengen kunt u gebruik maken van drie tools die in het stappenplan genoemd worden: de *Infographic respijtzorg*, de *Puzzel respijtzorg* en de *Zes vragen om aanbod in kaart te brengen*.

Door de *Puzzel respijtzorg* in te vullen, krijgt u een overzicht van welke vormen van respijtzorg er in uw gemeente wel en welke niet aanwezig zijn. Deze kunt u gebruiken bij de analyse van vraag en aanbod (**stap 2**) en bij het maken en uitvoeren van beleid (**stap 3** en **stap 4**). Dan gebruikt u de ingevulde puzzel om te controleren of u op de goede weg bent en blijft.

De *Zes vragen om het aanbod in kaart te brengen* en de *Infographic respijtzorg* bieden inspiratie om de invulling van het aanbod vanuit verschillende perspectieven te bekijken. U kunt deze tools onder meer gebruiken bij **stap 1** en **stap 4** van het stappenplan.



INFOGRAPHIC RESPIJTZORG ►

PUZZEL RESPIJTZORG ►

ZES VRAGEN OM AANBOD IN KAART TE BRENGEN ►

Zes vragen om aanbod in kaart te brengen

Er is een grote verscheidenheid aan respijtzorgvoorzieningen. Idealiter zijn deze afgestemd op de specifieke beperkingen, leeftijd en leefstijl van de zorgvrager én op de wensen en behoeften van de mantelzorgers. Om een zo volledig mogelijk beeld te hebben van het lokale aanbod, kunt u onderstaande zes vragen beantwoorden. Dit helpt u om een compleet beeld te krijgen van het huidige aanbod. Gebruik deze vragenlijst in combinatie met de [Puzzel respijtzorg](#).

1. Is de respijtzorg direct of indirect gericht op de mantelzorger?

Is de respijtzorg in eerste instantie bedoeld voor de zorgvrager en ervaart de mantelzorger er respijtteffect van, of is de respijtzorg direct gericht op het respijtteffect van de mantelzorger?

2. Vindt de respijtzorg thuis plaats, of buitenshuis?

Respijtzorg kan aan huis plaatsvinden in de vorm van 'oppas' of aanwezigheidszorg maar het kan ook zijn dat de zorgvrager naar een dagopvang of logeeropvang gaat. Een vrijwillig maatje kan aan huis komen, maar ook met de zorgvrager op stap gaan.

3. Op welke groep(en) zorgvragers en mantelzorgers is de respijtzorg gericht?

Sommige respijtzorgvoorzieningen richten zich speciaal op ouderen met dementie of kinderen met een meervoudige handicap, maar er zijn ook logeervoorzieningen

waar in principe iedereen terecht kan. Let op: psychiatrische patiënten zijn vaak uitgesloten van deelname; bovendien gaat het bij hen niet om lichamelijk zorg.

4. Wordt de respijtzorg aangeboden door bekenden, vrijwilligers en/of door beroepskrachten?

De vervangende zorg kan geboden worden door bekenden, vrijwilligers of beroepskrachten, soms ook door een combinatie.

5. Is de respijtzorg gericht op mantelzorger en zorgvrager samen, of alleen op de zorgvrager?

Richt de respijtzorg zich specifiek op de zorgvrager, of is het een mogelijkheid om als zorgvrager en mantelzorger met elkaar te zijn, waarbij de mantelzorger vrij is van zorgtaken?

6. Hoe lang duurt de aangeboden respijtzorg, en hoe vaak vindt die plaats?

Gaat het om respijtzorg van enkele uren, een dagdeel, of van dagen tot weken? Is het aanbod incidenteel (een vakantie) of een regelmatig terugkerende gelegenheid? Mantelzorgers hebben verschillende behoeften, die onder meer afhangen van het soort relatie dat ze hebben met de zorgvrager (partner, ouder, kind, vriend), van de aard van de aandoening, en van hun eigen omstandigheden (werk, leeftijd, leefstijl, culturele achtergrond).

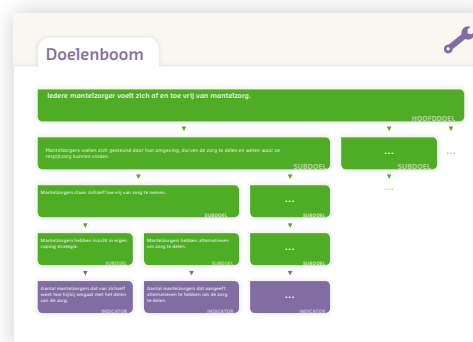
Doelen formuleren



Geeft de respijtzorg die wordt aangeboden wel respijteffect voor mantelzorgers in uw gemeente? Om daar inzicht in te krijgen, kunt u outcome-indicatoren formuleren. Het meten van *outcome* is een alternatief voor het meten van *output*, waarbij bijvoorbeeld alleen het aantal geleverde diensten gemeten wordt. Outcome gaat juist over de effecten daarvan: wat brengen de zorg en ondersteuning teweeg?

De beste manier om de juiste outcome-indicatoren op te stellen is samen met betrokken partijen. Door outcome-indicatoren op te stellen samen met betrokken partijen, zoals in dit geval mantelzorgers en aanbieders van respijtzorg, worden verschillende perspectieven en belangen meegenomen. U kunt dit doen met behulp van een doelenboom. Hierin formuleert u bovenaan het hoofddoel, het beoogde maatschappelijk effect. Dit wordt opgesplitst in subdoelen, daaronder hangen de indicatoren en de meetbare indicatoren.

Over hoe u meetbare doelen formuleert, leest u in het artikel [Werken aan maatschappelijk effect van respijtzorg](#) en in de brochure **Concrete outcome, gedragen indicatoren**. Het *werkblad Doelenboom* helpt u bij het zelf formuleren van doelen.



WERKBLAD DOELENBOOM ►

PRAKTIJKVOORBEELDEN

Respijtzorg kent vele vormen, namen, financiers en uitvoerders. In dit deel vindt u praktijkvoorbeelden van de verschillende vormen van respijtzorg aan huis én buitenshuis. Laat u inspireren!



Vormen van respijtzorg ►



Dagopvang ►



Logeeropvang ►



Aanwezigheidszorg ►



Respijtzorg 'light' ►



Professionele thuiszorg ►

Vormen van respijtzorg

Respijtzorg is een verzamelbegrip. Om respijtzorg in beeld te krijgen, moet u wat verder kijken dan voorzieningen die het 'respijt' of 'respijtzorg' in hun naam of omschrijving hebben. Er worden veel verschillende termen gebruikt. Voor respijtzorg aan huis worden termen gebruikt als oppas- of bezoekservise, vervangende mantelzorg, vrijwillige huishulp, vakantievervanging of vrijwillige palliatieve terminale zorg. Respijtzorg buitenshuis wordt wel aangeduid met benamingen als dagopvang, dagbehandeling, weekend- of vakantieopvang, kortdurende opname, zorgvakantie of aangepaste vakantie.

