



Hogeschool PXL
Departement PXL - Healthcare
Opleiding Ergotherapie

LEEFBAAR WONEN

‘het in kaart brengen van alle aspecten van de mantelzorg binnen België en welke wijzigingen er in de toekomst zullen komen, vergelijking tussen mantelzorg ten opzichte van de omliggende landen’

Door **Yannick Jacobs**

Afstudeerproject aangeboden tot het bekomen van het diploma van
Bachelor in de Ergotherapie
o.l.v. **Myriam Westhovens**, promotor

Hasselt, 2015

Voorwoord

Ter afsluiting van mijn opleiding ‘Ergotherapie’ aan de Hogeschool PXL, Departement Healthcare te Hasselt, schreef ik dit extra stuk voor de bachelorproef in het academiejaar 2014-2015. In het vorige academiejaar, 2013–2014, werden door de studenten enkele keuzes opgegeven als onderwerp van hun eigen afstudeerproject. Ik koos voor het projectmatig wetenschappelijk onderzoek (PWO) Leefbaar wonen, aangezien ergotherapie een belangrijke rol kan spelen in het zorgplan waarbij verschillende disciplines ouderen ondersteunen om langer thuis te blijven wonen. Ook de mantelzorger speelt een belangrijke zorg binnen de thuiszorg. In het kader van dit PWO Leefbaar wonen zijn we op zoek gegaan naar een antwoord op de volgende vraag ‘het in kaart brengen van alle aspecten van de mantelzorg binnen België’ en welke wijzigingen er in de toekomst zullen komen en tot slot een vergelijking tussen mantelzorg in België ten opzichte van omliggende landen.

Het was een omvangrijke opdracht, die flink wat inspanning en doorzettingsvermogen vergde. Daarom, graag een woord van dank aan diegenen die mij hierbij geholpen hebben. Mijn eerste dankbetuiging gaat in het bijzonder uit naar mijn promotor, Myriam Westhovens, zij maakte de nodige tijd vrij en dankzij haar overtuigingsvermogen en moeite die ze gedaan heeft voor mij persoonlijk heb ik deze bachelorproef tot een goed einde kunnen brengen. Ook wil ik een speciale dank doen aan mevrouw Marleen Martens die mij veel informatie heeft kunnen verstrekken over de mantelzorg. Zij is maatschappelijk assistente, verbonden aan het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH-team) en voorzitter van het Regionaal Overleg Gehandicaptenbeleid Limburg(ROG). Alsook een speciale dank aan Gewestelijk Secretaris van de mutualiteit regio Borgloon de heer Francis Sörensen. Tenslotte wil ik ook graag mijn ouders hartelijk bedanken voor de steun en het nodige vertrouwen, vooral tijdens drukke en moeilijke periodes. Zij gaven mij de kans, alsook de financiële middelen, om te gaan studeren.

Het afstudeerproject PWO Leefbaar wonen is ingediend door Yannick Jacobs op 1 juni 2015 aan het PXL Departement Healthcare. Ik nodig u graag uit om dit extra werkstuk te lezen.

Inhoudsopgave

Inleiding.....	6
Wat is mantelzorg.....	7
Wie is de mantelzorger.....	7
Waarom doet men aan mantelzorg.....	8
Welke beperkingen ondervinden mantelzorgers.....	8
Mantelzorg versus professionele zorg.....	10
Waar situeert de mantelzorger zich binnen de Belgische gezondheidszorg.....	11
Zijn er tegemoetkomingen voor de mantelzorger.....	12
Welke visie is er omtrent de mantelzorger.....	13
Hoe staat het met mantelzorg in Nederland en Duitsland.....	13
Is er gelijkheid/verschil tussen de verschillende landen op vlak van ondersteuning.....	14
Wat is de vermaatschappeling van de zorg.....	16

Trefwoorden

Mantelzorg, concentrische cirkels, financiële tegemoetkoming, ondersteuning, perspectief2020,

Abstract

Inleiding: In het kader van het projectmatig wetenschappelijk onderzoek(PWO) Leefbaar wonen is er op zoek gegaan naar een antwoord op de vraag: ‘het in kaart brengen van alle aspecten van de mantelzorg binnen België en welke wijzigingen er in de toekomst zullen komen, vergelijking tussen mantelzorg ten opzichte van omliggende landen’

Doel: Binnen de gezondheids- en ouderenzorg is zolang mogelijk thuis wonen een aandachtspunt geworden. Een belangrijk aspect hierin is de mantelzorger. Welke mogelijkheden van ondersteuning zijn er momenteel voor de mantelzorger en de hulpbehoevende? En hoe ziet de toekomst eruit voor de mantelzorg?

