

# WAT KAN HET LOKALE BELEID BETEKENEN VOOR DE MANTELZORGER?

*Een studie over mantelzorg voor ouderen in de Oost-Vlaamse gemeente Kruibeke*

Bart CRIEL,  
Veerle VANLERBERGHE,  
Benedicte DE KOKER,  
Bieke DECRAENE,  
Elke ENGELS en  
Riet WALTENS'

*In de Oost-Vlaamse gemeente Kruibeke wordt door het plaatselijke Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn (OCMW) reeds verschillende jaren een actieve politiek gevoerd van ondersteuning van mantelzorgers via het toekennen van een maandelijkse mantelzorgpremie.*

*In het najaar van 2007 werd in Kruibeke een uitgebreide enquête uitgevoerd bij de mantelzorgers om een beter inzicht te krijgen in de wijze waarop deze zorg verstrekt en ervaren wordt en in de specifieke noden van de mantelzorger. Deze studie geeft een beeld van het lokale profiel van de mantelzorger. Ze toont ook aan dat mantelzorg als een zware taak ervaren wordt en dat er duidelijk nood is aan ondersteuning. Het belang van een (meer) gecoördineerde en geïntegreerde aanpak van de verschillende spelers in het lokaal sociaal-medisch systeem wordt onderstreept.*

## Een grote diversiteit aan premies

Er bestaat vandaag zowel vanuit de overheid als vanuit wetenschappelijke hoek een grote belangstelling voor mantelzorg. De politieke aandacht voor mantelzorg komt onder andere naar voor uit de beleidsplannen van lokale overheden waarin mantelzorg meer en meer erkend en ondersteund wordt. Een recente beleidsplananalyse van de 298 beschikbare plannen voor lokaal

sociaal beleid van Vlaamse steden en gemeenten toonde aan dat in iets meer dan de helft, nl. in 152 van de 298 plannen, mantelzorg een expliciet beleids-thema is dat aan bod komt voor de periode 2008-2014 (Sannen, 2008).

In tweederde van die plannen gaat het specifiek over mantelzorg voor ouderen, terwijl in het resterende derde de problematiek algemeen benaderd wordt, los van een bepaalde doelgroep. Bovendien vaardigden 204 van de 308 Vlaamse gemeenten

1. Bart Criel is beroepsmatig verbonden aan het Instituut voor Tropische Geneeskunde te Antwerpen en was voorzitter van het OCMW Kruibeke in de periode april 2001-juli 2008, Veerle Vanlerberghe is eveneens verbonden aan het Instituut voor Tropische Geneeskunde, Benedicte De Koker was ten tijde van het onderzoek verbonden aan het Departement Sociologie van de Universiteit Antwerpen, Bieke Decraene, Elke Engels en Riet Waltens zijn medewerkers van het OCMW Kruibeke. Contact: BCriel@itg.be.

(66%) anno 2008 een premie uit om mantelzorg te ondersteunen. De voorwaarden om van een dergelijke mantelzorgpremie te genieten en de hoogte van de premie verschillen sterk van gemeente tot gemeente, zo blijkt uit een studie van het christelijk ziekenfonds naar aanleiding van de dag van de mantelzorger in 2008 (Ziekenzorg CM, 2008).

### ***Gemeentelijke premies en Vlaamse zorgverzekering***

Binnen het systeem van toelagen voor mantelzorg is er een belangrijk onderscheid tussen gemeentelijke mantelzorgpremies en de vergoedingen van de Vlaamse zorgverzekering. Een mantelzorgpremie is een soort financiële erkenning vanuit de gemeentelijke overheid, waarop men recht heeft als men voldoet aan bepaalde voorwaarden. Een gemeente drukt hiermee uit dat het oog heeft voor de inzet van de mantelzorger. De Vlaamse zorgverzekering daarentegen werkt volgens het verzekeringsprincipe: men moet geld betalen om op een later tijdstip, wanneer het nodig is, een vergoeding te krijgen ([www.lieverthuis.mut400.be](http://www.lieverthuis.mut400.be)). Een ander belangrijk verschil is dat de gemeentelijke premies doorgaans rechtstreeks terechtkomen bij de mantelzorger: in 84% van de gemeenten die een premie voorzien, wordt deze premie gegeven aan de mantelzorger (Ziekenzorg CM, 2008). De tegemoetkomingen in het kader van de zorgverzekering worden uitbetaald aan de zorgbehoevende persoon en slechts 20% van de personen die een premie van de Vlaamse zorgverzekering ontvangen, betalen een vergoeding aan de voornaamste verzorger (Pacolet e.a. 2008).