Respijtzorg buitenshuis kan op verschillende plekken plaatsvinden: in een ontmoetingscentrum voor mensen met dementie en hun mantelzorgers, op een zorgboerderij, in een kinderdagcentrum, in een respijt- of logeershuis, in een gastgezin of in een zorghotel. Soms maakt de naam van de aanbieder duidelijk dat het om een brede voorziening gaat: een verpleeg- of verzorgingshuis, een thuiszorgorganisatie of een welzijnsvoorziening in de wijk.

Om meer zicht te krijgen op de diversiteit van respijtzorg in uw eigen gemeente, kunt u zes vragen stellen om het aanbod te inventariseren.

Hieronder vindt u verschillende vormen van respijtzorg, met voorbeelden daarbij.



Dagopvang

- **Zorgboerderij 't Paradijs, Barneveld:** dagopvang voor kinderen, jongeren en ouderen.
- **Odensehuis, Amsterdam:** plek gerund voor en door mensen met dementie en hun mantelzorgers, waar de nadruk ligt op de gezamenlijke ontmoeting.
- **Zonnehuisgroep Noord, Groningen:** dagopvang voor thuiswonende ouderen zodat de mantelzorgers even los zijn van de zorg.
- **Dagopvang de Ontmoeting, Gilze:** ontmoeting voor ouderen en mensen met een handicap.
- **Kiymet, Amersfoort:** dagbesteding voor Turkse en Marokkaanse vrouwen.

Meer voorbeelden? Bekijk de publicatie Vernieuwing in dagbesteding van Movisie. Hierin staan 45 innovatieve vormen van dagbesteding beschreven.

Logeeropvang

- **De Wielewaal**: vakantieopvang voor kinderen op verschillende plekken in Nederland.
- **Maison Patrick, Bleskensgraaf**: particulier logeerhuis voor ouderen.
- **Logeerhuis De Boeg, Wijk bij Duurstede**: bijna-thuishuis voor kinderen en jongeren.
- **Respijthuis Alkmaar**: logeerhuis voor mensen met een zorgvraag, zodat de mantelzorger vrijaf kan nemen.

Aanwezigheidszorg

- **Handen-in-Huis**: een bekende, goed geschoolde vrijwilliger komt bij de zorgvrager in huis, zodat de mantelzorger een paar dagen weg kan.
- **Goed Gezelschap Deventer**: gezelschap en ondersteuning voor mensen met dementie aan huis.
- **HandjeHelpen**: hulp in huis door vrijwilligers voor mensen met een zorgvraag, bedoeld om de mantelzorger vrijaf te geven.
- **Buurtverzorgsters SIPI**: buurtbewoners bieden op vrijwillige basis in het dagelijks leven ondersteuning aan zorgvragers en hun mantelzorgers.

Respijtzorg 'light'

- **Servicepunt Mantelzorg Putten:** initiatief 'Langs het bospad van mijn vader' waarbij zorgvrager en mantelzorger met vrijwilligers een boswandeling kunnen maken in de omgeving.
- **HiP, Utrecht:** buurtnetwerk voor allerlei vormen van ondersteuning door en voor bewoners.

Professionele thuiszorg

Als de mantelzorger tijdelijk langdurig wegvalt kan er vanuit de Zorgverzekeringswet een wijkverpleegkundige worden ingezet ten behoeve van respijtzorg. De wijkverpleegkundige voert als het ware de zorgtaken van de mantelzorger uit, waardoor de mantelzorger vrijaf heeft.



WAT WERKT?

Wat werkt als het gaat om respijtzorg? De Piramide respijtzorg is een model dat laat zien welke fasen mantelzorger en cliënt doorlopen om ook echt respijteffect te kunnen ervaren. Per fase benoemen we de werkzame elementen.



Piramide respijtzorg ►



Respijtbehoefte ►



Respijtaanbod ►



Respijteffect ►

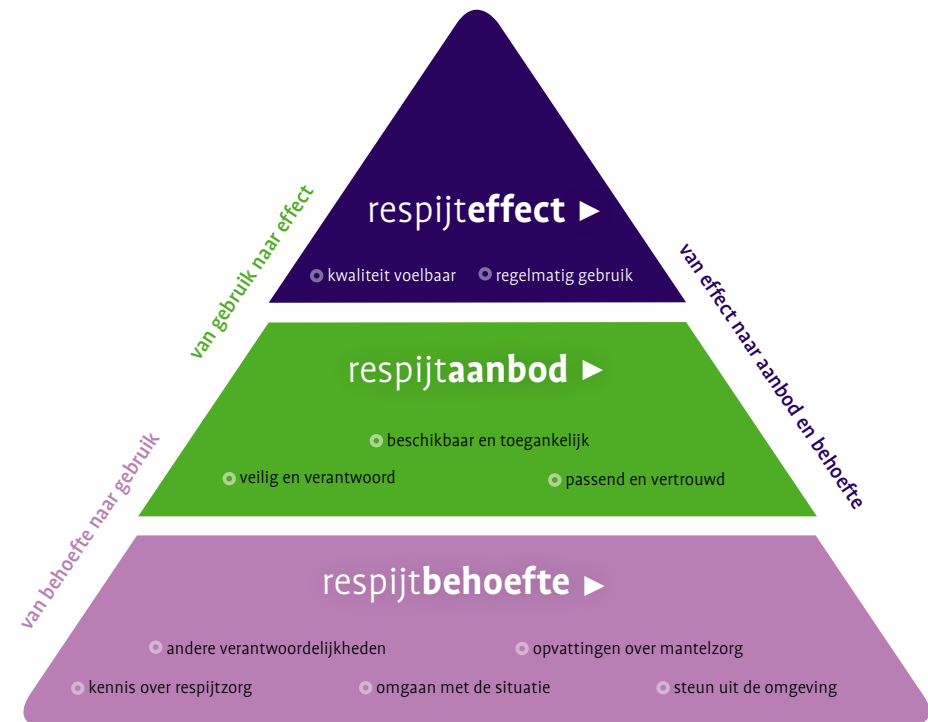
Piramide respijtzorg



De Piramide respijtzorg is een model dat laat zien welke stappen mantelzorger en zorgvrager doorlopen om tot daadwerkelijk ervaren respijteffect te komen. Kortom, wat werkt bij respijtzorg? We onderscheiden drie fasen: van het erkennen en accepteren van respijtbehoefte naar het gebruik van respijtaanbod tot het daadwerkelijk ervaren van respijteffect.

Werkzame elementen

Van elk van deze fasen weten we wat mantelzorgers helpt. Deze werkzame elementen staan genoemd in de Piramide respijtzorg. Wanneer een of meer van de elementen van respijtzorg ontbreken – bijvoorbeeld de toegankelijkheid van of de kennis over respijtzorg – verhoogt dat voor mantelzorgers de drempels naar respijtzorg, en wordt ondersteuning die wellicht gewenst is, niet gebruikt. De Piramide respijtzorg helpt u bij het inzetten van werkzame elementen. Is de respijtzorg passend? Staat de sociale omgeving er positief tegenover? Zo kunt u samen met lokale partners aan de slag gaan om respijtzorg te versterken.