Methode: In functie van de literatuurstudie werden databanken als Pubmed en Bohn Stafleu geraadpleegd . Ook werden er 2 interviews afgenomen bij personen die dagelijks geconfronteerd worden bij de noden en vragen van mantelzorgers en hulpbehoevenden.

Resultaten: Op dit moment zijn er in België de nodige voorzieningen en tegemoetkomingen, maar er is veel onduidelijkheid en onwetendheid over de mogelijkheden en hoe men deze kan bekomen. De Vlaamse regering is druk bezig met dit probleem aan te pakken door het uitwerken van het perspectief2020 en hoopt hiermee een maximale ondersteuning te bieden aan de mantelzorger en hulpbehoevende. De nieuwe rol van de ergotherapeut als adviseur is een belangrijke koppeling hiernaar. De ergotherapeut gaat hierin een dubbelzijdige taak hebben. Enerzijds het advies verlenen en anderzijds de personen ondersteunen in het uitvoeren van hun ADL.

Conclusie: Het is noodzakelijk dat er een goede coördinatie en samenwerking is tussen de professionele zorgverleners en de mantelzorgers. Om de hulpbehoevende zolang mogelijk in hun vertrouwde thuissituatie te laten verblijven zonder dat er een inperking is in hun participatie binnen de samenleving. Belangrijk hierin is de mantelzorger te betrekken binnen de zorg, maar hem ook voldoende ondersteuning en advies te verlenen. Hierin speelt het ADL lokaal een zeer belangrijke rol hier kan een individueel zorgschema op maat gemaakt worden voor elke hulpbehoevende.

Inleiding

De snelle vergrijzing van onze samenleving zorgt er voor dat we steeds weer geconfronteerd worden met de zorg van ouderen en hulpbehoevenden. Iedereen zal vroeg of laat voor een situatie komen te staan waar een familielid extra zorg nodig heeft. Het is op deze momenten soms een harde vaststelling dat we in onze dagelijkse routine van werk, ontspanning en sociale relaties eigenlijk voor een bijkomend probleem komen te staan waar we niet op voorbereid zijn.

Mensen weten weinig of niets af van de voorzieningen en tussenkomsten die er momenteel bestaan om deze extra zorg met de nodige ondersteuning tot een goed einde te brengen. Voor mijn eindwerk heb ik gekozen voor het thema “mantelzorg”, hiermee zou ik een overzicht willen geven van het doel en het belang van deze zorg. De financiële ondersteuning van de mantelzorger bekijken we van naderbij en ook de rol van de professionele hulpverleners in dit verhaal. Aangezien er in de volgende jaren een aantal zeer belangrijke wijzigingen zullen plaats vinden, wens ik deze in dit eindwerk ook te bespreken. Ten slotte nemen we ook een kijkje over de grens om te kijken hoe de mantelzorg in enkele van onze buurlanden wordt georganiseerd.

In het ADL lokaal van onze school hebben we alles binnen handbereik om mensen te ontvangen en te adviseren over de mogelijkheden die er zijn. De hulpmiddelen en technieken kunnen door de zorgbehoevende en de mantelzorger in praktijk uitgetest worden. De ergotherapeut kan hierna een op maat gemaakt zorgplan opmaken. De bedoeling is om onnodige en nutteloze kosten te vermijden en gerichte ondersteuning te bieden die als hefboom werkt tot verhoging van het comfort van het ADL.

De terminologie “vermaatschappelijking van de zorg” komt in dit werk ook aan bod. Ik bespreek deze term uitgebreid zodat het duidelijk wordt wat men bedoelt met een inclusieve maatschappij.

