

Verslag van de Mantelzorgbijeenkomst d.d. 19 mei 2011

Locatie: Visser 't Hooft Lyceum

De gemeente Leiderdorp heeft op 19 mei een bijeenkomst georganiseerd voor mantelzorgers. De bijeenkomst is door veel mantelzorgers bijgewoond. Zij kregen tijdens de bijeenkomst resultaten teruggekoppeld van het onderzoek dat in Leiderdorp onder 258 mantelzorgers is gedaan. Daarna woonden zij een aantal presentaties bij en gingen vervolgens in groepen uiteen om de aandachtspunten die uit het onderzoek naar voren zijn gekomen te bespreken. Aan het einde van de bijeenkomst ontvingen alle mantelzorgers en organisaties een roos en merci-chocolade als dank voor hun deelname aan de bijeenkomst.

De rozen zijn volledig gesponsord door de heer Wyrwas van de Bloemenboetiek de Blauwe Roos (Ommedijk 180). De merci-chocolade is door AHOLD volledig gesponsord. De heer Captein die werkzaam is bij de AHOLD heeft deze sponsoring geregeld. De gemeente wil de heer Wyrwas en de heer Captein bedanken voor de geweldige bijdrage die zij hebben geleverd aan de waardering van de mantelzorg.

In dit verslag wordt ingegaan op de onderzoeksresultaten die zijn gepresenteerd (zie bijlage voor het volledige verslag) en de verbeterpunten die door de mantelzorgers zijn aangedragen. Dit verslag wordt afgesloten met een beoordeling die aan de bijeenkomst door organisaties en mantelzorgers is gegeven.

Presentatie Fadoua Achgaph

De bijeenkomst startte met een presentatie over de onderzoeksresultaten door Fadoua Achgaph, beleidsmedewerker Wmo van de gemeente Leiderdorp. (zie bijlage samenvatting onderzoeksresultaten)

Presentaties van organisaties

Vervolgens hebben zes mantelzorgorganisaties kort een presentatie gegeven over de ondersteuning die zij aan mantelzorgers kunnen bieden. De mantelzorgers kunnen voor ondersteuning bij MEE, Activite en Pluspunt terecht. Deze drie organisaties worden door de gemeente Leiderdorp gesubsidieerd. Daarnaast hebben mantelzorgers ook informatie ontvangen van MEZZO (landelijke vereniging die de belangen van de mantelzorgers behartigt), LVvM (Leidse vereniging van mantelzorgers), Alzheimer Café en Gemiva (geeft ondersteuning aan mantelzorgers die zorg verlenen aan dementerenden) .

Bespreking van aandachtspunten in groepen

Na de presentaties is door vertegenwoordigers van de gemeente en de mantelzorgondersteunende organisaties met de mantelzorgers en andere mantelzorgorganisaties in groepjes verder gesproken over de aandachtspunten uit het onderzoek.

De eerste gespreksronde

De vragen die in de eerste ronde aan de mantelzorgers zijn gesteld, hadden dus vooral betrekking op de duur van mantelzorg, aantal uur per week dat mantelzorg wordt verleend en zwaarte van deze zorg.

Aan de mantelzorgers en mantelzorgorganisaties van bepaalde groepen zijn in de eerste ronde de volgende vragen gesteld:

1. Uit het onderzoek blijkt dat de meeste mantelzorgers zorg verlenen aan iemand die dementerend is, chronisch ziek, of lichamelijk of verstandelijk gehandicapt.

Bij wie van u is dat ook het geval?

2. Een van de uitkomsten is dat mensen die mantelzorgers zijn van iemand met een psychische aandoening, dus iemand uit de GGZ, het vaak extra zwaar hebben.

Wie van u zit in die situatie?

3. Een kwart van de ondervraagden zorgt al (veel) meer dan 10 jaar voor een ander.

Hoe zit dat bij u?