Maatwerk

In het algemeen werkt respijtzorg als er maatwerk geleverd wordt. Dat wil zeggen dat er oog is voor alle perspectieven: zowel van de zorgvrager als van de mantelzorger. Maatwerk is mogelijk als er aandacht is voor de specifieke vraag van zorgvrager en mantelzorger. De mantelzorger van een partner met dementie vraagt om andere respijtzorg dan de mantelzorger van een kind met een meervoudige beperking. Bovendien is het effect van een enkele respijtovereenkomst wellicht niet groot. Respijtzorg is een onderdeel in het hele arrangement van zorg en ondersteuning.

TIP

Wilt u meer achtergronden over wat werkt? Download het onderzoek Wat geeft een adempauze aan de mantelzorger? Een onderzoek naar werkzame elementen bij respijtzorg van Kruijswijk, Van den Hoek & Van Rooijen (2016).

Respijtbehoefte



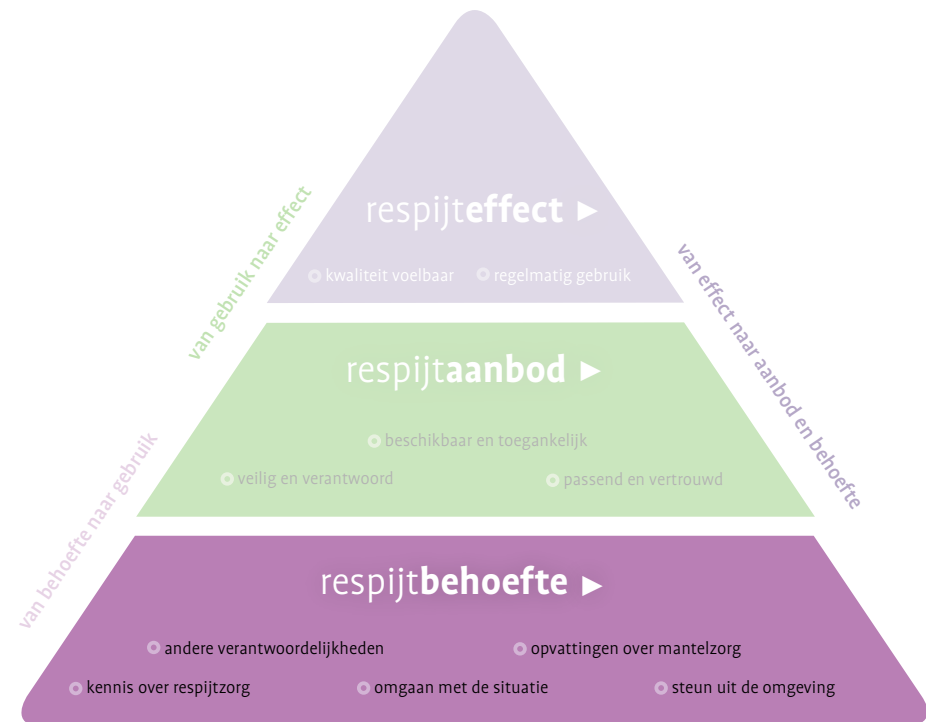
Zorgvragers en mantelzorgers starten met respijtbehoefte onder in de piramide, in het brede fundament. Hoe kom je er als beroepskracht achter of een mantelzorger behoefte heeft aan mantelzorg? En wat of wie kan die behoefte in de weg zitten?

Vijf bepalende factoren

Bij de vraag of mantelzorgers behoefte hebben aan respijtzorg spelen vijf factoren een rol. Deze factoren staan in de onderste laag van de piramide. De route van respijtbehoefte naar gebruik van respijtzorg is een complex proces tussen mantelzorger en zorgvrager. Beroepskrachten kunnen daarbij ondersteuning bieden door het gesprek aan te gaan met mantelzorgers. De onderstaande vijf onderwerpen bieden daarbij een handvat:

Andere verantwoordelijkheden

Kan de mantelzorger de zorg combineren met andere verantwoordelijkheden? Het gaat dan bijvoorbeeld om werk, vrijwilligerswerk, of de zorg voor het gezin. Als dat lastig wordt, dan zal de mantelzorger meer behoefte hebben aan respijtzorg.



Opvatting over mantelzorg

Welke ideeën heeft de mantelzorger over mantelzorg en de eigen gezondheid? Hierbij kan een rol spelen dat veel mantelzorgers geen gebruik (willen) maken van respijtzorg omdat degene voor wie ze zorgen dit niet wil. Ook zien veel mantelzorgers de zorg als een vanzelfsprekende plicht.

Kennis over respijtzorg

Wat weet de mantelzorger over respijtzorg? Soms zien mantelzorgers door de bomen het bos niet meer, of hebben ze slechte ervaringen met respijtzorg. Dat kunnen redenen zijn om geen gebruik te maken van bestaand aanbod.

Omgaan met de situatie

Hoe gaat de mantelzorger om het bieden van hulp en ondersteuning aan de zorgvrager? Dat is heel persoonlijk en raakt aan betekenisgeving. Ziet de mantelzorger de situatie als tegenslag, of blijft hij of zij positief onder de omstandigheden? Extra gevoelig liggen situaties waarbij mensen zich schamen voor de aandoening van degene voor wie ze zorgen en daarom de zorgsituatie het liefst verborgen houden. Dit speelt bijvoorbeeld soms bij lichamelijk of verstandelijk gehandicapte kinderen of familieleden met psychiatrische problemen

Steun uit de omgeving

Krijgt de mantelzorger hulp en steun uit zijn of haar omgeving? Grofweg kan gesteld worden: hoe meer steun er aanwezig is, hoe lager de behoefte aan respijtzorg is. Soms wordt er geen gebruik gemaakt van respijtzorg omdat de omgeving er negatief tegenover staat.

Preventief

Mantelzorgers vragen vaak pas in een laat stadium om ondersteuning, namelijk op het moment dat zij zelf niet meer in staat zijn om voor de ander te zorgen. Juist in een vroeg stadium van de mantelzorg gebruikmaken van (een lichte vorm van) respijtzorg, kan echter helpen om geleidelijk de zorg wat meer los te laten en te voorkomen dat mantelzorgers overbelast raken. Het bespreken van respijtzorg kan echter gevoelig liggen voor mantelzorgers, omdat het gekoppeld wordt aan achteruitgang van de zorgvrager.

TIP

Aandachtspunt voor gemeenten en beroepskrachten vormen mantelzorgers die wel behoefte hebben aan respijtzorg, maar er geen gebruik van maken. Deze mantelzorgers ervaren blijkbaar drempels om daadwerkelijk gebruik te maken van respijtzorg. Ook in dit geval helpt de Piramide respijtzorg u het identificeren van drempels. Is de respijtzorg wel passend genoeg? Staat de sociale omgeving er positief of negatief tegenover? Zulke drempels kunnen door de gemeente en beroepskrachten aangepakt worden.

