

Is het aantal uren dat een mentor voor zijn cliënt gemiddeld heeft voldoende om het mentorschap goed uit te voeren?

Onderzoeksrapport - September 2022

Drs. M. (Minoek) Verdenius (BMG-EUR)

- Professioneel mentor
- Bestuurslid NBPM



Inhoudsopgave

	Blz.
Inhoudsopgave	1
Voorwoord.	2
Samenvatting	3
Hoofdstuk 1 Voorbereiding enquête	9
1.1 Inleiding	9
1.2 Beloningsregeling mentorschap	9
1.3 Taken mentor	10
1.4 Welke werkzaamheden vallen niet onder de taak van een mentor maar zijn nodig om goed mentorschap te kunnen uitoefenen	10
1.5 Wat zijn eenvoudige cliënten en wat zijn complexe cliënten	10
1.6 Wat is goed mentorschap en wat is het doel van mentorschap	11
1.7 Doel van de enquête	12
1.8 Voorbereiding enquête	12
1.9 Opzet, verspreiding en analyse van de enquête	13
Hoofdstuk 2 Onderzoeksvragen en antwoorden	14
2.1 Inleiding.	14
2.2 Representativiteit van de respondenten	14
2.3 Sub-vraag A	15
2.3.1 Thuiswonende cliënten	15
2.3.2 In een instelling wonende cliënten	16
2.3.3 Vergelijking thuiswonende en intern wonende cliënten.	16
2.3.4 Sub-vraag A beantwoord	17
2.4 Sub-vraag B	18
2.4.1 Sub-vraag B beantwoord	19
2.5 Sub-vraag C	19
2.5.1 Informele taken bij thuiswonende cliënten	19
2.5.2 Informele taken bij intern wonende cliënten.	20
2.5.3 Informele taken na overlijden cliënt.	20
2.5.4 Informele taken die bij het mentorschap zouden moeten horen als er geen netwerk is.	21
2.5.5 Sub-vraag C beantwoord	22
2.6 Sub-vraag D.	22
2.6.1 De forfaitaire vergoedingen.	22
2.6.2 Jongvolwassenen van 18 t/m 23 jaar	23
2.6.3 Machtigingsverzoeken.	24
2.6.4 Sub-vraag D beantwoord.	26
2.7 Sub-vraag E	26
2.7.1 Sub-vraag E beantwoord	27
2.8 De Onderzoeksvraag beantwoord	27
Conclusies en Discussie	29
Bijlage: De Enquête: de vragen en de antwoorden.	32
Bijlage: Begeleidende brief bij de enquête.	44
Bijlage: Afkortingen- en verklarende woordenlijst	45

Voorwoord

Met veel enthousiasme zijn Rick Verelzen en ik aan dit onderzoek begonnen. Samen hebben we vooronderzoek gedaan naar hoe het mentorschap wettelijk geregeld is en naar waar mentoren van de NBPM aangaven knelpunten in hun werk te ervaren. Aan de hand van die kennis hebben we de onderzoeksvragen geformuleerd en de enquête opgezet. We waren erg benieuwd of de signalen die we van deze NBPM-leden hoorden ook vereniging breed naar voren zouden komen. Helaas overleed Rick vlak voor het moment dat we de gegevens van de teruggestuurde enquêteformulieren gingen analyseren. Zijn plotselinge overlijden was een schok voor het hele bestuur.

Binnen de vereniging bleek er niemand te vinden die hem kon vervangen. Gelukkig heeft mijn oproep op ons Forum om hulp bij de enquête wel voor twee meelezers gezorgd. Bij deze wil ik Wendie Knies en Carla de Bree hartelijk danken voor hun feedback over de duidelijkheid en leesbaarheid van het voor u liggende onderzoeksrapport.