Ondanks deze verschillen werd gevreesd dat de invoering van de Vlaamse zorgverzekering gemeenten ertoe zou aanzetten om hun premie terug te schroeven. In de praktijk lijkt dit tot nu toe goed mee te vallen: slechts 4% van de gemeenten zonder mantelzorgpremie in 2008 bood in het verleden wel een premie aan. Een kleine minderheid van 3% van de gemeenten met een mantelzorgpremie geeft aan dat minder mensen in aanmerking komen sedert de invoering van de zorgverzekering. Van de gemeenten die in 2008 geen premie uitvaardigden, heeft 31% zelfs plannen om deze in te voeren of starten zij in de toekomst een onderzoek om de wenselijkheid en haalbaarheid na te gaan. Vaak gebeurt dit in het kader van het Lokaal Beleidsplan (Ziekenzorg CM, 2008).

### ***De gemeente Kruibeke***

De Oost-Vlaamse gemeente Kruibeke is één van de gemeenten die een mantelzorgpremie uitvaardigt. Sinds enige tijd was er in (het OCMW van) de Oost-Vlaamse gemeente Kruibeke een groeiend besef dat mantelzorgers nood hebben aan meer en betere omkadering. Deze nood van mantelzorgers aan informatie, emotionele steun en sociaal contact, concrete hulp thuis en aan meer financiële ondersteuning en waardering, was ook één van de bevindingen van andere studies omtrent mantelzorg in Vlaanderen (Avalosse & Royen, 2008; Craeynest & De Koker 2006; De Christelijke Mutualiteit 2007; Joostens 2007; De Vos 2007).

Het Kruibeekse OCMW wenste de lokale contouren van die nood aan omkadering nader te omschrijven en nam in 2007 het initiatief om, groten-

deels met eigen middelen, een onderzoek op eigen grondgebied uit te voeren. De doelgroep waren de bewoners die op dat tijdstip van een mantelzorgpremie genoten (of op de lijst stonden om er één te krijgen) en bij de personen die door deze mantelzorgers verzorgd werden. De lessen die uit deze studie getrokken kunnen worden zijn relevant voor het lokale beleidsniveaus in Kruibeke, maar geven meteen ook een beeld van de uitdagingen en perspectieven voor andere lokale beleidsactoren.

## De context en het opzet van de studie

De Oost-Vlaamse gemeente Kruibeke telt 15.000 inwoners. Het lokale OCMW voerde reeds in 1991 een premie "thuiszorg" in. Deze premie werd toegekend aan inwoners van de gemeente Kruibeke die een bejaard (ouder dan 65 jaar), inwonend, minvermogend, en hulpbehoevend familielid verzorgden. Eind 2001 werd het reglement "thuiszorgpremie" omgevormd en uitgebreid tot een breder reglement "mantelzorgpremie".

De voorwaarden om recht te hebben op de premie zijn in vergelijking met

vele andere gemeenten eerder ruim. Zo hoeft de mantelzorger niet noodzakelijk in te wonen bij de verzorgde, geen familielid te zijn van de verzorgde en zelfs niet te wonen op het grondgebied van de gemeente. De premie is niet alleen bestemd voor het verzorgen van ouderen, maar ook voor jongere personen. Het bedrag van de maandelijkse premie is afhankelijk van de graad van zorgbehoevendheid van de verzorgde en niet van het inkomen van de verzorgde, noch van de verzorger.

Het aantal personen dat een mantelzorgpremie kreeg van het OCMW Kruibeke verdrievoudigde in de periode 2002-2008 en het budget bestemd voor het uitkeren van deze premies bedroeg in 2008 bijna 120.000 euro (zie tabel 1). In overleg met het gemeentebestuur werd dit budget volledig gefinancierd op basis van eigen lokale inkomsten. Het bedrag van de premie is steeds in functie geweest van de graad van zorgbehoevendheid van de verzorgde. Bovendien varieerde het bedrag van de premie in functie van het jaarlijks budgettair overleg tussen het OCMW en de gemeente.

**Tabel: Aantal mantelzorgpremies jaarlijks toegekend**

|                                      | 2002   | 2003   | 2004   | 2005   | 2006   | 2007   | 2008    |
|--------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| Aantal personen met mantelzorgpremie | 81     | 104    | 91     | 107    | 124    | 213    | 250     |
| Totaal bedrag (in euro)              | 56.576 | 48.325 | 43.093 | 47.780 | 58.053 | 95.407 | 118.168 |

Het opzetten van een studie naar de mantelzorg in Kruibeke was ingegeven door het groeiende besef van de nood aan **omkadering en ondersteuning** voor de mantelzorgers. Het Kruibeekse OCMW wenste daar een concrete invulling aan te geven, die dan later een beleidsmatig verlengstuk zou kunnen krijgen. De doelstelling van de studie was in eerste instantie een beter inzicht te verkrijgen in de wijze waarop de zorg verstrekt wordt en in de specifieke noden van de Kruibeekse mantelzorger.