I. Wat is mantelzorg

De term “mantelzorg” werd in de jaren 70 door de Nederlandse professor Hattinga-Verschure geïntroduceerd. In 1977 werkte hij het begrip mantelzorger verder uit. Hattinga-Verschure omschreef mantelzorg als volgt: “het gaat om zorg die de hulpbehoevende als een mantel omgeeft”. De mantel is hierbij een metafoor voor alles wat ons met warmte omringt. (Steynaert, J. 2014)

Nu omschrijven we de mantelzorger als een persoon die de zorgactiviteiten van een persoon die dat zelf niet meer kan, overneemt. Met andere woorden, de extra zorg die aan een zorgbehoevende persoon wordt gegeven door één of meerdere leden van de naaste familie, verdere familie, burens, kennissen en vrienden waarbij de zorgverlening voortvloeit uit de sociale relatie. Mantelzorg is een ruim begrip. De situaties binnen de mantelzorg kunnen heel uiteenlopend zijn en het kan ook bij elke leeftijd voorvallen. Mantelzorg kan ook met een verschillende intensiteit gebeuren, de centrale mantelzorger neemt de meeste taken op zich. In het meest extreme geval spreken we over een bijstand van 24 op 24 uur en 7 dagen op 7. (Van Mossevelde, K. 2014)

II. Wie is de mantelzorger

Tot voor het verschijnen van het koninklijk besluit van 12 mei 2014 kwamen we de term mantelzorger her en der tegen. Er werd over het algemeen aangenomen dat de mantelzorg in de eerste plaats werd gedaan door mensen met het grootste sociaal contact met de hulpbehoevende. Meestal waren dit kinderen, partner, ouders, broer of zus, vrienden en burens. (Egging, S., de Boer, A.H., Stevens, N.L., 2011)

Met de wet van 12 mei 2014 betreffende de erkenning van de mantelzorger die een persoon met een zorgbehoefte bijstaat is er een duidelijke omkadering van het begrip mantelzorger gekomen. De mantelzorger is de persoon die doorlopende of regelmatige hulp en bijstand verleent aan de hulpbehoevende. (Belgisch staatsblad, 2014: wet betreffende erkenning)

Volgende voorwaarden zijn vereist om de erkenning als mantelzorger te verkrijgen:

- Meerderjarig of ontvoogde minderjarige zijn
- Een nauwe vertrouwensrelatie opgebouwd hebben met de hulpbehoevende
- Er moet voldaan worden aan uitoefeningsvoorwaarden
 - hulp mag niet beroepshalve zijn en in samenwerking met tenminste één professionele zorgverlener
 - rekening houden met het levensproject van de hulpbehoevende

Hier kan de koppeling worden gemaakt naar het project leefbaar wonen, specifiek naar het deel van het Adl lokaal.

De professionele hulpverlener kan de hulpbehoevende en mantelzorgers uitnodigen in het Adl lokaal om in de praktijk kennis te maken met een aangepaste woning en hulpmiddelen. Op deze manier kunnen ze kennis maken met de hulpmiddelen en deze ook uittesten. Ze krijgen extra informatie over het gebruik, kosten en tegemoetkomingen. Het grote voordeel is dat ze advies krijgen over aanpassingen en hulpmiddelen en deze ook kunnen uitproberen of deze een meerwaarde kunnen bieden voor het uitvoeren van de Adl. Op deze manier kunnen dure en nutteloze aankopen vermeden worden.

III. Waarom doet men aan mantelzorg

“Mantelzorgers worden je niet zomaar, meestal ben je het al, voor je het je goed realiseert”. De keuze om mantelzorgers te worden maakt men op grond van het normen en waarden patroon dat men in de opvoeding heeft meegekregen.

De meest voorkomende redenen om aan mantelzorg te doen:

In een eerste luik hebben we de sociale factor:

- Liefde → zorg dragen voor de partner wanneer deze hulpbehoevend wordt
- Verantwoordelijkheid → de kinderen voelen zich verantwoordelijk voor de zorg voor hun ouders wanneer deze dit niet meer zelfstandig kunnen.
- Verwachtingspatroon → in de samenleving wordt er verwacht dat de zorg voor een hulpbehoevende binnen de familiale kring gebeurt.
- Voldoening/zingeving → het zorgen voor een hulpbehoevende geeft een goed gevoel en waardering van deze persoon. (Netwerk voor mantelzorg, 2015)

In een tweede luik is er de vergrijzing van de bevolking:

Deze heeft tot gevolg dat er lange wachtlijsten zijn in de rusthuizen en dit zorgt er voor dat thuisopvang van de zorgbehoevende langer noodzakelijk zal zijn.

IV. Welke beperkingen ondervindt een mantelzorger

a. Administratief werk

De mantelzorger moet zowel zijn eigen administratie doen, maar moet er ook zorg voor dragen dat de administratie van de hulpbehoevende niet verwaarloosd wordt (rekeningen, facturen,..).

- b. **Aanvraag tegemoetkomingen**
Mantelzorger moet helpen bij het invullen van formulieren voor financiële tussenkomsten, hulpmiddelen, thuiszorg en ondersteunende diensten.