4. Veel mantelzorgers zijn elke dag wel een paar uur bezig met hun zorgtaken.

Voor wie van u geldt dat ook?

|

Marijke Kleijn (groep met een gele naamsticker) was voorzitter van een gevarieerde groep. De mensen in deze groep hadden als overeenkomst dat ze allemaal heel druk zijn in hun taak als mantelzorgers.

Zo was er een mannelijke mantelzorgers die zorg draagt voor iemand die dementerend is, een vrouwelijke mantelzorgers vertelde over de zorg die zij biedt aan een dementerende buurvrouw, twee dochters kwamen in verband met hun moeder met dementie, twee vrouwen vertelden over een chronisch zieke partner en ook was er een partner van iemand met een autistische stoornis met tevens een kind met een nog niet gediagnosticeerde aandoening binnen het autistisch spectrum.

De mensen in de groep vertelden over de tijd dat zij mantelzorger zijn. "Al zijn hele leven" vertelt een meneer over zijn zoon, die nu vijftien jaar is. "Nu ik weet wat er aan de hand is, zorgen we eigenlijk al meer dan tien jaar voor hem", vertelt een dochter over haar vader, die daarbij ook nog eens ver weg woont en het qua reistijd dubbel ingewikkeld is om goed voor hem te zorgen.

De meesten gaven aan al lange tijd voor hun dierbare te zorgen.

De groep van **Marijke Kleijn** gaf aan "wel vierentwintig uur per dag bezig te zijn met mantelzorg" en er werden voorbeelden genoemd van hoe het vanaf het opstaan tot het slapengaan, ja zelfs tijdens de uren in de nacht gaat. "Je ligt toch een beetje te waken", vertelde een partner. Het hardop noemen van deze informatie, maakte dat mensen zichtbaar geraakt waren. Daarbij was het bijzonder om te zien dat de anderen, ondanks hun eigen zorgen, ook meteen zorgzaam waren voor de ander in de groep en elkaar steunden tijdens het gesprek.

Ook **Marijke van Pernis** (groep met een rode naamsticker) had een gemêleerde groep van mensen die qua leeftijd en ook qua ziektebeelden levenslang al mantelzorg verlenen. Deze groep telt drie mantelzorgers die zorg dragen voor een moeder of zoon met psychische stoornissen. Omdat deze stoornissen niet zijn waar te nemen, wordt de mantelzorg als zwaar ervaren. Eén moeder liep al vanaf dat haar zoontje 8 was bij Curium en pas toen hij 18 was, werd de diagnose Asperger gesteld. Nu zit haar zoon, die erg begaafd is, hele dagen thuis en doet niets. Marijke van Pernis had in de groep maar weinig mantelzorgers die niet dagelijks belast waren met de zorg voor hun naaste

De groep van **Anne Vrieze** (groep met geen kleursticker) bestond uit drie ouders die zorgen voor kinderen met een meervoudige beperking. De overige groepsleden waren partner van een dementerende of chronisch zieke oudere. Er waren geen mantelzorgers die zorg dragen voor een GGZ-cliënt. De mantelzorgers in deze groep geven al meer dan 10 jaar mantelzorg en verlenen dagelijkse een aantal uur per dag mantelzorg.

De groep van **Ludwien Wassink** (groep met blauwe naamsticker) bestond uit vijf mantelzorgers en vier vertegenwoordigers van een mantelzorgorganisatie. Alle mantelzorgers verlenen zorg aan een moeder, partner of een buurvrouw met een chronische ziekte. Drie mantelzorgers hebben aangegeven de hele dag mantelzorg te verlenen. Verder was er één vrouwelijke mantelzorger die zonder professionele ondersteuning zorg draagt voor haar moeder.

Tot slot was de groep van **Agnette Overdevest** (groep met oranje naamsticker) ook gevarieerd. Deze groep bestond uit: vier mantelzorgers die zorg dragen voor dementerende zorgvragers, elf mantelzorgers die zorg verlenen aan een chronische zieke, vier hebben een zorgvrager die lichamelijke beperkt is en drie hebben een verstandelijke beperkte zorgvrager. Een aantal mantelzorgers heeft zorgvragers waarbij de zojuist genoemde beperkingen in combinatie voorkomen.