In tweede instantie wou men peilen naar de **relatie tussen mantelzorg(er) en professionele thuiszorg**. Er werd meer bepaald nagegaan of en in welke mate beroep wordt gedaan op professionele thuiszorg, hoe die zorg gepercipieerd wordt, hoe informatie over professionele zorg de mensen bereikt, en tenslotte wat de mantelzorgers en verzorgden zelf vinden van de mantelzorgpremie.

In derde instantie was het de bedoeling van de studie om een beter zicht te krijgen op de relatie tussen de mantelzorgers en diegenen die ze verzorgen, en de twee Kruibeekse **dorpshuizen**. Deze dorpshuizen werden opgericht in het kader van het Sociaal Impuls Fonds dat in de jaren '90 door de Vlaamse overheid gelanceerd werd. Deze dorpshuizen, het eerste in de deelgemeente Rupelmonde ("de Duizendpoot") en het tweede in de deelgemeente Kruibeke ("t Klokhuis"), beogen om sociale uitsluiting op te vangen door de uitbouw van lokale sociale netwerken voor inwoners van de gemeente die buiten de gangbare netwerken en het bestaande vereni-

gingsleven vallen. De activiteiten in de dorpshuizen zijn vooral vraaggestuurd. Via gezamenlijke planning worden de bezoekers van de dorpshuizen actief betrokken bij het bepalen van de agenda van activiteiten.

Naast deze rol in het versterken van het sociale weefsel spelen de dorpshuizen ook een rol in het promoten van de thuiszorg in het algemeen en van de mantelzorg in het bijzonder, door het verstrekken van informatie over de lokale dienstverlening en door te fungeren als een gedecentraliseerd en laagdrempelig contactpunt tussen de lokale bevolking en het OCMW. De dorpshuizen zijn in die hoedanigheid een belangrijke 'aanbrenger' van mensen die in aanmerking komen voor een mantelzorgpremie.

De data werden verzameld door middel van semigestructureerde enquêtes in het najaar van 2007. Alle personen die een mantelzorgpremie kregen op het tijdstip van studie (of op de lijst stonden om een premie toegekend te krijgen), die hun goedkeuring gaven en die verbaal en geestelijk in staat waren om te antwoorden, werden opgenomen in de studie. In totaal werden 178 mantelzorgers en 174 'corresponderende' verzorgden bevraagd. De enquête werd afgenomen bij de mantelzorger en bij de verzorgde thuis. Er werd voor geopteerd dat 'interne' mensen<sup>2</sup>, vertrouwd met de lokale context, de enquête afnamen omwille van het gemak dat dit bood voor het effectief bereik van de mantelzorger en de verzorgden. Vele verzorgden zijn immers bejaarde mensen die niet zo gemak-

2. De enquêteurs zijn respectievelijk sociaal assistent en sociaal verpleegkundige en zijn werkzaam in het OCMW Kruibeke.

kelijk 'vreemde' enquêteurs te woord zouden willen staan.

## Resultaten voor de mantelzorgers

De overgrote meerderheid van de Kruibeekse **mantelzorgers** zorgt voor één persoon. In vier op de tien gevallen is de verzorgde de partner en in vier op de tien situaties gaat het om een ouder. In de andere gevallen gaat het om een kind of ander familielid. Heel zelden behoorde de verzorgde niet tot de familie van de mantelzorger. In 55% van de gevallen woont de verzorgde in bij de mantelzorger. In ongeveer tweederde van de situaties zijn er nog andere mantelzorgers naast de geïnterviewde: meestal gaat het om de zoon of dochter van de mantelzorger, soms om een broer of zus.

De gemiddelde leeftijd van de mantelzorger is 71 jaar bij 'partner mantelzorgers' en 56 jaar in het geval een ouder verzorgd wordt. Slechts 5 mantelzorgers waren jonger dan 40 jaar. Onafhankelijk van de relatie tot de verzorgde is de mantelzorger in een ruime meerderheid een vrouw. 90% is gehuwd en heeft 1 of meerdere kinderen. 23% werkt buitenshuis (helft voltijds, helft deeltijds), 33% is huisvrouw of huisman en de rest van de mantelzorgers is gepensioneerd.