- c. **Afhankelijkheid**
Als mantelzorger moet men rekening houden met de hulpbehoevende en dit gaat vaak ten koste van de eigen vrije tijd. Afhankelijkheid van de goed wil van je werkgever (tijdskrediet)

- d. **Begeleiding**
Naarmate de zorg zwaarder of complexer wordt, zal de mantelzorger op zoek moeten gaan naar professionele hulp, en zich aanpassen aan de uren dat de hulp aanwezig kan zijn.

- e. **Burn-out**
Doordat de mantelzorger al zijn vrije tijd steekt in de verzorging van de hulpbehoevende, blijft er weinig of geen tijd over voor de sociale relaties van de mantelzorger en dit kan op termijn leiden tot oververmoeidheid.

- f. **Draaglast-draagkracht**
Zeer belangrijk voor de mantelzorger is om een goede balans te houden tussen zijn draagkracht en de draaglast van de zorg voor de hulpbehoevende.

- g. **Emoties**
Het langdurig zorgen voor een persoon kan er voor zorgen dat er allerlei emoties naar boven komen bij de mantelzorger (boosheid, medelijden, verdriet).

- h. **Onzekerheid**
De mantelzorger weet niet hoelang men gaat moeten zorgen voor de hulpbehoevende en hoe zwaar dit gaat doorwegen op zijn eigen lichaam.
(Netwerk voor mantelzorg ,2015)

V. Hoe wordt een mantelzorger ondersteund (praktisch, financieel, emotioneel)

De ondersteuning van een mantelzorger kan herleid worden tot drie deelgebieden.

A. Praktische ondersteuning

- Probeer zoveel mogelijk gebruik te maken van professionele hulpverleners (RIZIV tegemoetkoming): thuisverpleging, kinesitherapeuten, huisdokter, logopedisten en laten we ons zelf zeker niet vergeten. Ergotherapeuten kunnen zeer nuttig werk leveren om het Algemeen Dagelijks Leven aangenamer te maken.
- Semi-professionele hulp is een aanvullende ondersteuning. Er bestaan verschillende soorten van ondersteunende diensten zonder RIZIV tussenkomst: poetsthulp, gezinszorg, oppas-dienst, klusjesdienst, maaltijden aan huis, dag- en nachtopvang in rusthuis en diensten voor aangepast vervoer
- Zorgschema: laat door een ergotherapeut een uitgebreid zorgschema opstellen zodat er duidelijkheid is over de gemaakte afspraken. Wie, wat en wanneer de zorgbehoevende moet ondersteunen.
- Hulpmiddelen: ziekenhuisbed, verhoogd toilet, transferlift, personalarmsysteem, bad en douche hulpmiddelen, relax-zetel
- Mobiliteits hulpmiddelen: rollator, rolstoel, wagen voor aangepast vervoer, krukken, aangepaste fiets
- Woningaanpassing: het hele gamma van kleine en grote aanpassingen kan bezichtigd en uitgeprobeerd worden onder begeleiding van een ergotherapeut in het ADL lokaal van de PXL.
 - Technieken die de hulpbehoevende kan aanleren
 - Methodes die de omgeving kan toepassen
 - Zelfredzaamheid activeren
 - Opvolging en ondersteuning

B. Financiële ondersteuning

- >65 jaar: tussenkomst via Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH)
- <65 jaar: Soms VAPH, maar in de meeste gevallen niet, tenzij er al een erkenning was van voor de leeftijd van 65 jaar
- RIZIV tegemoetkomingen voor professionele hulp en mobiliteits hulpmiddelen (rollators, rolstoelen, driewielers en scooters)
- Provinciale en Vlaamse tegemoetkomingen voor woningaanpassing
- Gemeentelijke subsidies: In sommige gemeenten wordt er nog een beperkte tussenkomst voorzien
- Verdere RIZIV-tegemoetkomingen die aan de zorgbehoevende kunnen uitbetaald worden:
 - Zorgforfait voor chronisch zieken
 - Incontinentieforfait
 - PVS-forfait voor (sub)-comapatiënten die thuis verzorgd worden

- Palliatief forfait
- Maximumfactuur
- Mantelzorgpremie die wordt uitbetaald door de zorgkas waarbij de zorgbehoevende is aangesloten. (130€/maand)
(Ziekenzorg CM, 2014 en Coonen,T. 2013)