Respijtaanbod



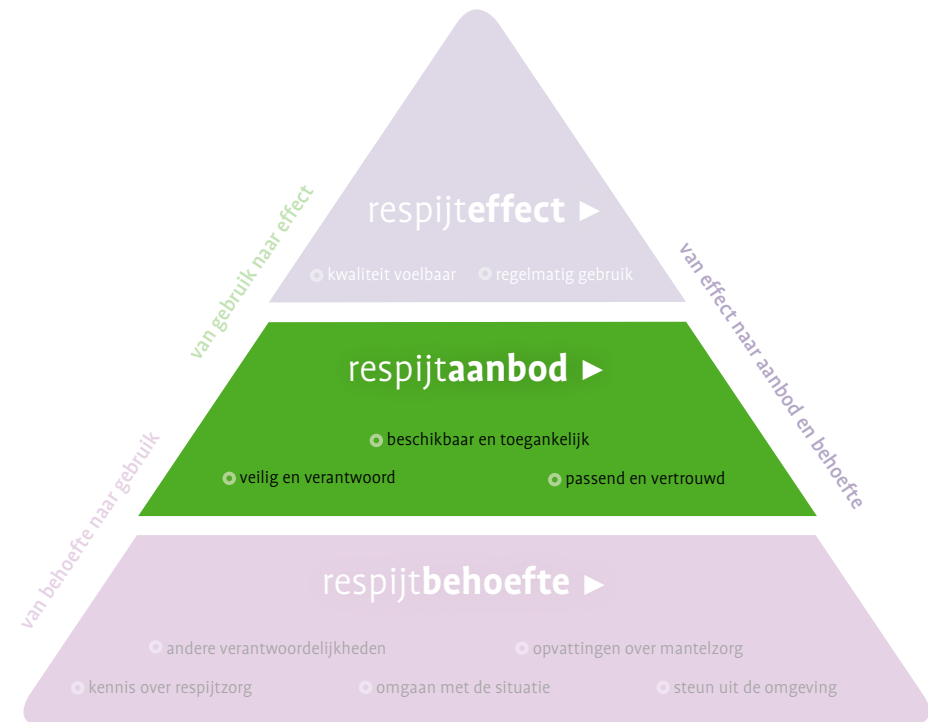
Als de mantelzorger accepteert dat hij of zij wel een adempauze kan gebruiken en de zorgvrager erkent dat ook, bewegen zij omhoog in de piramide, naar de tweede laag: respijtaanbod. Hoe vinden zij de weg naar goede voorzieningen? Zijn deze voorzieningen beschikbaar en toegankelijk? En hebben ze ook de indruk dat de kwaliteit goed is?

Beschikbaar en toegankelijk

Is de respijtzorg beschikbaar op het moment dat de mantelzorger vervanging nodig heeft: tijdens werktijden bijvoorbeeld, in de vakantie, of op een vaste avond in de week? Kun je er reserveren, en is er bij spoed ook een plek te regelen? Zijn er wachtlijsten? Zijn er voldoende plekken beschikbaar? Niet in alle gemeenten of regio's zijn er evenveel mogelijkheden.

Respijtvoorzieningen kunnen op verschillende manieren toegankelijk zijn:

- Er is heldere informatie beschikbaar.
- Beroepskrachten zijn op de hoogte en verwijzen warm door.
- Voorzieningen zijn fysiek toegankelijk en betaalbaar.



Toegankelijkheid en informatievoorziening

Juist mantelzorgers die wel van respijtzorg gebruik zouden willen maken, blijken vaak niet goed op de hoogte te zijn. Zij geven aan dat er te weinig informatie over respijtzorg beschikbaar is. Tegelijkertijd blijkt dat als zij informatie over respijtzorg vinden, deze wordt ervaren als 'overweldigend' of als een 'doolhof'.

De gemeente kan de informatievoorziening verbeteren door een overzicht te bieden van alle mogelijkheden:

- gericht op mantelzorger en zorgvrager;
- in samenhang met de rest van het aanbod in de gemeente en de regio;
- toegankelijk geschreven en in beeld gebracht;
- aangeboden **langs het leefpad en het zorgpad** van mantelzorgers en zorgvragers: dus op plekken waar mensen vaak komen.

Toegankelijkheid en doorverwijzing

Ten minste even belangrijk is het om beroepskrachten goed te informeren over respijtzorg en hoe zij mantelzorgers kunnen informeren en warm doorverwijzen. Dit is zo belangrijk, omdat mantelzorgers vaak pas laat hun behoefte onderkennen en dan weinig energie hebben om te gaan uitzoeken wat bij hen past. Dit geldt voor alle beroepskrachten die met mantelzorgers te maken krijgen in hun werk, van huisartsen tot loketmedewerkers.

Mogelijk dragen directe en herhaaldelijk gegeven informatie en advies door zorg- en welzijnsmedewerkers bij aan de acceptatie en legitimatie van respijtzorg. Het gaat dan om informatie op maat, waarbij nadrukkelijk aangegeven wordt dat de mantelzorger zich niet schuldig hoeft te voelen. Lotgenoten of ervaringsdeskundigen kunnen ook een rol spelen, omdat zij het proces al doorlopen hebben en andere mantelzorgers en zorgvragers kunnen adviseren.

Slechts eenmalig informeren en adviseren is vaak onvoldoende. Het gaat erom dat het thema 'adempauze' regelmatig onderwerp van gesprek is. En bijvoorbeeld ook dat de beroepskracht de mantelzorger en de zorgvrager ondersteunt om enkele vormen van respijtzorg uit te proberen.

Toegankelijkheid en fysieke en financiële bereikbaarheid

Belangrijk is fysieke toegankelijkheid van de locatie en bereikbaarheid per openbaar vervoer of auto. Gebrek aan vervoer kan een reden zijn om van respijtzorg af te zien. Soms kan het vervoer met een taxi, een vrijwillige vervoersdienst of door behulpzame burens geregeld worden. Soms is speciaal vervoer nodig.

Een andere voorwaarde voor toegankelijkheid is de financiële haalbaarheid: mensen moeten de voorziening kunnen betalen. De kosten van de respijtzorg kunnen mensen ervan weerhouden er gebruik van te maken. Er zijn ook mantelzorgers die aangeven überhaupt niet te willen betalen voor respijtzorg. Aan de andere kant zijn er mantelzorgers die het effect van respijtzorg boven de kosten plaatsen – *'Ik doe nog eerder mijn auto weg'* – of de kosten relativeren – *'Een hotel kost ook geld'*.

Veilig en verantwoord

Voor mantelzorgers hangt het succes af van de vraag of de zorg voor hun naaste veilig en verantwoord is. Ze kunnen hun zorgtaak vaak pas loslaten als ze zeker weten dat hun naaste in goede handen is. Onder kwaliteit valt de fysieke veiligheid van degene voor wie ze zorgen, maar ook hun ervaring: voelt hij of zij zich veilig? Een periode om (samen) te wennen aan de respijtzorg kan daarbij helpen.