Daarnaast waren er vier mantelzorgers die zorg dragen voor een kind met ADHD, PDDNOS of een andere psychiatrische aandoening. Deze mantelzorgers hebben aangegeven dat mantelzorg erg zwaar is, maar omdat het hun kind is willen zij het toch graag zelf uitvoeren met soms respijtzorg tijdens de schoolvakanties.

Maar liefst acht mantelzorgers verlenen langer dan 10 jaar mantelzorg. De overige zes verlenen minder dan 10 jaar mantelzorg. De overgrote meerderheid is tussen 21-40 uur bezig met het verlenen van mantelzorg.

De tweede gespreksronde

In de tweede ronde is aan de mantelzorgers en een aantal mantelzorgorganisaties gevraagd wat **voor ervaringen en tips** zij hebben met betrekking tot volgende punten:

- Veel mantelzorgers hebben onvoldoende informatie gekregen over mogelijkheden van ondersteuning. Bijna de helft zou meer willen weten over zorgregelingen.
- Vooral mantelzorgers van GGZ- patiënten hebben meer behoefte aan emotionele ondersteuning en aan informatie over de ziekte.
- Ruim eenderde van de mantelzorgers krijgt geen financiële steun maar geeft aan er wel behoefte aan te hebben. Regelingen als een PGB (persoonsgebonden budget) en het Mantelzorgcompliment zijn bij velen niet bekend.
- vooral werkende mantelzorgers geven aan meer praktische ondersteuning/training te kunnen gebruiken.
- driekwart van de mantelzorgers is niet bekend met de mogelijkheden van respijtzorg: de zorg af en toe helemaal overdragen aan een ander. Bijna de helft van hen zou er wel behoefte aan hebben.
- meer dan de helft van de mantelzorgers ontvangt geen materiële hulp..

De groep van **Marijke Kleijn** (voorzitter van groep met een gele naamsticker) gaf aan dat de gemeente de mantelzorgers bewust moet maken van het feit dat zij mantelzorger zijn. Het herkennen van mantelzorgers zou beter kunnen. De gemeente zou de mantelzorgers moeten informeren over de ondersteuningsmogelijkheden. De huisarts of specialist zou hier ook een belangrijke rol in kunnen vervullen. Dus een mantelzorger van een GGZ-client zou goed geholpen zijn op het moment dat zijn hulpverlener daarop wijst. Daarnaast geeft de groep aan onbekend te zijn met het fenomeen 'respijtzorg'. Het woord is onbekend en nadat Marijke Kleijn heeft uitgelegd over wat het kan betekenen op het moment dat respijtzorg wordt gegeven, ontstonden er verschillende reacties. Zo was er een mantelzorger benieuwd of er al gebruik van werd gemaakt door de anderen uit de groep. Dit was niet het geval. Een mevrouw vertelde geëmotioneerd dat zij het niet over haar hart kan verkrijgen om hem ergens 'op te bergen' en heeft moeite met het loslaten. "Zolang hij er nog is, zorg ik zelf voor hem", vertelde zij. Informatie werd uitgewisseld uit over wat respijtzorg kan zijn.

Ook over het mantelzorgcompliment was er onduidelijkheid in de groep. De twee dochters vertelden uit eigen ervaring over het compliment. Dat zij dit eenmaal kregen en nu niet meer in aanmerking komen, omdat hun moeder is opgenomen in een verzorgingshuis. Dat vinden ze maar vreemd. De zorg stopt immers niet, de was gaat gewoon door, moeder moet toch aandacht kunnen krijgen en het enige verschil is dat zij 's nachts nu thuis kunnen zijn.

