



Gemeente Amsterdam, DB Stadsdeel Zuidoost
t.a.v. H Verzijl, portefeuillehouder Zorg en welzijn
Anton de Komplein 150
1102 CW Amsterdam

Amsterdam Zuidoost, 18 mei 2009

Betreft: Advies inzake Plan van Aanpak Mantelzorg Amsterdam ZO

Kenmerk: WMOA-2009-009

Geacht DB,

U heeft ons gevraagd om advies uit te brengen over het 'Plan van Aanpak Mantelzorg Amsterdam Zuidoost'. In dit plan van aanpak wordt beschreven wat momenteel aan mantelzorgondersteuning wordt geboden in Zuidoost en op welke wijze het basispakket mantelzorg zal worden ingevuld in Zuidoost in 2009 en 2010. Het plan van aanpak is op onze vergadering van 11 mei jl. behandeld. Ons commentaar hebben we vervaardigd in zes thema's, te weten: (1) het begrip mantelzorg, (2) vraaggestuurd werken, (3) de aanbieder(s), (4) het expertisecentrum, (5) mantelzorginclusief denken en handelen, en (6) planmatige/evaluatieve aanpak.

1. *Het begrip mantelzorg*: mantelzorg gaat niet om vrijwilligerswerk, maar om een door de mantelzorger ervaren plicht: je kan niet anders, dat behoort je gewoon te doen, soms zelfs behoorlijk onvrijwillig. Vrijwilligersvergoeding is dus niet aan de orde, en het zou dan ook beter zijn om de formulering op pag. 19 (dat mantelzorg vrijwillig wordt verleend) te veranderen in dat mantelzorg 'op eigen initiatief' wordt uitgevoerd, hoewel ook dat niet de lading dekt. De term mantelzorger heeft bovendien nu alleen een sociale lading, en geen economische of juridische, waardoor de mantelzorger formeel geen status heeft en dus geen erkenning en waardering krijgt en geen eigen belangen kan behartigen of rechten kan opeisen. In een bijeenkomst van de centrale stad over mantelzorgers is overigens toegezegd dat bv. het DWI een coulante houding mag innemen. Wij adviseren het DB om deze coulante houding ook in Zuidoost in te nemen, waar het om de zorg voor de mantelzorger gaat.
2. *Vraaggestuurd werken*: zonder mantelzorgers zijn we als 'participatieve samenleving in wording' nergens. Een 'omdenkende', dienende overheid gaat op zoek naar hoe het rijke palet aan mantelzorgers en mantelzorgersorganisaties zo goed mogelijk ondersteund kan worden in hun noden. Wij missen dat er in het hele stuk niet gerept wordt over het geweldige werk dat het Platform Mantelzorg, zowel stedelijk als in Zuidoost, de afgelopen jaren voor elkaar heeft gekregen aan hulp, welke ervaringsdeskundigheid zij heeft opgebouwd en hoe zij fungeert als



aanspreekpunt voor nieuwe mantelzorgers. Hetzelfde geldt voor de Alzheimer-café's die er in veel verzorgingstehuizen al zijn. Met die erkenning en herkenning zou het stuk moeten beginnen en eindigen. Wij als raad zouden bv graag willen weten *hoe* de keuze voor de vier projecten die genoemd staan op pg 6 tot stand is gekomen. Wat ons opvalt is dat 3 van de 4 projecten gericht zijn op verschillende niet-Nederlandse mantelzorgers. Gezien het feit dat Zuidoost zo'n 130 nationaliteiten heeft zien wij als raad meer in het ontwikkelen van nieuwe vormen van interculturele communicatie. Wij adviseren u dan ook dat het plan van aanpak begint met een inventarisatie van de door het Platform Mantelzorg gesignaleerde knelpunten en behoeften.