De houding en deskundigheid van beroepskrachten en vrijwilligers speelt daarbij een belangrijke rol. Het is ook van belang dat beroepskrachten en vrijwilligers gebruikmaken van de kennis en ervaring die de mantelzorger heeft over de zorg voor zijn of haar naaste. Daarnaast is het goed om te onderkennen dat beroepskrachten en mantelzorgers eenzelfde doel nastreven, namelijk: het verhogen van het welbevinden van alle belanghebbenden.

Passend en vertrouwd

Of de zorgvrager er wat aan heeft, hangt af van de vraag of de zorg passend en vertrouwd is. Hij of zij moet zich prettig voelen bij de vervangende helper én zich thuis voelen in de dagopvang of het logeerhuis. Bijvoorbeeld doordat er bekende foto's hangen, of de zorgvrager thee uit een vertrouwde mok kan drinken. De zorg moet passen bij de eigen leefstijl en gegeven worden in een huiselijke, ontspannen sfeer. Zoveel mogelijk continuïteit in het personeel helpt hierbij.

Respijteffect

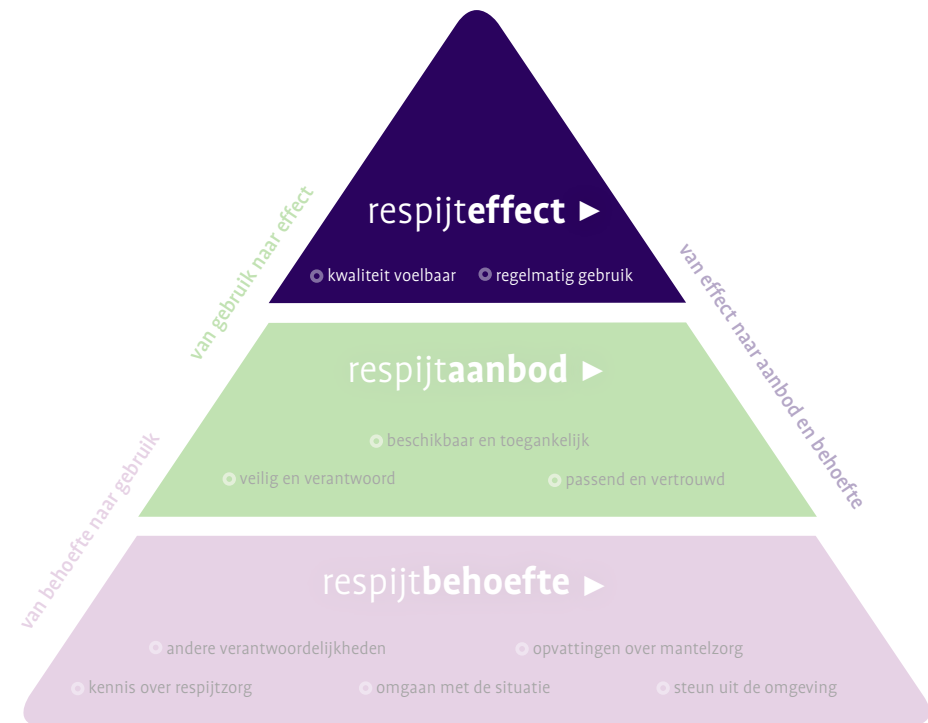


Of het gebruik van respijtzorg daadwerkelijk effectief is – de bovenste laag van de Piramide respijtzorg – hangt af van de kwaliteit en het gebruik. Voelen zorgvrager en mantelzorger dat de kwaliteit van de zorg goed is? En maken zij regelmatig gebruik van het respijtzorg aanbod?

Kwaliteit voelbaar

Het effect van respijtzorg kan positief zijn: mantelzorgers laten de verantwoordelijkheid los, kunnen hun gewone leven voortzetten naast de zorg of doen nieuwe energie op. Zo kunnen ze blijven werken, voor (andere) kinderen zorgen, hobby's beoefenen of sociale contacten onderhouden. En natuurlijk: bijtanken voor de mantelzorg. Zorgvragers doen vaak ook nieuwe ervaringen en contacten op, ze zijn er even uit en hun relatie met de mantelzorger verbetert. Daarvoor is wel nodig dat de kwaliteit van de zorg voelbaar en constant blijft. Om respijteffect te ervaren moet er ook regelmatig gebruikgemaakt worden van de zorg.

Er kan ook sprake zijn van een negatief respijteffect: het bevalt de zorgvrager toch niet en de mantelzorger ervaart (daardoor) helemaal geen adempauze. Het is belangrijk om ook alert te zijn op deze mogelijkheid, omdat negatieve ervaringen de langzaam gegroeide acceptatie van respijtzorg teniet kan doen. En, zoals



TIPS

het spreekwoord zegt: 'vertrouwen komt te voet en gaat te paard', zo werkt het ook met het gebruik van respijtzorg.

Loslaten lukt beter als mantelzorgers merken dat de kwaliteit van de zorg goed op peil blijft en ze serieus genomen worden. Het allerbelangrijkste voor mantelzorgers is dat ze zien dat de zorgvrager er goed bij gedijt. Pas dan kan de mantelzorger de zorgvrager met een gerust hart achterlaten. Communicatie en aansluiting bij de situatie thuis blijft ook bij regelmatig gebruik van belang.

Regelmatig gebruik

Regelmatig gebruik van respijtzorg levert respijteffect op. Juist wanneer de zorgvragers er regelmatig even tussenuit zijn, geeft dat mantelzorgers de gelegenheid nieuwe energie op te doen. Dat kan eens per maand een weekend logeren zijn, of eens per week dagbesteding: het helpt als mantelzorgers met regelmaat en vooraf gepland de zorg aan anderen kunnen overlaten.

Vrije tijd goed gebruikt?

Soms gebruiken mantelzorgers de vrijgekomen tijd voor gewone dagelijkse dingen zoals boodschappen doen zonder dat ze bezig zijn met zorg. Dat voelt 'normaal' en dat is fijn. De meest voorkomende activiteiten zijn: contact met familie en vrienden, huishouden, ontspanning of 'gewoon even niks'. In de praktijk blijkt dat mantelzorgers in de tijd die 'vrijkomt' door respijtzorg lang niet altijd doen wat zij zich voornemen. Dat betekent dat het respijteffect kleiner is.

Het respijteffect kan vergroot worden door:

- respijtzorg eerder in de zorgcarrière in te zetten, waardoor het preventief werkt;
- respijtzorg op maat aan te bieden, zodat het goed aansluit bij het leven en de wensen van de mantelzorger. Wat hierbij helpt is een divers aanbod en mantelzorgers en zorgvragers warm doorverwijzen;
- het respijtaanbod af te stemmen op andere vormen van zorg en ondersteuning;
- mantelzorgers ondersteuning te bieden om de respijttijd naar hun wensen in te vullen.