Andere aanwezigen beaamden dat en vroegen zich af of aanvragen zin heeft. Een mevrouw vertelde dat zij zelf voor haar man zorgt, dat ze heeft geïnformeerd maar geen compliment kreeg. De vragen over praktische dienstverlening en materiële steun konden in de groep niet meer worden behandeld, omdat er geen tijd meer voor was.

Ook in de **groep van Marijke van Pernis** (groep met een rode naamsticker) werd aangegeven dat de huisarts een belangrijk rol kan vervullen bij het informeren over mantelzorgondersteuning. Er wordt een diagnose gesteld, de "patiënt" krijgt aandacht, maar de directe naaste wordt hier niet of onvoldoende bij betrokken. De praktijkondersteuner of huisarts zou volgens de mantelzorgers direct moeten verwijzen naar mantelzorgondersteunende organisaties. Naar welke organisatie hangt af van de aard van de ziekte. B.v. gehandicapte kinderen naar MEE, etc. De huisarts hoort ook hier de weg te weten.

Alle mantelzorgers in de groep van Marijke van Pernis hadden de behoefte om hun verhaal te vertellen. De mantelzorgers gaven aan het meestal wel te redden, maar ze missen de aandacht voor henzelf. En dat maakt dat mantelzorg zwaar wordt ervaren. In de groep waren een aantal mantelzorgers emotioneel door de gesprekken plaatsvonden.

Voor wat betreft de respijtzorg geven de mantelzorgers van Marijke van Pernis aan daar wel behoefte aan te hebben, maar dat ze het lastig vinden om de zorg zomaar over te dragen aan een ander. In deze groep was weinig behoefte aan financiële ondersteuning. Deze groep gaf aan dat er niet altijd hulp is op het moment dat je als mantelzorger over een PGB beschikt. De verlening van het mantelzorgcompliment wordt als ingewikkeld ervaren. Vooral in een situatie waar meerdere mantelzorgers aanwezig zijn, wie krijgt dan het compliment, geeft dat weer nieuwe problemen.

De groep van Agnette Overdevest (groep met oranje naamsticker) vond dat actieve mantelzorgers zelf op zoek zouden moeten gaan naar informatie over mantelzorgondersteuning. Informatie met betrekking tot mantelzorgondersteuning publiceren in de krant zou de mantelzorgers goed kunnen helpen. Een aantal mantelzorgers gaf aan, door de presentaties die in de bijeenkomst zijn gegeven, beter op de hoogte te zijn van de verschillende mogelijkheden van mantelzorgondersteuning.

Daarnaast gaf deze groep aan dat GGZ- cliënten gebruik moeten maken van respijtzorg, maar dat deze zorg wel in combinatie met educatieve ondersteuning moet worden geleverd. Anders bereik je als mantelzorg niet zoveel met het respijtzorg. Wat betreft de respijtzorg geven de mantelzorgers aan daaraan wel behoefte te hebben, maar niet altijd de juiste vorm van respijtzorg te vinden. Bovendien staan zij voor een dilemma dat zorgvragers absoluut niet willen. Verder is er door de vrouwelijke mantelzorgers aangegeven dat zij van een generatie zijn die niet heeft geleerd om voor zich zelf op te komen. Soms geven hun dochters aan dat zij iets moeten ondernemen.

Een paar mantelzorgers van deze groep was bekend met het PGB als financiële tegemoetkoming en ziet daar wel een voordeel in. Het mantelzorgcompliment was ook bekend maar lang niet bij iedereen.

De groep van Agnette is wel toegekomen aan het bespreken van praktische dienstverlening en materiële steun. Een aantal mantelzorgers gaf aan dat zij tijdens schoolvakantie voor opvang zorgen voor hun kinderen met verstandelijke of geestelijke beperking. Andere gaven aan gebruik te maken van huishoudelijke ondersteuning.

Een groot aantal mantelzorgers heeft aangegeven al met pensioen te zijn en kon daardoor de meeste zorg zelf uitvoeren. Een aantal mantelzorgers maakt ook gebruik van materiële steun die door de gemeente wordt gegeven. Via de WMO is een en ander aangevraagd, onder andere een rolstoel, en dat was goed verlopen.