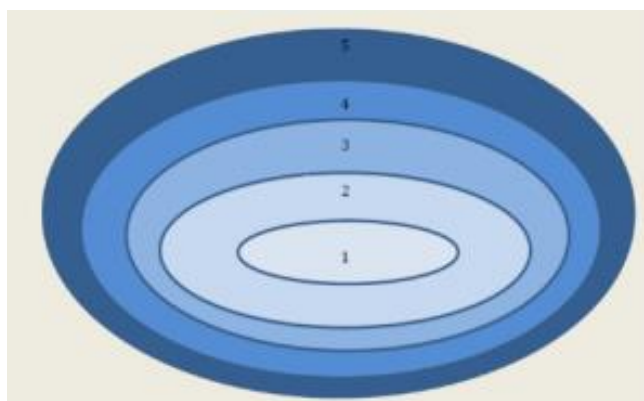
C. Emotionele ondersteuning

- Luister naar je lichaam, want elke mantelzorger heeft wel eens een moment waarop het allemaal teveel wordt. Lichamelijke klachten kunnen erop wijzen dat het je allemaal teveel aan het worden is. Bespreek dit tijdig met je huisarts of andere professionele dienstverleners.
- Maak tijd om dingen te doen die je graag doet. Op deze momenten kan je de zorgen van je afzetten en de batterijen terug opladen.
- Blijf niet zitten met je vragen. Spreek erover met de hulpverleners en al diegene die bij de zorg betrokken zijn.

VI. Mantelzorger versus professionele zorg

Professionele zorg en mantelzorg voor hulpbehoevende personen moet streven naar een alomvattende ondersteuning. We visualiseren de zorg en ondersteuning aan hulpbehoevenden door middel van het dynamisch ondersteuning systeem dat bestaat uit vijf concentrische cirkels. Dit model werd opgemaakt door Association on Mental Retardation (AAMR).

We onderscheiden vijf ondersteuningscirkels :



1. Persoon met Handicap
2. Gezin waar de persoon woont
3. Familie, vrienden en informele contacten
4. Algemene zorg en dienstverlening
5. Gespecialiseerde zorg en dienstverlening

In de eerste plaats merken we op dat er in sommige gevallen alleen professionele hulp mogelijk is. Ondersteuning vanuit het gezin of het sociale netwerk kan ontbreken. Alleenstaande hulpbehoevenden zonder familie, vrienden of kennissen kunnen geen beroep doen op de mantelzorg.

Soms is de traditionele mantelzorg niet toereikend omdat de zorg te gespecialiseerd en te complex is, daarom moet er beroep gedaan worden op professionele en gespecialiseerde hulp.

In een ideale zorgsituatie is de aanwezigheid van mantelzorg en professionele zorg complementair. De verschillende ondersteuningssystemen bouwen op mekaar verder. Het inzetten van hulp van de buitenste cirkel, betekent niet dat het in de plaats mag komen van de zorg verleend door de mantelzorger.(cirkels twee en drie) Het inzetten van professionele ondersteuning mag niet leiden tot het afbouwen van het sociale netwerk.(Conceptnota Vlaamse regering, 2013)

VII. Waar situeert de mantelzorger zich binnen de Belgische gezondheidszorg

Tot voor een jaar was er geen wettelijk kader voor de mantelzorger. Sinds de V.N. ratificatie door België van twee juli 2009, invoegen is gegaan op één augustus 2009, begint er van alles te bewegen in het landschap.

De conventie zegt immers dat “personen met een beperking het volle genot van hun rechten moeten krijgen en ze op voet van gelijkheid met anderen moeten gesteld worden door hen een passende omgeving te creëren en de geschikte maatregelen te nemen.”

Het is van belang dat de hulpbehoevenden kunnen deelnemen aan het leven op alle gebieden. Een eerste aanzet werd gegeven door het begrip mantelzorger te omschrijven in de wet van twaalf mei 2014, maar men wil nog verder gaan om te komen tot een volledig *inclusief model* waarin de hulpbehoevende zo lang mogelijk kan blijven in zijn vertrouwde thuissituatie.