WETTEN & REGELINGEN

Respijtzorg valt onder verschillende wettelijke regelingen en heeft verschillende namen. Aan welke wetten raakt respijtzorg? Waar is de gemeente verantwoordelijk voor? En hoe zit het met het persoonsgebonden budget en spoedzorg?



Schematisch overzicht ►



Gemeenten ►



Zorgverzekeraars ►



Persoonsgebonden budget ►



Spoedzorg ►



Schematisch overzicht

Verantwoordelijke	Wet	Noemer	Vorm
<u>Gemeente</u> ►	Wmo	integratie-uitkering Wmo	op maat
	Jeugdwet	logeeropvang	logeeropvang
	Participatiewet	tegenprestatie	mantelzorger als respijtvrijwilliger
	Wet Passend onderwijs	onderwijs	passend onderwijs
<u>Zorgverzekeraar</u> ►	Wlz	logeeropvang	maximaal 156 etmalen per jaar
	2016: Wlz 2017: Zvw	subsidieregeling eerstelijnsverblijf	op maat
	Zvw	vervangende mantelzorg door wijkverpleegkundige	op maat
	Zvw	aanvullende verzekering	verschilt per verzekering
Gemeente en zorgverzekeraar	Wmo, Wlz, Zvw	<u>pgb</u> ►	zelf vorm te geven
	Wmo, Wlz, Zvw	<u>spoedzorg</u> ►	zorg voor zorgvrager als mantelzorger tijdelijk uitvalt



Gemeenten

Wet maatschappelijke ondersteuning

Integratie-uitkering

Vanuit de Wmo heeft de gemeente de verantwoordelijkheid om mantelzorgers (preventief) te ondersteunen. Respijtzorg is een goede manier om dat te doen. Er staat in de Wmo niet beschreven hoe dat moet. Gemeenten hebben de vrijheid om dat lokaal in te vullen. Per cliënt kan de gemeente dus kijken wat de beste invulling is. Niet langer staat een bepaalde voorziening centraal maar het gewenste resultaat, te weten het *respijteffect*. De Wmo 2015 biedt dus ruimte om op innovatieve en creatieve manieren naar de invulling van respijtzorg te kijken. De middelen hiervoor zijn niet geoormerkt. Ze komen uit de integratie-uitkering Wmo

Eigen bijdrage

Als respijtzorg een maatwerkvoorziening betreft, betalen volwassenen een eigen bijdrage. Bij respijtzorg is de gebruiker soms de mantelzorger, soms de zorgvrager. Het CAK int de eigen bijdrage in de gemeente waar die persoon woont. De gemeente kan voor kinderen tot 18 jaar geen eigen bijdrage vragen voor respijtzorg.

Voor sommige inwoners is er sprake van stapeling van eigen bijdragen omdat zij verschillende vormen van zorg en ondersteuning gebruiken. Gemeenten kunnen eigen beleid voeren door een lagere eigen bijdrage vast te stellen. Deze lokale aanpassingen in eigen bijdrage moeten in de Wmo-verordening worden vast-

gelegd. Ook kunnen gemeenten zelf beleid maken met hun regeling Tegemoetkoming ziektekosten (nieuwe regeling 2015). Zo keerde de gemeente Utrecht in 2015 iedereen die een eigen bijdrage moest betalen op aanvraag 200 euro uit.

Budget voor mantelzorg

Er zijn geen geoormerkte bedragen opgenomen voor mantelzorgondersteuning in de gemeentelijke Wmo-budgetten. Er zijn wel manieren om te berekenen hoeveel u ongeveer aan mantelzorgondersteuning – waar respijtzorg deel van uit maakt – zou kunnen besteden. Lees meer over budgetten voor mantelzorg in het [gemeentedossier](#) van het Expertisecentrum Mantelzorg.

Jeugdwet

In de Jeugdwet staat dat gemeenten zich richten op:

- het inschakelen, herstellen en versterken van het probleemoplossend vermogen van kinderen en jongeren, hun ouders en hun sociale omgeving;
- het bevorderen van de opvoedcapaciteiten van de ouders en de sociale omgeving;
- preventie en vroegsignalering;
- het tijdig bieden van de juiste hulp op maat;
- en effectieve en efficiënte samenwerking rond gezinnen.

De term respijtzorg staat niet vermeld in de Jeugdwet. Wel staat erin dat mantelzorgers ondersteund moeten worden, in dit geval vaak ouders van kinderen en jongeren met een chronische ziekte, een handicap of een psychische aandoening. Het kortdurend verblijf waar kinderen (en hun ouders) in de AWBZ recht op hadden, wordt nu geregeld via de mogelijkheid van *logeeropvang* binnen de Jeugdwet. Een mooi voorbeeld hiervan is de logeervoorziening De Boeg in Wijk bij Duurstede. Daarnaast kunnen andere vormen van respijtzorg voor ouders via de Wmo worden aangeboden. Dit is afhankelijk van de gemeente waar de cliënt woont.

Participatiewet

Het doel van de Participatiewet is om zo veel mogelijk mensen deel te laten nemen aan de samenleving. Vanuit de Participatiewet zijn gemeenten onder andere verantwoordelijk voor bemiddeling en ondersteuning van mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt of een arbeidsbeperking. Speciaal voor mantelzorgers kan de gemeente het aantal uren *tegenprestatie* afstemmen op tijden waarop zorg wordt verleend, of hen ontslaan van de verplichting om een tegenprestatie te leveren. Ook kan een gemeente ervoor kiezen om, zoals in Katwijk, inwoners met afstand tot de arbeidsmarkt te scholen als vrijwillig respijtzorger.

Wet passend onderwijs

De invoering van de Wet passend onderwijs en de decentralisatie van de jeugdzorg creëren nieuwe verhoudingen en nieuwe mogelijkheden voor gemeenten en schoolbesturen om de handen ineen te slaan rond de zorg voor kinderen, jongeren en gezinnen. Zij moeten de komende jaren meer samen optrekken dan zij wellicht al deden. Het accent moet komen te liggen op een stevige basis en betere preventie en vroeghulp.

Schoolbesturen krijgen de opdracht en de middelen om elk kind *passend onderwijs* te bieden, terwijl gemeenten verantwoordelijk worden voor hulp aan jeugdigen en ouders in gezin, wijk en buurt. Voor passend onderwijs en jeugdhulp worden daarmee ook de lange, landelijke indicatieprocedures afgeschaft. Als er extra ondersteuning of jeugdhulp nodig is, moet deze snel ingeschakeld kunnen worden via de gemeente. Voor ouders van een kind met een beperking kan het naar school gaan van hun kind een vorm van respijtzorg zijn. Zij zijn even vrij van zorg.