Vanuit de witte groep (de groep van **Anne Vrieze**) werd opgemerkt dat het goed zou zijn als het ziekenhuis en/of de huisarts direct bij de diagnose en ontslag uit het ziekenhuis de mantelzorger zou informeren over de mogelijkheden van mantelzorgondersteuning. Verder werd door verschillende mantelzorgers benadrukt dat er veel spelers zijn op het veld van mantelzorgondersteuning, dat zag men ook deze avond weer, en dat er één laagdrempelig loket zou moeten zijn waar men met de vragen om ondersteuning naartoe kan. Daarnaast waren in deze groep geen mantelzorgers die zorg verlenen aan GGZ-patiënten. De meesten waren goed op de hoogte van ziektebeelden van degene die zij verzorgen. Er werd in de groep niet gesproken over emotionele ondersteuning.

Ook kwam uit de witte groep specifiek een geval naar voren van een moeder die zich belast voelt voor de zorg die wordt verleend aan een zoon die zeer beperkt is en opgenomen in een verpleeghuis. Zij zou graag af en toe een zondag vrij hebben om andere dingen te kunnen doen en beroep willen doen op een vrijwilliger die haar zoon dan kan bezoeken. Verder bleken de mogelijkheden van logeerhuizen en oppas aan huis nog niet zo bekend.

Wat betreft de financiële tegemoetkoming waren in de witte groep de mogelijkheden voor pgb's wel bekend voor diegenen die dit ook nodig hadden. Waar men eerder tegenaan liep, was dat er vaak geen gespecialiseerde en gekwalificeerde hulp te vinden is om het pgb aan te besteden. Voor wat er wel beschikbaar is, wordt vaak een hoog uurtarief gevraagd vanuit de instellingen (€ 48 per uur). Daarnaast ontving niet iedereen materiële hulp. Degenen die dat wel ontvangen vanuit het Wmo loket, het CIZ e.d., vinden vaak de procedures te lang en je moet vaak je verhaal meerdere keren vertellen. Men ziet graag meer dossierkennis, waarbij je maar eenmaal je verhaal hoeft te vertellen. In dit geval zou het Elektronisch Patiënten Dossier, hoewel omstreden vanwege de privacy, goede diensten kunnen bieden.

Ludwien Wassink (groep met blauwe naamsticker) had een groep mantelzorgers die niet goed op de hoogte was van de ondersteuningsmogelijkheden. De mantelzorgers gaven aan dat zij niet zeker wisten of zij van de ondersteuningsmogelijkheden gebruik zouden maken, maar vonden het goed om te vernemen dat er ondersteuningsmogelijkheden zijn. Daarnaast gaven zij aan dat ze geen gebruik maken van de regelingen uit b.v. de WMO. Wel was er bij de mantelzorgers behoefte aan geschoolde vrijwilligers die ingezet kunnen worden bij de zorg voor een dementerende partner.

Belangrijke punten van aanbeveling en conclusies uit vijf groepen:

- Bekendheid geven aan ondersteuningsmogelijkheden voor mantelzorgers via huisartsen
- Mantelzorgers vinden het moeilijk om taken uit handen te geven. De bereidheid om dit te doen hangt samen met bekendheid van de mogelijkheden en vertrouwen in die mogelijkheden
- Het is belangrijk om meer bekendheid te geven aan respijt mogelijkheden.
- Het WMO loket is te weinig en op een lastige tijd open.
- GGZ ondersteuningsmogelijkheden zijn wel bekend bij de aanwezige mantelzorgers. Mantelzorgers uit het onderzoek waren niet goed op de hoogte van de ondersteuningsmogelijkheden vanuit de GGZ.
- Het wisselend personeel in de thuiszorg wordt als een knelpunt ervaren. Uit onderzoek van de WMO adviesraad lijkt dat mee te vallen. Er wordt aan verbetering gewerkt.
- De gemeente gaat in 2011 beleid formuleren rond mantelzorg en inzet zorgvrijwilligers.