De **steun** die de mantelzorger verleent is van uiteenlopende aard en neemt over het algemeen een niet te verwaarlozen tijd in beslag: 92% van de inwonende mantelzorgers biedt continue zorg en 55% van de niet-inwonende mantelzorgers biedt elke dag hulp aan de verzorgde. In de helft van de situaties wordt de mantelzorg sinds meer dan 4 jaar verstrekt, in één

situatie duurt de zorgverstrekking zelf reeds 50 jaar.

Wanneer gepeild wordt naar de **motivatie** van de mantelzorger, verwijst 65% van de ondervraagden naar de sterke familiale band: de verzorgde is haar of zijn partner, echtgenoot of echtgenote. De andere aangegeven redenen zijn minder frequent en bovendien zeer divers ('ik vind het prettig' of 'ik ben de meest geschikte persoon' of 'uit noodzaak' of 'ik ben als enige beschikbaar' of 'ik deed vroeger al het huishouden en heb de zorg er bij genomen' of 'uit dankbaarheid'). Er is één uitschieter: drie op de tien mantelzorgers vinden het 'hun plicht' om deze zorg te verstrekken, zowel wanneer de verzorgde een partner, een ouder of een andere relatie heeft met de mantelzorger.

Er werd ook gepeild naar de **problemen** die de mantelzorger zelf ervaart bij het verstrekken van de zorg. De top drie van de aangehaalde problemen is: psychische (35%) en emotionele belasting (25%), lichamelijke belasting (25%) vooral wanneer de verzorgde partner is, en praktische en organisatorische problemen (24%) vooral wanneer de verzorgde niet inwonend is. Vermeldenswaard is dat ongeveer 15% van de mantelzorgers problemen ondervindt in hun sociaal leven omwille van de mantelzorg en dat 11% onder hen verwijzen naar financiële belasting.

Wanneer er gepolst werd naar eventuele moeilijkheden bij de combinatie van werken en huishouden met het verstrekken van mantelzorg, stelt iets meer dan de helft (53%) daar weinig of geen problemen mee te hebben. In 27% van de situaties is dat echter wel een dagelijks probleem. In 20% van

de situaties varieert de belasting die de combinatie stelt van dag tot dag. De grote meerderheid van de mantelzorgers is, daar waar het toepasselijk is, niet minder (buitenshuis) gaan werken omwille van het bieden van mantelzorg. Bijna één op vier van de ondervraagde mantelzorgers (22%) stelt dat ze behoefte hebben aan bijkomende ondersteuning. Het gaat hier om een op de drie van de 'partner-mantelzorger' en minder dan één op vijf bij de andere mantelzorgers.

Als er **professionele thuiszorg** aanwezig is, dan werd die in iets meer dan de helft van de gevallen (54%) ingeschakeld na een ziekenhuisopname. In een op de vier situaties gebeurt dit op aanvraag van de mantelzorger zelf. De informatie die de mantelzorgers hebben over professionele thuiszorgdiensten komt van het ziekenfonds, familie of buren en kennissen. Daar waar op professionele thuiszorg beroep gedaan wordt, stelt de overgrote meerderheid van de mantelzorgers dat ze een positieve inschatting heeft van de samenwerking met professionele diensten.

Een meerderheid van de ondervraagde mantelzorgers vindt dat de toegankelijkheid van informatie over thuiszorg in orde is (72%). Ruim een op vier vindt echter dat dit beter kan. De best gekende diensten zijn de zorg door een verpleegkundige (86% van mantelzorgers), de poetsdienst aan huis (78%) en de dienst warme maaltijden (73%). Ongeveer de helft van de mantelzorgers heeft weet van het Persoonlijk Alarm Systeem (PAS), iets minder dan de helft kent de diensten gezinshulp en het bestaan van de handicar, een wagen die aangepast is voor het vervoer van fysisch gehandicapte personen, zoals rolstoelgebruikers

(vandaag wordt die wagen met de term Mobibus omschreven).

De overgrote meerderheid (ongeveer 80%) van de ondervraagde mantelzorgers heeft weet van het bestaan van de **dorpshuizen**. Bijna een op vier van hen is ook 'gebruiker' van de dorpshuizen. De diensten van de dorpshuizen die het best gekend zijn, zijn de plannamiddagen (bijna 4 op 10), de knutselactiviteiten (3 op 10) en het sociaal restaurant (iets meer dan 1 op 4). Van diegenen die het dorpshuis kennen, menen bijna 4 op 10 dat de doelstelling is om 'het sociaal contact te verbeteren'.