Minoek Verdenius

Samenvatting

Inleiding

Eind 2020 heeft het bestuur van de Nederlands Beroepsvereniging van Professionele Mentoren (NBPM) besloten om een onderzoek uit te voeren naar de reële mogelijkheid om goed mentorschap te kunnen uitvoeren binnen de gegeven grenzen. Er kwamen vanuit de vereniging diverse signalen dat het huidige aantal beschikbare uren daarvoor onvoldoende is. De mentoren ervaren dat de problematiek van hun cliënten steeds zwaarder wordt door de toename van complexe situaties en meervoudige problematiek.

In hoofdstuk 1, 'Vorbereiding enquête', wordt beschreven wat de randvoorwaarden zijn waarbinnen het mentorschap moet worden uitgevoerd. Deze randvoorwaarden worden bepaald door de kwaliteitseisen [zie Besluit kwaliteitseisen CBM (Curatoren, Beschermingsbewindvoerders en Mentoren), dd 1-4-2014] en de financiële vergoeding (Regeling beloning CBM) d.m.v. van forfaitaire bedragen voor het mentorschap, de intake en wanneer daar sprake van is het beheer van het PGB, een verhuizing en/of een jongvolwassene tussen de 18 en 23 jaar. In dit hoofdstuk wordt beschreven wat de officiële taken van de mentor zijn en wat daarnaast taken zijn die de mentor zelf ook noodzakelijk vindt om uit te voeren. De eisen aan de bedrijfsvoering van de mentor staan goed beschreven in het Accountantsprotocol Besluit Kwaliteitseisen CBM 2021 en zijn makkelijk meetbaar. Over het mentorschapsproces is het een en ander beschreven bij de rechtspraak, zoals bijv. dat bij de taakinfilling uitgegaan moet worden van de levensovertuiging van de cliënt, dat het doel van het mentorschap in overleg met de cliënt wordt vastgesteld en dat er tweemaandelijks contact is met de cliënt. Dit is al lastiger te meten, omdat hierbij vooral wordt afgegaan op wat de mentor hierover verteld. Over het resultaat van goed mentorschap staat weinig beschreven en dit is ook veel moeilijker te meten. Een onderzoeker zou hierover in gesprek moeten gaan met de betrokkene, de zorgverleners- en de familie van de betrokkene om dit in kaart te brengen. Hierover is echter nog weinig algemeen geaccepteerde en gedragen kennis ontwikkeld. Gevolg is dat elke mentor hier zijn eigen ideeën over heeft.

De signalen vanuit de leden zijn aanleiding geweest voor een oriënterend onderzoek bij de mentorcafés. Een mentorcafé bestaat uit een groep leden uit een bepaalde regio die eens in de 6 à 12 weken bij elkaar komen om casussen en problemen uit de praktijk te bespreken. Soms wordt ook een spreker over een bepaald onderwerp uitgenodigd. De deelnemers van de mentorcafés is gevraagd of het naar hun mening mogelijk is om goed mentorschap uit te oefenen onder de huidige voorwaarden. In de eerste helft van 2021 is op basis van die antwoorden een vragenlijst opgesteld: de Enquête. Deze is op 7 juni 2021 uitgezet onder de leden van de NBPM. De sluitingsdatum was 1-9-2021.

De onderzoeksvraag is:

Is het aantal uren dat een mentor voor zijn cliënt gemiddeld heeft, voldoende om het mentorschap goed uit te voeren?

Om deze vraag goed te beantwoorden zijn 5 sub-vragen geformuleerd. Daarnaast is gekeken in hoeverre de groep respondenten representatief is voor het gehele ledenbestand van de NBPM. Ook zijn er enkele achtergrondgegevens van de respondenten verzameld.

In hoofdstuk 2, 'De onderzoeksvragen en de antwoorden', worden de antwoorden op de vragen uit de enquête geanalyseerd. Met deze informatie worden de sub-vragen en de onderzoeksvraag beantwoord.

Respons en representativiteit

Op 1-1-2021 had de NBPM 139 leden. Van hen hebben 84 leden de enquête ingevuld. Dit is een respons van 60 %. Bij de respondenten is de man-vrouw verhouding: 23 % mannen en 77% vrouwen. Bij de leden op 1-1-2021 is dat 22% mannen en 78 % vrouwen. M.b.t. de man-vrouw verhouding is de onderzoekspopulatie dus representatief voor het hele leden bestand.