De gemeente steekt de hand uit naar de burgers om te komen met suggesties en opmerkingen.

Bedankt!!

Aan het eind van de bijeenkomst zijn rozen en chocolade uitgereikt aan mantelzorgers als dank voor hun deelname aan de bijeenkomst. De rozen zijn aangeboden door **de heer Wyrwas van de Bloemenboetiek de Blauwe Roos** (Ommedijk 180). De chocolades zijn aangeboden door de **heer Captein van Albert Heijn Leiderdorp**.

Tijdens de bijeenkomst hebben de aanwezige mantelzorgers een informatiepakket meegekregen met betrekking tot mantelzorgondersteuning.

Geen informatie ontvangen van mantelzorgondersteuning?

Als u ook mantelzorger bent en door omstandigheden de bijeenkomst niet heeft kunnen bijwonen, maar wel een informatiepakket wilt ontvangen, dan kunt dat bij de receptie van het gemeentehuis ophalen.

Bijlage

Respons

Fadoua Achgaph heeft eerst het respons uitgelegd. De gegevens voor het onderzoek zijn door middel van een schriftelijke vragenlijst verzameld. Deze vragenlijst is verstuurd naar mantelzorgers die bekend zijn bij MEE, Pluspunt en Bureau informele zorg. Daarnaast zijn vragenlijsten verstuurd naar mantelzorgers die bekend zijn bij het WMO loket. In totaal zijn 1600 vragenlijsten verstuurd en hebben 258 respondenten een volledig ingevulde vragenlijst teruggestuurd.

Mantelzorggroepen

In het onderzoek is gekozen voor een brede doelgroepdefiniëring, waarin alle mantelgroepen worden genoemd. Het zal hier gaan om de volgende groepen:

- Jonge mantelzorgers
- Allochtone mantelzorgers
- Werkende mantelzorgers
- Mantelzorgers van GGZ- cliënten
- Mantelzorgers van mensen met een beperking

Uit onderzoek is naar voren gekomen dat de groep jonge mantelzorgers in het geheel niet heeft deelgenomen aan het onderzoek. Dit zou kunnen betekenen dat zij niet zijn benaderd voor het onderzoek, omdat zij nog niet in beeld zijn bij de instellingen. Het zou ook kunnen betekenen dat zij wel zijn benaderd, maar niet hebben deelgenomen. Duidelijk is dat het van belang is om extra energie te steken in het bereiken en benaderen van deze specifieke groep.

Een tweede groep mantelzorgers betreft de groep niet-westerse allochtonen. Zes procent van de respondenten behoort tot deze groep. Van de totale bevolking in Leiderdorp behoort 10% tot de groep niet-westerse allochtonen (bron: CBS, statline). Hoewel het percentage respondenten iets onder dit percentage ligt, lijkt de groep allochtone mantelzorgers toch redelijk in beeld te zijn bij de gemeente. Zeker gezien het gegeven dat niet-westerse allochtonen over het algemeen minder geneigd zijn om mee te doen aan een vragenlijst onderzoek.

Ruim éénderde van de respondenten behoort tot de groep werkende mantelzorgers, ruim één op de tien mantelzorgers zorgt voor een GGZ patiënt en de overgrote meerderheid behoort tot de groep mantelzorgers die voor iemand met een beperking zorgt.

Circa zes op de tien respondenten is vrouw en de helft van de respondenten is ouder dan 60 jaar, 10% is zelfs ouder dan 80 jaar. Men zorgt vooral voor de partner of echtgenoot (43%), gevolgd door kinderen (27%) of (schoon)ouders (21%). Circa de helft (56%) van de respondenten woont in huis bij degene die wordt verzorgd. Ruim één kwart van de mantelzorgers verleent deze zorg al meer dan 10 jaar. Een aanzienlijk deel van de respondenten voelt zich belast, voor circa één op de drie (36%) is dit tamelijk belast tot overbelast.