## De situatie van de verzorgden

De helft van de verzorgden is ouder dan 81 jaar en slechts 13% is jonger dan 60 jaar. Vrijwel alle verzorgden stellen dat ze tevreden zijn over de mantelzorg die ze krijgen. Een op vier van de ondervraagde verzorgden vindt dat de mantelzorger extra hulp nodig heeft.

De subjectieve **gezondheidstoestand**, zoals gepercipieerd door de verzorgde zelf, is niet goed: 95% klaagt over mobiliteitsproblemen, bijna negen op tien over moeilijkheden bij dagdagelijkse activiteiten, bijna zeven op tien over angst, somberheid en weemoed en bijna tweederde lijdt bovendien aan een ernstige ziekte. De verzorgden ervaren hun achteruitgang als een moeilijk te aanvaarden proces en ze geven aan dat dit leidt tot gevoelens van moedeloosheid en schaamte, zelfs vernedering en verbittering.

De verzorgden verklaren vooral **hulp nodig** te hebben bij de volgende activiteiten: huishoudelijk werk (vrijwel iedereen), buitenshuis verplaatsen (94%), administratieve taken (86%),

wassen en kleden (80%), maar ook emotionele steun (63%). Wanneer gepeild wordt naar de intensiteit van het contact met andere mensen dan de mantelzorger, stelt 13% dat zij de laatste 7 dagen geen enkel contact gehad hebben.

70% van de verzorgden maakt gebruik van enige vorm van **professionele thuiszorg**: 55% maakt gebruik van thuisverpleging, 31% van de poetsdienst, 16% van warme maaltijden, 16% van gezinshulp, 2,6% van de handicar en slechts 1,6% van het PAS. De meeste verzorgden zijn tevreden over die professionele thuiszorg (78%). De informatie die de verzorgde heeft over deze diensten komt het vaakst van de familie, in mindere mate van het ziekenfonds of van een medische hulpverlener. Bijna zes op de tien verzorgden vindt dat de informatie over thuiszorg niet goed toegankelijk is.

De meest frequent geciteerde 'hinderpaal' bij het opstarten van de professionele thuiszorg, aldus de verzorgde, is van psychisch-emotionele aard (in 86% van de gevallen). In slechts 4% werd een financiële reden aangegeven. Meer dan 7 op 10 verzorgden hebben weet van de dorpshuizen en zijn daar soms zelf al geweest. De plannamiddag is de best gekende activiteit (60%). Het sociaal restaurant komt ver op de tweede plaats (14%). Het meest geciteerde antwoord op de vraag naar doelstellingen van het dorpshuis is 'het verhogen van het sociaal contact'.

### **Kwalitatieve data: de noden van mantelzorgers in Kruibeke**

Uit de kwalitatieve data komt naar voor dat, niettegenstaande mantel-

zorg in de meeste gevallen graag wordt verstrekt, het toch als een zware taak wordt ervaren, vooral als de verzorgde de partner is of wanneer het gaat om psychiatrische patiënten. Enkele uitspraken typeren dit: "het is heel zwaar", "ik heb het gevoel dat er aan alle kanten aan mij getrokken wordt", "ik ben op de grens van mijn kunnen". Verschillende mantelzorgers gaven aan dat ze wel willen samen zitten met andere collega mantelzorgers, maar ook "dat ze daar geen tijd voor hebben". De grote meerderheid van de mantelzorgers bleken zeer tevreden over de mantelzorgpremie ("het is een mooi extraatje"), maar stelden tevens dat ze ook zonder deze bijdrage de zorg op zich zouden nemen.

Over het algemeen was er een positieve ingesteldheid tegenover professionele **thuiszorgdiensten**, hoewel verzorgden zich meer dan eens verzetten tegen hulp in huis door een 'vreemde' hulpverlener. Deze weerstand is groter dan men wel vermoedt, niettegenstaande de hoger vermelde perceptie dat mantelzorg als zwaar ervaren wordt. Bovendien blijkt dat zowel mantelzorgers als verzorgden vaak geen duidelijk zicht hebben op de diensten waar ze terecht kunnen voor hulp bij de zorg aan huis.