Perspectief 2020 ‘Nieuw ondersteuningsbeleid voor Personen met een Handicap’ Door Vlaams minister Jo Vandeurzen werd er een nieuw ondersteuningsbeleid uitgewerkt en goedgekeurd door de Vlaamse Regering. Het *Perspectief 2020* zal gefaseerd ingevoerd worden in de komende jaren en streeft ernaar de hulpbehoevenden zo lang mogelijk in hun thuissituatie te houden. Hij wil dit bereiken door de professionele zorg en de mantelzorg uitgebreid te laten samenwerken om zo te komen tot het *inclusief model*.(Vlaams regering decreet: *perspectief2020 door Jo Vandeurzen, 2010 en interview Francis Sörensen gewestelijk secretaris mutualiteit regio Borgloon*)

VIII. Hoe zit dit financieel?

Momenteel is het pover gesteld met de financiële ondersteuning van de mantelzorger. We maken een opsomming van de niet altijd even samenhangende maatregelen die nu in voege zijn.

- Zorgverzekering: Dit is één van de weinige echte tegemoetkomingen voor de mantelzorger en de hulpbehoevende. De maandelijkse tegemoetkoming bedraagt €130 mits in acht neming van drie maanden wachttijd. De uitbetaling gebeurt door de zorgkas waarbij de hulpbehoevende is aangesloten.
- Gemeentelijke steun: Deze is zeer plaats gebonden en beperkt en meestal met een bedrag tussen de €20 en €30 per maand. Niet altijd cumuleerbaar met een uitkering zorgverzekering.
- Tijdskrediet: er zijn verschillende vormen mogelijk gaande van volledig tijdskrediet tot één of twee halve dagen per week. Het moet steeds met de werkgever besproken worden in verband met de haalbaarheid.
- Het persoonlijk assistentiebudget. Elke door het VAPH erkende hulpbehoevende kan dit budget aanvragen. Met dit budget kan de hulpbehoevende de ondersteuning thuis, op het werk of op school organiseren en financieren.
- Verlof om medische bijstand, zorgverlof of palliatief verlof: Dit verlof laat je toe om tijdelijk te stoppen met werken of je werk te verminderen en de zorg op te nemen voor een hulpbehoevende. (Coonen, T. 2013)

IX. Welke visie is hier omtrent

Door de goedkeuring van de Vlaamse Regering van het *Perspectief 2020* is er een nieuw ondersteuningsbeleid voor de zorgbehoevende en zijn respectievelijke mantelzorger uitgewerkt. Het basisidee is dat de zorgbehoevende een volwaardige plaats moet krijgen in de samenleving.

Perspectief 2020 heeft tot doelstelling de mantelzorger meer te ondersteunen om mensen zo lang mogelijk in de middelste concentrische cirkels te houden van het AAMR-model. Gefaseerd zal er een *Basisondersteuningsbudget (BOB)* worden ingevoerd. In een eerste fase zal er vanaf één september 2016 een bedrag van €300 worden toegekend aan diegenen die geregistreerd zijn met een *actieve zorgaanvraag* (CRZ Centraal Registratie van Zorgaanvragen). Dit budget kan gebruikt worden voor het betalen van de mantelzorger en andere semi-professionele diensten zoals poetshulp, gezinszorg en klusjesdiensten. In een tweede fase kan men een *Persoonsvolgend Budget (PVB)* aanvragen als het *BOB* niet toereikend is. Indien er noodzaak is aan meer intensieve en frequente ondersteuning die nu vergund worden door het VAPH. Het *BOB* en *PVB* zijn NIET cumuleerbaar.

Om een *PVB* te krijgen is er een ondersteuningsplan nodig. Dit plan geeft aan hoeveel, wanneer en welke ondersteuning er nodig is. Hier kan de ergotherapeut een belangrijke rol in spelen want ondanks het feit dat het toegestaan is om dit zelf op te maken, lijkt me dit niet aan te bevelen.

Drie vormen van *PVB*:

- Een cashbudget
- Bon of Voucher om de door de VAPH vergunde voorzieningen te betalen
- Combinatie van cash en voucher is ook mogelijk

De eerste *PVB* budgetten zullen vanaf het jaar 2016 uitbetaald kunnen worden. De individuele materiële bijstand blijft bestaan. Onder andere voor woning-, auto-aanpassing en hulpmiddelen allerhande.

Met dit hele concept wil men proberen om tegen het jaar 2020 alle wachtlijsten weg te werken.

(Informatie verstrekt uit interview met Marleen Martens, maatschappelijk werkster verbonden aan het VAPH team en voorzitter van ROG Limburg)

X. Hoe staat het met de mantelzorg in België, Nederland en Duitsland?

NEDERLAND

In Nederland is de Algemene Wet voor Bijzondere Zorg (AWBZ) van toepassing. Er zijn vijf soorten zorg of zorgfuncties opgenomen in deze wet.