Sub-vraag A Bij welke soort cliënten (diagnose, thuiswonend of in een instelling met 24 urenzorg) ligt het gemiddeld aantal mentoruren boven de 17 uur per jaar en bij welke cliënten ligt het gemiddeld aantal mentoruren beneden de 17 uur per jaar?

Voor deze vraag heeft elke respondent zijn cliëntenbestand onderverdeeld in de volgende categorieën met hoofddiagnose (de diagnosegroepen):

- Cliënten met een verstandelijk handicap (VG)
- Cliënten met dementie
- Cliënten met psychiatrische problematiek
- Cliënten met een lichamelijke handicap (Lich.Han.)
- Cliënten met niet aangeboren hersenletsel (NAH)
- Cliënten met meervoudige problematiek

Alleen in de categorie cliënten met meervoudige problematiek vindt een overlap plaats met cliënten uit de andere categorieën, omdat het hier gaat om cliënten die naast de bovengenoemde gezondheidsproblemen ook te maken hebben met problemen op het gebied van wonen, schulden, problematisch gedrag, armoede, ernstige eenzaamheid, afwezigheid van enig sociaal netwerk e.d. Daarnaast hebben alle respondenten de genoemde categorieën ook nog eens onderverdeeld in thuiswonende cliënten en cliënten die in een instelling wonen met 24 uren zorg of begeleiding.

De respondenten is daarna gevraagd wat de urenbelasting per jaar per categorie is. Zij konden voor de volgende antwoorden kiezen:

< 13 uur per jaar	Dit is een lage uren belasting, wat betekent dat de mentor deze categorie cliënten zou kunnen gebruiken voor het middelen van een categorie die meer uren mentorschap per jaar vraagt.
>=13 – 25=<uur per jaar	Dit is een gemiddelde uren belasting
> 25 uur per jaar	Dit is een hoge uren belasting, wat betekent dat de mentor voor deze categorie cliënten een categorie cliënten nodig heeft met een duidelijk lage urenbelasting per jaar om te zorgen dat de gemiddelde urenbelasting van zijn /haar hele cliëntenbestand rond de 17 uur per jaar.

De belangrijkste conclusies die uit de antwoorden getrokken konden worden waren de volgende:

1. Bij alle diagnosegroepen besteden de respondenten meer uren aan de thuiswonende cliënten dan aan de in een instelling wonende van deze groep.
2. Bij de volgende diagnosegroepen geeft meer dan 50% van de respondenten aan dat zij meer dan 25 uur per jaar aan het mentorschap besteden:
 - Thuiswonende cliënten met psychiatrische problematiek
 - Thuiswonende cliënten met meervoudige problematiek
 - Intern wonende cliënten met meervoudige problematiek

3. Daarnaast geeft:
 - 41% van de respondenten aan meer dan 25 uur per jaar aan thuiswonende dementerende cliënten te besteden
 - 39% van de respondenten aan meer dan 25 uur per jaar aan intern wonende cliënten met psychiatrische problematiek te besteden
 - 33% van de respondenten aan meer dan 25 uur per jaar aan thuiswonende cliënten met NAH te besteden
4. Het gemiddeld aantal van 17 uur per cliënt per jaar is alleen te middelen met intern wonende cliënten met een lichamelijk handicap, omdat 23% van de respondenten aangeeft minder dan 13 uur per jaar aan deze cliënten te besteden. Daarnaast geeft 68% van de respondenten aan tussen de 13 en 25 uur aan deze groep cliënten te besteden en 9% van de respondenten meer dan 25 uur per jaar. Deze groep cliënten heeft echter zelden een mentor omdat hun handicap meestal niet zorgt voor wilsonbekwaamheid. Slechts 50% van de respondenten heeft enkele cliënten uit deze diagnosegroep in zijn cliëntenbestand. Bij alle andere diagnosegroepen heeft de gemiddelde respondent ruim 17 uur per jaar nodig.