3. *De Aanbieder:* in het plan van aanpak neemt de aanbieder Markant een belangrijke rol in. Onze leden hebben van diverse kanten klachten ontvangen over de kwaliteit van de ondersteuning die Markant levert aan mantelzorgers. In het Wmo-programma Amsterdam Zuidoost 2008-2010 staat bovendien al de zinsnede dat Markant meer samenwerking moet zoeken met lokale partijen. Vragen die bij ons leven: Hoe is de relatie tussen Markant en andere vrijwilligersorganisaties? Hebben organisaties als bv. Rode Kruis, Zonnebloem en Humanitas ook ondersteuning beschikbaar voor mantelzorgers, of is Markant de enige aanbieder? Als er andere zijn, waarom werken die niet in Zuidoost? Ook zouden wij als raad veel meer willen weten over het Vliegwieltje waarvan sprake is op pag. 13. Wat houdt het in, en hoe staat het er nu mee? Ook spreken wij onze zorg uit over het feit dat mantelzorgers 'naar het loket' toe moeten komen. Zeker bij jonge mantelzorgers (die toch al heel kwetsbaar zijn) gaat dat - alleen al vanwege de openingstijden - ons inziens niet werken. Huisartsen zouden in dezen wellicht een betere plek zijn waar de mantelzorger voor de eerste hulp terecht kan. Die zouden hiertoe dan nog wel wat meer moeten worden geoutilleerd. Juist voor de jonge mantelzorger zouden ook scholen en religieuze organisaties als belangrijke eerste bron van - persoonlijke en professionele - steun en hulp veel kunnen betekenen. Wij adviseren u een onderzoek te doen naar het functioneren van Markant, aangezien het Wmo-programma inmiddels meer dan een jaar oud is. Daarin zouden wij graag een expliciete visie verwoord willen zien en wat er inmiddels aan praktijkervaring is opgebouwd, waar mogelijk in maat en getal.
4. *Expertisecentrum:* bij het oprichten van een expertisecentrum dient eerst goed gekeken te worden naar wat er al aan kennis en ervaring is in de stad en in de verschillende stadsdelen, opdat er niet opnieuw wielen worden uitgevonden door goedbedoelende maar duurbetaalde medewerkers, terwijl ervaringsdeskundigen al dan niet in georganiseerd verband en juist ook decentraal, dicht bij de zorgbehoevende, een schat aan 'tacit knowledge' in huis hebben. Zo'n centrum (of zo'n stelsel van decentrale centra) zou vooral moeten dienen om de bestaande Platforms voor Mantelzorg etc. te ondersteunen, cursussen te ontwikkelen samen met hun als ervaringsdeskundigen, en daarnaast om 'tools' te ontwikkelen voor interculturele communicatie inzake mantelzorg, alsmede 'tools' voor een bredere maatschappelijke erkenning van mantelzorgers. Vaak zit een mantelzorger in spagaat, omdat er toch druk op hem of haar wordt uitgeoefend door verschillende instanties, en dat terwijl mantelzorg soms 24u per dag kan zijn. In zo'n geval kan een financieel plaatje met een PGB wel 10.000 Euro bedragen. Voor dat geld kan je ook een plaats in het verzorgingstehuis inkopen, maar een mantelzorger bespaart die kosten. Ook buiten de stad zijn ervaringen die het waard zijn om ingebouwd en doorgegeven te worden, bv op 8 nov. '08 kwam de Telegraaf met een nuttige bijlage met tips. De mantelzorgconsulent of de huisarts zou op basis van zo'n methodiek d.m.v. een intakegesprek de taken van een mantelzorger duidelijk kunnen vastleggen. Gekoppeld aan die certificering kan recht op bepaalde vergoedingen of faciliteiten (huishoudelijke hulp, kinderopvang, respijtzorg, ontheffing van sollicitatieplicht, PGB) worden vastgelegd.



5. *Inclusief*: Het begrip 'mantelzorginclusief denken en handelen' in 3.2 verdient explicietere toelichting. Wij als raad onderschrijven het belang van dit mantelzorginclusief denken en handelen. Het gaat om een systeembenadering, waarbij de draagkracht en de draaglast van alle betrokkenen in ogenschouw dient te worden genomen, alsook de spanning en ingewikkelde wisselwerking die er kan zijn tussen de zorgbehoevende en de mantelzorger (tot huiselijk geweld aan toe, omdat de spanning te hoog oploopt): in 3.3 is bijvoorbeeld onterecht uitgegaan van de aanname dat psychiatrische patiënten hulpverlening wel zullen accepteren als deze door een mantelzorger wordt aangedragen. Wij adviseren u om meer aandacht te geven aan de noodzaak en de complexiteit van dat systeemdenken, en gerichte leerervaring op te doen met dit werken 'in context'.
6. *Planmatig/evaluatief werken*: de ambities in het plan dienen duidelijker gekwantificeerd te worden, met duidelijk afgebakende verantwoordelijkheden. Hoeveel geld is er voor wat, en hoeveel tijd is beschikbaar? Hoeveel mantelzorgers worden er concreet met dat geld/die tijd geholpen? Wat gebeurt er werkelijk? Op basis van de ervaringen in 2008 zou al een evaluatie gemaakt kunnen zijn, en opgenomen in dit plan van aanpak: wat is er tot nu toe gelukt, met hoeveel menskracht en middelen, hoeveel mantelzorgers (onderverdeeld naar aandachtsgroepen) zijn er 'bediend', door wie, en hoe tevreden zijn de mantelzorgers? Wij adviseren u een lijst van evaluatievragen op te stellen dat onderdeel uitmaakt van het plan. Daarmee kunnen we volgend jaar met u 'afrekenen': nagaan in hoeverre de doelen (uitgaande van de behoeften van mantelzorgers in Zuidoost, zie punt 1) gehaald zijn en waarom wel/niet.

Wij wensen u succes met de door u voorgenomen aanpassing van dit plan van aanpak, alsook met de uitvoering van dit (bijgestelde) plan en horen graag uw respons op ons advies en overwegingen, uiterlijk een week voor onze vergadering op 29 juni 2009.

Met vriendelijke groet,

Namens de Wmo-Adviesraad,

Dr. Anne Stijkel, voorzitter