De nood aan geïntegreerde **informatie** is reëel. Mensen zijn niet altijd goed geïnformeerd over de aard van de bestaande dienstverlening (in publieke en private sectoren), ze vinden moeilijk hun weg in het gefragmenteerde en onvoldoende gecoördineerde kluwen van zorgverstrekkers en soms is het gebruik van bepaalde diensten zelf stigmatiserend. Zo wordt bijvoorbeeld het op het gemeentehuis afhalen van gratis vuilzakken voor incontinenten

personen door sommigen als vernederend ervaren. Uit de discussie bleek ook dat de rol van de huisarts in het verstrekken van informatie erg belangrijk is: zij of hij zijn inderdaad vertrouwenspersonen en komen bovendien op regelmatige basis bij de patiënt aan huis. Toch bleek dat er een grote variatie is inzake informatieverstrekking tussen de verschillende huisartsen en hun patiënten.

De nood aan **dagopvang** in de eigen gemeente werd ook aangehaald<sup>3</sup>. Ook de vraag naar **residentiële zorg** kwam in een aantal situaties aan bod: bij velen leeft de bekommernis over de lange wachtlijsten voor het woon- en zorgcentrum. In een kleiner aantal situaties (N=6) is de huidige situatie nauwelijks houdbaar en is er een dringende nood aan een plaats in het woon- en zorgcentrum. Dit is een bron van groot ongenoegen en frustratie.

## Conclusies

Deze studie geeft een nauwkeurig beeld van de mantelzorger in Kruibeke en zijn of haar noden, tenminste van die mantelzorger die in regelmatig contact staat met het plaatselijke OCMW en van dit bestuur maandelijks een mantelzorgpremie krijgt. Gegeven de eigenheid van het OCMW – met name de grote betrokkenheid bij ouderenzorg – zijn de verzorgden in deze studie voornamelijk ouderen, alhoewel 12,6% van de verzorgden jonger dan 60 jaar zijn. Deze gerichte steekproefpopulatie beperkt ons om de resultaten van deze studie te extrapoleren naar een algemene zorgsituatie in een andere setting. Het valt te verwachten dat de groep man-

telzorgers en hun verzorgden die hier werden bereikt, ook behoren tot de groep die beter geïnformeerd is...

Hoewel dé mantelzorger niet bestaat, heeft de Kruibeekse **mantelzorger** in vele gevallen een welbepaald **profiel**: het gaat om een gehuwde vrouw, 60-plusser, met twee kinderen, ze is ofwel huisvrouw of gepensioneerd, woont in een eigen woning samen met haar echtgenoot, en biedt mantelzorg aan één persoon, meestal ofwel haar partner of één van haar ouders.

Er zijn a priori geen redenen om aan te nemen dat dit profiel significant zou verschillen van wat men zou vinden in andere semilandelijke regio's die sociologisch ongeveer gelijkaardig zijn aan het Waasland. Resultaten van de grootschalige CBGS-enquête bij 25 tot 79-jarige mantelzorgers geregistreerd in het kader van de Vlaamse zorgverzekering tonen wel aan dat deze mantelzorgers iets jonger en vaker beroepsactief zijn, wat samen kan hangen met het feit dat de groep partners kleiner was: minder dan een kwart tegenover vier op tien in dit onderzoek. (Vanbrabant & Craeynest, 2004) De duur van de zorgverlening en de aard van de opgenomen taken zijn gelijkaardig. Wat de relatie tussen de mantelzorger en de verzorgde betreft, wordt bevestigd wat andere studies aantonen, namelijk dat (intensieve) mantelzorg in eerste instantie een familiale aangelegenheid is: de grote meerderheid geeft hulp aan een partner of een ouder.

De verzorgden in dit onderzoek maken relatief weinig gebruik van de professionele **thuiszorgdiensten**, be-

3. De enquête werd afgenomen vóór het tijdstip van ingebruikname van een dienst voor dagopvang en kortopvang in het nieuwe woon- en zorgcentrum in de meest centrale deelgemeente van Kruibeke.

halve dan van de thuisverpleging. Volgens de mantelzorgers is er genoeg informatieverstrekking over deze professionele diensten, maar meer dan de helft van de verzorgden is het daar niet mee eens. Opvallend is ook dat bijna 1 op 6 verzorgden zegt dat de mantelzorger haar of zijn 'enige' contact was in de laatste 7 dagen, wat duidelijk de druk en verwachtingen van de 'sociale' rol van de mantelzorger weergeeft.

Uit onze studie blijkt ook dat mantelzorg als zwaar ervaren wordt door de betrokkenen. Dit wordt niet spontaan aangekaart, maar kwam naar voor als er expliciet naar gevraagd wordt gedurende de interviews. Dit is geen nieuw gegeven, maar toch geeft het aanleiding tot een beleidsmatige beschouwing. Bijna één op vier van de ondervraagde mantelzorgers stelt dat ze behoefte hebben aan bijkomende **ondersteuning**, en 1 op 4 van de ondervraagde verzorgden vindt zelf ook dat de mantelzorger extra hulp nodig heeft. De concrete suggestie die in de enquête geformuleerd werd om eens 'samen te zitten' met andere mantelzorgers, werd echter weggewuifd met de opmerking "dat ze daar geen tijd voor hebben".