Zorgverzekeraars

Wet langdurige zorg

Respijtzorg voor zorgvragers met een Wlz-indicatie bestaat uit logeeropvang waar met regelmaat gebruik van kan worden gemaakt. Iemand valt onder de Wlz indien hij of zij *permanent toezicht* of *24 uur per dag zorg in de nabijheid* nodig heeft. Een deel van deze mensen woont in een verzorgings- of verpleeghuis en een deel blijft thuis wonen. Deze laatste groep kan voor respijtzorg beroep doen op de Wlz.

Volledig of modulair pakket thuis

Mensen met een Wlz-indicatie voor zorg met verblijf die thuis (blijven) wonen, komen vanuit de Wlz in aanmerking voor een volledig pakket thuis (vpt), persoonsgebonden budget (Wlz-pgb) of modulair pakket thuis (mpt). Levering van de zorg thuis moet wel verantwoord zijn. Het is de taak van het zorgkantoor om dat te beoordelen. In de praktijk komt het er vaak op neer dat dit alleen mogelijk is, als er een mantelzorger is.

Met een volledig pakket thuis (vpt) ontvangt een cliënt thuis de zorg van een zorginstelling. De hulpvrager krijgt dan van de zorginstelling alle zorg en ondersteuning waarvoor hij of zij een Wlz-indicatie heeft. Hierbij horen ook maaltijden, huishoudelijke hulp en uitstapjes, net zoals een cliënt in de zorginstelling zou krijgen. De huur of de hypotheek van de woning blijft voor

rekening van de cliënt. Met een modulair pakket thuis (mpt) kan de cliënt ook een deel van de zorg van een zorginstelling krijgen en een deel zelf regelen met een Wlz-pgb. Met het mpt krijgt de cliënt geen maaltijden en geen hulp bij het huishouden.

Logeeropvang

Voor logeeropvang komen mensen in aanmerking met een Wlz-indicatie die thuis wonen (dus met mpt en vpt). Zij kunnen daar maximaal 156 etmalen per jaar gebruik van maken (gemiddeld drie maal per week). Er wordt hiervoor een eigen bijdrage gevraagd. De Wlz redeneert altijd vanuit de zorgbehoefte van de cliënt. Overbelasting van de mantelzorger is geen reden tot indicatie.

TIP

Op de website van het [CAK](#) kunt u voor individuele gevallen uitrekenen wat de hoogte is van de eigen bijdrage.

Eerstelijnsverblijf naar Zvw

Wanneer iemand vanwege medische redenen niet thuis kan wonen maar geen ziekenhuiszorg meer nodig heeft, is eerstelijnsverblijf een alternatief. Eerstelijnsverblijf is tijdelijke, kortdurende opvang die erop gericht is de patiënt weer naar zijn of haar eigen omgeving terug te laten keren. De medische situatie maakt dat mensen nog niet naar huis kunnen. Tussen 1 januari 2015 en 1 januari 2017 wordt deze vorm van kortdurend verblijf vergoed vanuit de Wlz middels een tijdelijke subsidieregeling: de subsidieregeling Eerstelijnsverblijf. Vanaf 2017 is eerstelijnsverblijf in de Zvw ondergebracht.

Zorgverzekeringswet

Vervangende mantelzorg door wijkverpleegkundige

Als de mantelzorger tijdelijk langdurig wegvalt, kan vanuit de Zvw een wijkverpleegkundige segment-2 worden ingezet ten behoeve van respijtzorg. De wijkverpleegkundige voert als het ware de zorgtaken van de mantelzorger uit, waardoor de mantelzorger vrijaf heeft. Dit gebeurt in overleg met de huisarts. Let op: mensen met een Wlz-indicatie die gebruikmaken van 24-uurszorg, kunnen geen gebruik maken van de Subsidieregeling Eerstelijnsverblijf. Zij ontvangen zorg uit de Wlz.

Aanvullende verzekering

In de Zvw is in het basispakket geen voorziening voor mantelzorgondersteuning opgenomen. Sommige verzekeraars hebben in hun aanvullende polis 'mantelzorgvervanging' opgenomen. Dan gaat het bijvoorbeeld over het inschakelen van een vrijwilliger via Handen-in-Huis die de mantelzorgers vervangt tijdens zijn of haar vakantie. Het verschilt sterk per zorgverzekeraar en per aanvullend pakket op hoeveel dagen vervangende mantelzorg iemand met zo'n aanvullende verzekering recht heeft. Pakketten met een uitgebreide vergoeding, bijvoorbeeld 21 dagen per jaar, kosten rond de € 30,- per maand.

TIP

Meer informatie over aanvullende verzekeringen vindt u in het [vergoedingenoverzicht van de Consumentenbond en Mezzo](#).



Persoonsgebonden budget

Zorgvragers en mantelzorgers met specifieke behoeften kunnen gebaat zijn bij een persoonsgebonden budget (pgb) voor respijtzorg. Mantelzorger en zorgvrager kunnen het budget inzetten om iemand te betalen voor vervangende zorg met het doel de mantelzorger te verlichten. Het persoonsgebonden budget kan nodig zijn wanneer er bijvoorbeeld geen organisatie is die respijtzorg kan leveren, wanneer er specialistische vaardigheden nodig zijn, of wanneer men een specifieke voorkeur heeft voor degene die de zorg verleent. Het pgb is geen aparte wet of voorziening voor respijtzorg. Mensen met een aanspraak op zorg kunnen kiezen voor een pgb. Zij krijgen dan een bepaald budget, waarmee ze zelf kunnen bepalen welke zorg ze inkopen.

Soorten pgb's

De Wmo, Jeugdwet, Wlz en Zvw bieden elk de mogelijkheid van een pgb. Het is dus mogelijk dat een cliënt meerdere pgb's tegelijkertijd ontvangt vanuit de verschillende regelingen, bijvoorbeeld als hij of zij een indicatie heeft voor begeleiding (Wmo) en ook voor verzorging en verpleging (Zvw). De Sociale Verzekeringsbank (SVB) is verantwoordelijk voor de betaling van de pgb's. De toets op de rechtmatigheid is de verantwoordelijkheid van gemeenten.

De verschillende soorten pgb's zijn:

- **Pgb-Wlz:** voor mensen die intensieve, langdurige zorg nodig hebben, dat wil zeggen 7x24 uur toezicht of zorg. Budgethouders in de Wlz (vaak zijn het mantelzorgers die regie over zorg hebben met pgb) hebben bestedingsvrijheid.
- **Pgb-Wmo:** voor mensen die individuele begeleiding en begeleiding in een groep (dagbesteding), kortdurend verblijf, hulp bij het huishouden, hulpmiddelen en/of voorzieningen nodig hebben.
- **Pgb-Jeugdwet:** voor kinderen die persoonlijke verzorging, individuele begeleiding en begeleiding in een groep (dagbesteding) en/of kortdurend verblijf nodig hebben.
- **Pgb-Zvw:** voor mensen die persoonlijke verzorging en verpleging nodig hebben en voor intensieve kindzorg (grondslag LG, lichamelijke handicap).