Ook geeft één kwart van de respondenten aan het moeilijk te vinden om de mantelzorg te combineren met andere verplichtingen zoals het gezin. Van de werkende mantelzorgers vindt bijna één op de drie het moeilijk om werk en mantelzorg te combineren.

Veel mantelzorgers kampen met specifieke problemen. De afhankelijkheid van degene die de zorg ontvangt, is het meest genoemde knelpunt. Ook is het voor veel mantelzorgers lastig om zich steeds aan te moeten passen aan de gezondheidssituatie van de zorgontvanger.

Mantelzorgondersteuning

Zoals aangegeven bestaat mantelzorgondersteuning uit het geven van:

- Informatie
- Emotionele ondersteuning (luisterende oor)
- Educatie
- Respijtzorg (zorg dat tijdelijk van de mantelzorger wordt overgenomen)
- Financiële ondersteuning
- Materiële ondersteuning

1. informatie

De resultaten van het onderzoek onderstrepen het belang van een actieve manier van informatieverstrekking vanuit de gemeente en de diverse betrokken lokale partijen. Zo geeft 42% van de respondenten aan behoefte te hebben aan informatie over een bepaald onderwerp. Het gaat hierbij vooral om informatie over zorgregelingen en over het ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers. Bovendien geeft een aanzienlijk deel van de respondenten aan geen professionele hulp te vragen, omdat men onvoldoende weet over de mogelijkheden.

2. emotionele ondersteuning

Eén kwart van de respondenten geeft aan emotionele ondersteuning te hebben ontvangen en nog eens 11% geeft aan hier behoefte aan te hebben. Vooral de huisarts speelt hierbij een belangrijke rol.

3. educatie

Bijna de helft van de respondenten heeft voorlichting gekregen over de ziekte van degene die wordt verzorgd en 19% heeft voorlichting of training gekregen over het omgaan met hulpmiddelen. Circa één op de tien respondenten heeft geen voorlichting gekregen terwijl men hier wel behoefte aan heeft (zowel over ziekten als over het gebruik van hulpmiddelen).

4. respijtzorg

Er valt nog veel te verbeteren aan de bekendheid van de mogelijkheid van respijtzorg: slechts eenderde van de mantelzorgers is bekend met deze mogelijkheid. Ook blijkt er een aanzienlijke groep mantelzorgers te zijn die aangeeft hier geen gebruik van te maken, maar hier wel behoefte aan te hebben (26% van de respondenten).

5. Financiële tegemoetkoming

Ook op het gebied van financiën is er sprake van een grote on vervulde behoefte onder de mantelzorgers. Zo heeft ruim één op de drie respondenten behoefte aan een financiële tegemoetkoming, maar ontvangt dit niet.

Van de respondenten is 55% bekend met het mantelzorgcompliment. Dit betekent dat bijna de helft hiervan niet op de hoogte is. Van de respondenten die het mantelzorgcompliment kennen, heeft het merendeel dit ook ontvangen.

6. Materiële ondersteuning

Meer dan de helft van de respondenten geeft aan een vorm van materiële hulp te ontvangen voor degene die men verzorgt. Een relatief klein deel van de respondenten geeft aan dit niet te ontvangen, terwijl daar wel behoefte aan is.

Waardering mantelzorgondersteuning door gemeente

Een aanzienlijk deel van de respondenten geeft aan geen cijfer te kunnen geven voor de mantelzorgondersteuning van de gemeente, omdat zij dit nooit hebben ontvangen. De respondenten die wel een cijfer hebben gegeven, geven voor de overgrote meerderheid een voldoende. Het gemiddelde rapportcijfer komt uit op een 6,7. Deze bevindingen tonen aan dat er voor de gemeente nog veel ruimte voor verbetering is.