Sub-vraag B *Wat is de relatie tussen omstandigheden van de cliënt en het aantal uren dat je voor die cliënt nodig hebt?*

In de enquête is met één vraag naar verschillende specifieke arbeidsintensieve omstandigheden gevraagd in hoeverre deze voorkwamen bij de respondenten. Daarnaast is een open vraag gesteld naar welke omstandigheden van de cliënt de respondent veel extra uren mentorschap kosten.

- Tijdrovende factoren die met name uit de gestructureerde vraag naar voren kwamen zijn: familie, betrokkenheid van diverse externe partijen, zoals politie, VT, woningbouw, reclassering e.d., frequent overleg en cliënt neemt veel contact op.
- Bij de openvraag naar tijdrovende factoren worden allerlei omstandigheden genoemd die vaak niet te voorspellen zijn. Voorbeelden die genoemd worden zijn o.a.: afstemmen met de bewindvoerder van een verslaafde cliënt, het CIZ geeft een te lage indicatie, veel wisselingen van personeel bij de zorg, niet professionele zorg enz..

Sub-vraag C *Welke taken zouden volgens de NBPM leden naast de regietaken voor verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding ook onder de taken van een mentor moeten vallen?*

Onofficiële taken die toch worden uitgevoerd

Ondanks dat deze taken niet tot het mentorschap behoren geeft ca. 50% of meer van de respondenten aan de volgende taken soms of vaak te doen:

- Bij thuiswonende cliënten: het ID regelen, de uitvaart regelen, meegaan naar het ziekenhuis, meegaan naar de huisarts, kleding-, toiletpullen- en apparaten kopen.
- Bij in een instelling wonende cliënten: Kleding kopen, toiletpullen kopen, apparaten kopen, ID regelen, uitvaart regelen, meegaan naar het ziekenhuis

Taken die na het overlijden van cliënt worden uitgevoerd

Wanneer een cliënt is overleden en het mentorschap per direct stopt, verrichten mentoren toch nog vaak een aantal taken. Deze taken bestaan uit: rechtbank informeren, familie en vrienden informeren, dossier archiveren, afsluitend verslag schrijven voor de rechtbank, begrafenisondernemer bellen, uitvaart zelf regelen en kamer of woning leeghalen. 26% van de respondenten zegt hier nog 1-3 uur mee bezig te zijn, 53% van de respondenten is hier nog 3 tot 9

uur mee bezig en 13,6% zegt 9 of meer uur aan de cliënt te besteden. Bij 7,4% van de respondenten was deze vraag n.v.t.

Taken die bij het mentorschap zouden moeten horen

Bij de optie 'anders' van de vraag 'Welke taken vindt u eigenlijk bij het mentorschap behoren', werd uiteenlopende antwoorden gegeven, bijv.:

- Kleding, toiletartikelen, apparaten, zoals wasmachine, tv scheerapparaat e.d. kopen.
- Meegaan naar het ziekenhuis en de huisarts
- Verblijfsvergunning regelen, ID kaart aanvragen/afhalen
- 55% van de respondenten gaf expliciet aan dat het regelen van de uitvaart een taak voor de mentor zou moeten zijn in het geval dat er niemand anders is om dat te doen.
- Enz.

Een aantal respondenten gaf aan dat er altijd een spanningsveld is tussen zorgverlener, mentor en bewindvoerder, waarbij gaten vallen in de zorg. Het gaat daarbij vooral om taken die door een mantelzorger worden gedaan. Als die er niet is, komt de klus vaak bij de mentor terecht.