Onderzoek heeft aangetoond dat mantelzorgers vaak weerstand moeten overwinnen ten aanzien van het inschakelen van professionele hulp voor de persoon die zij verzorgen (De Koker, 2009). Het is dus niet ondenkbeeldig dat de mantelzorger ook hui-verig staat tegenover enige vorm van professionele ondersteuning voor zichzelf.

Niets doen en geen 'hulp' bieden aan de mantelzorger mag en kan echter geen optie zijn. Anders zullen de man-

telzorgers, nu en in de toekomst, geleidelijk opgebrand raken. Het wegvallen van deze hulp zou de levenskwaliteit van de zorgbehoeftigen (die nu thuis verblijven) drastisch verminderen en daardoor allicht leiden tot een belangrijke toename in vervroegde aanvragen voor een verblijf in het woon- en zorgcentrum. Professionele hulpverleners, zoals de thuiszorgcoördinator of andere professionele thuiszorgwerkers worden uitgedaagd om deze nood aan hulp en ondersteuning voorzichtig **bespreekbaar** te maken, ze geleidelijk om te turnen tot een meer expliciete vraag en een legitieme verwachting, en daar tenslotte de lokaal aangepaste kanalen en instrumenten voor te ontwikkelen die sociaal en cultureel aanvaardbaar zijn voor de betrokken groep mensen.

Dit zal uiteraard creativiteit en geduld vergen van de professionele hulpverleners. Hier is nood aan experimenteren: welke strategieën zijn er om tot een effectieve en sociaal aanvaardbare ondersteuning van mantelzorgers te komen? Wat werkt en wat werkt niet? Wat zou de meest aangepaste en haalbare vorm van ondersteuning zijn? Individuele ondersteuning, bijvoorbeeld via regelmatig gesprekken met een maatschappelijk werker? Of groepsdiscussies met een aantal mantelzorgers?

Een ander interessant gegeven is dat de **mantelzorgpremie** "geapprecieerd" wordt, maar dat het de mantelzorgers duidelijk niet om de centen gaat. Dit werpt deels een nieuw licht op de politiek om premies te betalen aan mantelzorgers: het belangrijkste effect van deze premie ligt allicht meer in de opportuniteit voor het OCMW om, via het proces van identificeren, contacteren en het verlenen

van de premie, in contact te treden met de mantelzorger en de door haar of hem verzorgde persoon. Met andere woorden, de baten van deze politiek zijn niet zozeer dat ze beantwoorden aan een financiële nood, maar vooral dat ze een gelegenheid zijn voor professionelen om op regelmatige basis met deze mensen in contact te treden. Op die manier wordt de mantelzorger als een volwaardige zorgpartner erkend naast de professionele zorgdiensten, kan er informatie doorgespeeld worden en kunnen andere behoeften aangepakt worden.

Een dergelijk inzicht bestaat al geruime tijd in de sociale dienst van het OCMW; deze studie bevestigt dit gegeven. Meteen betekent dit ook dat een openbare politiek van ondersteuning van mantelzorgers, die zich zou beperken tot het verlenen van een financiële compensatie of 'incentive', in grote mate haar doel zou voorbij schieten. De premie is ook een middel – een ingangspoort als het ware – tot de uitbouw van een meer complexe en gediversifieerde relatie.

Een **beperking van deze studie** is dat ze geen inzicht geeft in de specifieke noden van de groep mantelzorgers die vandaag (nog?) geen premie krijgen. Is deze groep verschillend? Wat zijn hun noden? En hoe kunnen we hen bereiken? De mogelijke invloed van de inschakeling van mantelzorg op het uitstellen van een opname in het woon- en zorgcentrum werd hoger aangehaald. Een toekomstige onderzoekspiste zou dit verder kunnen onderzoeken en nagaan in welke mate mantelzorg (of het ontbreken ervan) leidt tot minder en latere (of meer en snellere) opnames in het woon- en zorgcentrum, maar ook hoe

de betrokkenen – verzorgden en mantelzorgers – dit zelf ervaren.