TIP

Meer informatie voor de verschillende pgb's vindt u ook in de [Handreiking pgb in de Wmo en de Jeugdwet van het Transitiebureau Wmo](#).

Bestedingsvrijheid

Gemeenten kunnen met een pgb respijtzorg mogelijk maken. Mantelzorgers met een pgb-Wmo of pgb-Jeugdwet kunnen gebaat zijn met afspraken over bestedingsvrijheid. Bijvoorbeeld de mogelijkheid om extra individuele begeleiding thuis in te kopen als dagopvang tijdelijk niet mogelijk is. Per Saldo, de organisatie die de belangen behartigt van mensen met een pgb, geeft aan dat mantelzorgers niet vaak kiezen voor een logeerhuis, maar zorg thuis inkopen om de zorgtaken te verlichten.

Spoedzorg

In een crisissituatie bij de cliënt of de mantelzorger zelf kan spoedhulp nodig zijn. Bij spoedzorg of crisisopvang is er een hulpvraag waarop binnen 24 tot 48 uur moet worden gehandeld. Het gaat bij spoedzorg om situaties waarin bijvoorbeeld iemand niet thuis verzorgd kan worden vanwege een onverwachte, ingrijpende gebeurtenis. Spoedzorg is geen respijtzorg, maar kan wel te maken hebben met het ontlasten van de mantelzorger wanneer de zorg hem of haar plotseling boven het hoofd groeit.

Verschillende wetten

Afhankelijk van de situatie valt de spoedhulp onder verschillende wetten:

- **Wmo 2015:** artikel 2.3.3 van de Wmo 2015 bevat een opdracht aan gemeenten om in spoedeisende gevallen een tijdelijke maatwerkvoorziening te verstrekken. Het kan hierbij om uiteenlopende verzoeken om acute ondersteuning gaan. Het college moet in zo'n situatie 'onverwijld' beslissen tot het verstrekken van een tijdelijke maatwerkvoorziening, in afwachting van de uitkomst van het onderzoek.
- **Jeugdwet:** ook volgens de Jeugdwet hebben gemeenten de verantwoordelijkheid te handelen bij spoed. Ze hebben beleidsvrijheid bij het invullen van deze verantwoordelijkheid. Minimaal moet er een meldpunt zijn dat bij aanbieders bekend is en dat over de juiste deskundigheid beschikt om te oordelen wat er in een crisissituatie nodig is en dus snel kan toeleiden naar de juiste hulp.

Dit meldpunt moet zeven dagen per week en 24 uur per dag bereikbaar zijn. Ook moeten gemeenten crisisplaatsen voor jeugdigen hebben ingekocht. Als een gezin in crisis raakt, is het soms nodig dat een kind tijdelijk ergens anders woont. Een plaatsing duurt maximaal vier weken. Een crisissituatie kan ontstaan wanneer bijvoorbeeld de ouder ziek wordt en het kind niet opgevangen kan worden in het netwerk, of wanneer er ruzie is en het kind niet meer thuis kan wonen.

- **Zvw:** in het kader van de Zvw zijn zorgverzekeraars verantwoordelijk voor spoedopnames voor geneeskundige zorg. Het gaat om een tijdelijke behoefte van de verzekerde aan medisch noodzakelijk verblijf in verband met geneeskundige zorg. Bijvoorbeeld iemand die na een heupoperatie in het ziekenhuis niet meteen naar huis kan. Het gaat alleen over de verzekerde zelf en niet over de mantelzorger.
- **Wlz:** zorgkantoren zijn verantwoordelijk voor spoedplaatsingen in een intramurale instelling voor cliënten met een Wlz-indicatie die thuis wonen. Twee situaties zijn denkbaar waarbij spoedzorg op grond van de Wlz aan de orde is: 1) iemand die met een bestaande Wlz-indicatie thuiswoont, moet acuut worden opgenomen in een instelling, of 2) iemand zonder Wlz-indicatie moet acuut worden opgenomen in een intramurale voorziening, waarbij de verwachting is dat de Wlz-indicatie wel wordt afgegeven.

Financiering spoedzorg

Clënten zonder Wlz-indicatie bij wie een crisissituatie ontstaat waarbij 24-uurstoezicht nodig lijkt, weten niet zeker of ze een indicatie krijgen. De zorginstelling schat in of de zorg in aanmerking komt voor een Wlz-indicatie en krijgt pas achteraf te horen of die inschatting terecht is en dus of ze betaald krijgt. Als het CIZ oordeelt dat het niet terecht was, dan krijgt een instelling de kosten niet vergoed. Deze regel maakt dat zorgaanbieders cliënten zonder Wlz-indicatie niet altijd kunnen opnemen of niet altijd extra hulp voor hen kunnen inzetten.

Vanaf 2015 bestaat in de Wlz de Subsidieregeling Eerstelijnsverblijf. De huisarts kan cliënten zonder Wlz-indicatie met spoed kort laten opnemen, gefinancierd vanuit deze regeling. Voor de zorginstelling is het vooraf zeker dat betaling zal plaatsvinden. De subsidieregeling gaat per 2017 over naar de Zvw.

Als de mantelzorger tijdelijk langdurig wegvalt, kan vanuit de Zvw een wijkverpleegkundige segment-2 worden ingezet ten behoeve van respijtzorg. De wijkverpleegkundige voert als het ware de zorgtaken van de mantelzorger uit, waardoor de mantelzorger vrijaf heeft. Wanneer de mantelzorger langdurig of permanent uitvalt, valt de vervangende mantelzorger onder de Wmo. In de wetten staat echter niet beschreven wat wordt verstaan onder tijdelijk en permanent. Zorgverzekeraars en gemeenten zijn hierover met elkaar in onderhandeling.

TIP

Een actueel overzicht van de stand van zaken rond spoedzorg vindt u in [Informatiekaart Spoedzorg](#) van de VNG.

Colofon

Auteurs: Roos Scherpenzeel, Wilco Kruijswijk, Carina Ballering en Lieke Hazebroek (Movisie)

Met dank aan: Gerard de Geus (gemeente Utrecht), Krista van Slageren (gemeente Alkmaar), Esmeralda Stokebrook (gemeente Molenwaard), Linda Stomphorst (gemeente Apeldoorn), Liesbeth Hendriks (namens de gemeente Eindhoven), Ildwer van den Oever (gemeente Zaanstad), Wilma van de Riet (gemeente Leusden) en Erik de Jong (VNG)

(Eind)redactie: Mariëtte Hermans en Annemarie van den Berg

Vormgeving: Suggestie & illusie

Deze publicatie is gemaakt door Movisie in samenwerking met het Expertisecentrum Mantelzorg. De publicatie is mogelijk gemaakt door financiering van het ministerie van VWS.

Overname van informatie uit deze publicatie is toegestaan onder voorwaarde van de bronvermelding.

© 2016 Movisie / Expertisecentrum Mantelzorg



kennis en aanpak van
sociale vraagstukken



expertisecentrum
mantelzorg