Sub-vraag D *Wat is de mate van tevredenheid over de financiële vergoeding voor het mentorschap?*

Forfaitaire bedragen

Met een vraag naar de tevredenheid over de forfaitaire vragen gaven de respondent aan hier grotendeels ontevreden over te zijn:

- 83% van de respondenten is ontevreden over de 17 uur per jaar per cliënt
- 75% van de respondenten is ontevreden over de 5 uur extra per jaar voor 18 -23 jarigen
- 62% van de respondenten is ontevreden over de 5 uur voor de verhuisvergoeding
- 57% van de respondenten is ontevreden over de 5 uur extra per jaar voor cliënt met PGB

Over 8 uur voor de intake zijn de respondenten voor het grootste deel (=87%) tevreden.

Machtigingsverzoeken

37% van de respondenten gaven aan een machtigingsverzoek te hebben ingediend in de jaren 2019 en 2020. Van hen zegt 43 % tevreden te zijn met de toegekende uren, 33% is ontevreden en 24% is neutraal.

Sub-vraag E *Is er een indeling te maken tussen lichte en zware cliënten op basis waarvan je kunt voorspellen dat het gemiddeld aantal mentoruren boven of juist beneden de 17 uur per jaar ligt?*

Uit de enquête blijkt dat de volgende indeling gemaakt kan worden:

Zware cliënten

Dit zijn diagnosegroepen, die een duidelijk belasting geven van gemiddeld ruim boven de 17 uur per jaar. Hiertoe behoren:

- Thuiswonende cliënten met VG, dementie, psychiatrische problematiek, NAH en meervoudige problematiek
- Intern wonende cliënten met VG, psychiatrische problematiek en meervoudige problematiek

- Jongvolwassenen tussen 18-23 jaar vallen ook onder de groep zware cliënten. Deze diagnosegroep geeft een belasting die gemiddeld duidelijk boven de 22 uur (17+5 uur) per jaar ligt

Gemiddelde cliënten

Dit zijn diagnosegroepen die een gemiddelde belasting hebben van ongeveer 17 uur per jaar.

Hier toe behoren:

- Thuiswonende cliënten met een lichamelijke handicap
- Intern wonende cliënten met dementie en NAH

Lichte cliënten

Dit zijn diagnosegroepen die een gemiddelde belasting hebben van duidelijk minder dan 17 uur per jaar. Hier toe behoort:

- De groep cliënten die intern woont met een lichamelijke handicap

De onderzoeksvraag beantwoord

De onderzoeksvraag was: Is het aantal uren dat een mentor voor zijn cliënt gemiddeld heeft, voldoende om het mentorschap goed uit te voeren?

Het antwoord dat uit de enquête naar voren komt is duidelijk: Nee. Gemiddeld wordt er duidelijk boven de 17 uur per jaar aan elke cliënt besteedt en aan de jongvolwassen cliënten gemiddeld duidelijk meer dan 22 uur. Dit is voor praktisch elke diagnosegroep zo en zowel voor de thuiswonende als voor de in een instelling wonende cliënt.

Over wat goed mentorschap is, bestaat geen duidelijke beschrijving. Uit het onderzoek blijkt in ieder geval dat een deel van de mentoren ook taken op zich nemen om aan hun beeld van wat goed mentorschap is vorm te geven.

Kwaliteitseisen worden met name aan de bedrijfsvoering van de mentor gesteld. Het proces van mentorschap wordt enigszins beschreven, maar over wat het resultaat van mentorschap moet zijn staat niets beschreven. Elke mentor geeft daar zijn eigen invulling aan en maakt zijn eigen afweging: ga ik wel of niet spullen voor mijn cliënt kopen, omdat die nodig zijn en niemand anders dat kan doen, of, ga ik wel of niet energie steken in een zorgteam dat niet functioneert, waardoor mijn cliënt niet de zorg krijgt waar hij recht op heeft en behoefte aan heeft e.d.