De studie toont het groot belang aan van een gecoördineerde en **geïntegreerde aanpak** van zorgen voor ouderen in hun thuissituatie. Dit is geen nieuw gegeven: de gebrekkige coördinatie in het zorglandschap is en blijft een oud zeer. Er is vaak een versnippering aan de aanbodzijde, die bovendien geconfronteerd wordt met een ontoereikend personeelsbestand om aan de reële noden en vragen te beantwoorden. In die omstandigheden raakt coördinatie wel eens ondergesneeuwd onder het vele werk en ondergeschikt aan de institutionele belangen van zowel de publieke als de particuliere zorgsector. Met het oog op een optimale ondersteuning van de mantelzorgers zou de samenwerking met formele zorgverstrekkers nog in belangrijke mate verbeterd kunnen worden. In Kruibeke werd deze nood aan sturing en coördinatie onderkend in eerder uitgevoerd onderzoek (Van Meerbeeck & Criel, 2006), wat mee leidde tot de beleidsbeslissing om zowel een thuiszorgcoördinator als een communicatieambtenaar in dienst te nemen voor het lokale bestuur.

Het Vlaams decreet van 2004 over het Lokaal Sociaal Beleid biedt een grote opportuniteit om tot een meer geïntegreerde zorgcoördinatie te komen: de lokale besturen, gemeente maar vooral OCMW, krijgen hier van de Vlaamse overheid het mandaat om effectief sturend op te treden. Het OCMW wordt door de wetgever als het ware een rol van lokale regisseur van de zorgcoördinatie toebedeeld. Ook in het Kruibeekse Lokaal Sociaal Beleidsplan 2008-2013, dat door de gemeenteraad en de OCMW-Raad goedgekeurd werd, staan de consoli-

datie van bestaande overlegorganen tussen de verschillende 'spelers' (onder meer via het in 2003 opgerichte Kruibeeks Welzijnsforum) centraal. De toekomst, en meer in het bijzonder de evaluatie van deze ambitieuze beleidsplannen vanaf 2014, zal uitwijzen of de lokale besturen er effectief in slagen om de administratieve en institutionele schotten tussen de verschillende instellingen en organisaties enigszins neer te halen om zo tot een meer efficiënte en minder gefragmenteerde zorg te komen op hun grondgebied.

## Bibliografie

- Avalosse, H. en Royen, C. (2008). De Mantelzorger: tussen vervulde plicht en angst. *CM-Informatie* 231, maart 2008.
- Christelijke Mutualiteit (2007). *Vergrijzing kan slechts worden opgelost door versterking van mantelzorg*. Persconferentie 12 december 2007.
- Craeynest, K. & De Koker, B. (2006). Informatienoden van mantelzorgers, een exploratief beschrijvend onderzoek. *Tijdschrift voor Welzijnswerk*, jg. 30, 275, 41-57.
- De Koker, B. (2009). Gedeelde zorg is halve zorg? De betekenis van professionele hulp voor partners en kinderen van een zorgbehoevende oudere. In: Cantillon et al. (red.), *Ouderen in Vlaanderen en Europa. Tussen vermogen en afhankelijkheid*. Leuven: Acco, 191-232.
- De Vos, M. (2007). Mantelzorgers: niet vanzelfsprekend, wel onmisbaar. *CM-Visie*, N°2, 19 januari, p15.
- Joostens, N. (2007). Mantelzorg heeft nood aan ondersteuning. *CM-Visie*, 14 december 2007, p 7.
- Pacolet, P., Spruytte, N. & Merckx, S. (2008), *De bestaansonzekerheid in Vlaanderen bij chronisch zorgbehoeftige zieken thuis: belang van de Vlaamse zorgverzekering*. Leuven: HIVA.
- Sannen, L. (2008). *Lokaal sociaal beleid : de intenties onder de loep. Beleidsplananalyse 2008-2014*. Leuven: Katholieke Universiteit Leuven. Hoger instituut voor de arbeid, 162p.
- Vanbrabant, A. & Craeynest, K. (2004), Realiteit van de mantelzorg. In: Jacobs, T & Lodewijckx, E. (red.), *Zicht op zorg. Studie van de mantelzorg in Vlaanderen in 2003*, Brussel: CBGS-Werkdocument, p. 161-186.
- Van Meerbeeck, A. & Criel, B. (2006). Gezinszorg nog niet thuis. Onderzoek naar het ondergebruik van diensten gezinszorg door de senioren in Kruibeke. *OCMW-visies*, 1, 23-28.
- Ziekenzorg CM (2008). *Een mantelzorgpremie in elke gemeente. Ziekenzorg CM maakt een stand van zaken*, 2008. Brussel: Ziekenzorg CM en Christelijke Mutualiteiten.