- Persoonlijke verzorging
- Verpleging
- Begeleiding
- Verblijf in een verpleeg- of verzorgingstehuis
- Hulp om te genezen
-

Zorg zonder verblijf wordt ofwel als zorg in natura geleverd ofwel via een persoonsgebonden budget(PGB) in de vorm van een geldbedrag. Op het PGB is de eigen bijdrage al in mindering gebracht. Er zijn twee tariefvormen voor de eigen bijdrage. (Gradus, R.;Van Asselt, E.J. 2011)

- Lage bijdrage: voor zorg zonder verblijf en voor intramurale thuiszorg als één van de partners nog in de woning verblijft
- Hoge bijdrage: alle andere niet hogergenoemde intramurale zorgen.

DUISSLAND

Sinds 1995 is er in Duitsland een sociale verzekering voor langdurige zorg. Deze verzekering is niet van toepassing voor zelfstandigen en ondernemers. Die moeten een privaate verzekering afsluiten bij een verzekeringsmaatschappij en de premie wordt berekend op het bruto jaarinkomen.

De sociale verzekering voorziet vergoedingen voor verpleging en verzorging, niet voor huisvesting, activering en begeleiding.

In Duitsland heeft men recht op langdurige zorg als assistentie nodig is bij essentiële taken zoals lopen, huishouden, voeding en verzorging. Dit is te vergelijken met de BEL-score die in Vlaanderen wordt toegepast voor de erkenning van de uitkering zorgverzekering.

Er zijn daarbij drie categorieën voor zowel thuiszorg als intramurale zorg:

- Categorie 1: eenmaal per dag hulp nodig
- Categorie 2: driemaal per dag hulp nodig
- Categorie 3: elk uur hulp nodig

Men kan opteren voor drie vormen van tegemoetkoming:

- Intramurale zorg in een verpleeg- of verzorgingsinstelling
- Tegoedbonnen of Vouchers om gespecialiseerde zorg in te kopen
- Mantelzorgforfait, waarvoor geen verantwoording dient afgelegd te worden en bijgevolg vijftig procent minder in waarde dan indien met opteert voor de tegoedbonnen.

Het Duitse systeem is sterk gericht om de hulpbehoevenden zo lang mogelijk thuis te houden.

Dit trachten ze te bereiken door een forse eigen bijdrage van 25 procent voor de intramurale zorg. En door het feit dat er voor de mantelzorgforfait geen verantwoording dient afgelegd te worden. Als de tegoedbonnen voor het inkopen van de zorg niet geheel zijn opgebruikt, kan ook voor een combinatie gekozen worden met het mantelzorg-cash-forfait.

Gevolg is dat veertig procent van de zorgbehoevenden opteert in Duitsland voor het mantelzorgforfait en dat er in Duitsland ook veertig procent meer zorgbehoevenden thuis worden opgevangen als in Nederland en België! Dit zijn cijfers die voor zich spreken.

Verder is er in Duitsland in tegenstelling tot België en Nederland een strikte scheiding tussen wonen en zorg. Iemand betaalt bovenop de eigen zorgbijdrage van 25%, nog een extra bedrag van €600 voor kost in inwon. Door deze scheiding kan in Duitsland beter aangesloten worden bij de woonwensen van de zorgvragers en blijven ze hierdoor langer in de thuisomgeving. (Gradus, R.; Van Asselt, E.J. 2011)

BELGIË

In België is het momenteel moeilijk om een zorgbehoevende lang in zijn thuissituatie te houden vanaf het moment dat er gespecialiseerde zorg nodig is. Er is weinig financiële steun voor ondersteunende diensten zoals poets hulp, oppas, maaltijden aan huis, gezinszorg en de mantelzorgers. Het gevolg is dat de hulpbehoevenden in België in vergelijking met de andere landen het snelst doorverwezen worden naar gespecialiseerde VAPH- of rust- of verzorgingsinstellingen. Deze instellingen kampen met enorme wachtlijsten!

In Duitsland voornamelijk en ook in Nederland is men al veel langer bezig om de zorgbehoevenden zo lang mogelijk in hun thuisomgeving te laten. In Nederland kent men nu al het ondersteuningssystemen *basisondersteuningsbudget (BOB)* en het *persoonsgebondenbudget (PVB)*. De belangrijkste troef van Duitsland is het mantelzorgforfait, waar men kan kiezen om al dan niet zijn onkosten te bewijzen.

In het kader van het *Perspectief 2020* “Het nieuwe ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap” zal het systeem om te werken met een BOB en PVB ook in Vlaanderen ingevoerd worden. Men heeft geopteerd om in analogie met Nederland en Duitsland onze wachtlijsten weg te werken en een betere ondersteuning te bieden in de verzorging van hulpbehoevenden in hun thuisomgeving. (Interview Marleen Martens)

XI. De vermaatschappeling van de zorg

De vermaatschappeling van de zorg is één van de belangrijkste ambities van het *perspectief 2020* en de twee belangrijkste doelstellingen zijn:

Doelstelling 1:

In 2020 is er een garantie op zorg voor hulpbehoevenden met de grootste ondersteuningsnood onder de vorm van zorg en assistentie in natura of contanten. Het persoonlijk assistentiebudget (PAB) en het persoonsgebondenbudget (PGB) worden vervangen door het nieuwe systeem van BOB en PVB.

Doelstelling 2:

In 2020 genieten geïnformeerde gebruikers van vraag gestuurde zorg en assistentie in een inclusieve maatschappij.

In een vraag gestuurd zorglandschap behoudt de zorgbehoevende de maximale controle over zijn zorg en ondersteuning. Hierdoor kan hij de regie over zijn eigen leven behouden en zijn leven invulling geven in overeenstemming met zijn eigen wensen, verwachtingen en mogelijkheden.

Een mooie uitdrukking met betrekking tot de vermaatschappeling van de zorg is dat de zorg in de toekomst “Zo gewoon als mogelijk, zo bijzonder als nodig zou moeten zijn”.

In de vermaatschappeling van de zorg is het de bedoeling een betere ondersteuning te bieden aan de middelste concentrische cirkels van het AAMR model om ze zo lang mogelijk uit de buitenste cirkels te houden. De eerstelijns hulpverlening moet laagdrempeliger worden kunnen ingeschakeld zodat men niet onnodig of vroegtijdig gebruik gaat maken van duurder en intensere vormen van ondersteuning die niet rechtsreeks toegankelijk zijn. Daarenboven moet men de vermaatschappeling van de zorg ook ruimer zien. De ondersteuning behelst alle levensdomeinen zoals onderwijs, tewerkstelling, mobiliteit, cultuur en vrijetijdsbesteding. In het onderwijs bijvoorbeeld wordt dit begrip ook ingevoerd, door het M-decreet. Dit decreet voorziet dat de kinderen met een beperking zo lang mogelijk kunnen les krijgen in het gewone onderwijs. *(Vlaams regering dercreet: perspectief2020 door Jo Vandeurzen, 2010)*

Bibliografie

Belgisch staatsblad. (2014). Wet betreffende de erkenning van de mantelzorger die een persoon met een grote zorgbehoefte bijstaat.

Conceptnota Jo Vandeurzen (2013). Geraadpleegd op 23 mei 2015, www.ministerjovandeurzen.be

Coonen, T. (2013). Wegwijs in mantelzorg

Egging, S., De boer, A.H., Stevens, N.L. (2011). Caring friend and neighbors as informal caregivers of adults: a comparison with offspring.

Folder VAPH. (2015). Persoonsvolgende financiering.

Gradus, R., Van Esselt, E.J. (2011). De langdurige zorg vergeleken in Nederland en Duitsland.

Interview Marleen Martens, maatschappelijk werkster verbonden aan het VAPH team Limburg en voorzitter ROG Limburg. Afnomen op 25 mei 2015.

Interview Francis Sörensen, gewestelijk secretaris mutualiteit regio Borgloon. Afnomen op 22 mei 2015.

Netwerk voor mantelzorg. (2015). Geraadpleegd op 20 mei 2015, www.ma-zo.be

Nieuwsbrief VAPH. (2015). Perspectief2020 in de praktijk. Geraadpleegd op 19 mei 2015, www.perspectief2020.be

Steyaert, J. (2014). De meervoudigheid van de vermaatschappeling.

Van Mossevelde, K. (2014). Mantelzorger? Zorg ook voor jezelf!

Vlaams minister van welzijn en gezin. (2010). Nieuwe ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap. Geraadpleegd op 25 mei 2015, www.ministerjovandeurzen.be

Vlaams regering decreet (2010). Perspectief2020: nieuw ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap.

Ziekenzorg CM (2014). Tegemoetkomingen voor mantelzorgers. Geraadpleegd op 26 mei 2015, www.ziekenzorg.be