In de praktijk is het dus niet mogelijk voor de mentor om het cliëntenbestand zo samen te stellen dat dit een gemiddelde werkbelasting geeft van 17 uur per jaar. Dit betekent dat goed mentorschap niet door de wetgever wordt gefaciliteerd in die zin dat de mentor voldoende betaalde uren krijgt om dit te realiseren. Goed mentorschap is dus voor een deel afhankelijk van de goede wil van de mentor om een deel van zijn mentorschap in zijn vrije tijd te doen. Een andere mogelijkheid voor de mentor om zowel goed mentorschap uit te voeren als alleen de uren die ook betaald worden te werken is door zeer streng te selecteren op complexiteit van de problematiek bij het aannemen van nieuwe cliënten. Hoe meer dit gebeurt, hoe meer cliënten met ernstige problematiek buiten de boot gaan vallen of bij onervaren startende mentoren terecht komen. Het gaat daarbij om cliënten die te maken hebben met geweld, mishandeling, misbruik, justitie, zorgmijders, cliënten met een verslaving, cliënten zonder geld om extra hulp in te schakelen enz.

Conclusies en Discussie

In dit hoofdstuk wordt een aanzet gegeven om de discussie over de kwaliteit van het mentorschap aan te zwengelen. Een discussie die gevoerd moet worden met het Expert Team, kantonrechters, de wetgever, de zorgverleners en patiëntenverenigingen. Het is belangrijk om expliciet te maken wat het resultaat van mentorschap moet zijn, gemeten aan de verbetering van de kwaliteit van leven bij de cliënt. Ook gaat het om de vraag wat de overheid beslist over wat de mentor betaald krijgt en wie de mentor moet betalen. Deze keuzes zijn essentieel voor de kwaliteit van het mentorschap. En ze zijn essentieel voor de vraag welke onvoldoende wilsbekwame mensen een mentor krijgen om hun belangen op het gebied van zorg, behandeling en welzijn te behartigen en hen te beschermen tegen misbruik, mishandeling en verwaarlozing. En welke onvoldoende wilsbekwame mensen hiervoor buiten de boot gaan vallen.

Ten slotte

Aan het einde van deze rapportage vindt u een bijlage met alle enquête vragen en de antwoorden, een bijlage met de begeleidende brief die met de enquête aan al onze leden was gestuurd en een afkortingen- en verklarende woordenlijst.

Hoofdstuk 1: Voorbereiding enquête

1.1 Inleiding

Binnen de vereniging leeft het idee dat de verhouding tussen 'eenvoudige' cliënten en 'complexe' cliënten steeds meer verschuift naar de laatste groep waardoor het gemiddeld aantal uren per cliënt boven de 17 uur per jaar komt. Ook zijn er steeds meer stemmen binnen de vereniging die zeggen dat de huidige taken van een mentor vaak niet afdoende zijn om de cliënt goed te ondersteunen.

Om dit vermoeden concreet te maken wordt een enquête onder de leden uitgezet.

Om een goed beeld te krijgen zijn een aantal zaken van belang:

Formele zaken

1. Hoe ziet de beloningsregeling mentorschap eruit?
2. Welke werkzaamheden vallen onder de taak van een mentor?

Informele zaken

3. Welke werkzaamheden vallen niet onder de taak van een mentor maar zijn nodig om goed mentorschap te kunnen uitoefenen?
4. Wat zijn 'eenvoudige' cliënten en wat zijn 'complexe' cliënten?
5. Wat is doel van (goed) mentorschap?

1.2 Beloningsregeling mentorschap

De huidige beloningssystematiek bestaat uit een forfaitaire beloning die elk jaar dat de beschermingsmaatregel duurt, geïndexeerd maar verder niet verhoogd wordt. De uitgangspunten van de beloningsregeling zijn:

1. Forfaitaire beloning

Het eerste uitgangspunt is een forfaitaire jaarbeloning op basis van het aantal uren waarin de werkzaamheden jaarlijks worden uitgeoefend, inclusief een onkostenvergoeding en exclusief BTW. Onder onkostenvergoeding wordt verstaan alle kosten die nodig zijn voor de goede uitvoering van het mentorschap. Het betreft reiskosten, telefoonkosten, kosten uitbesteden aan een boekhouder of belastingadviseur en kosten verbonden aan het voldoen aan de kwaliteitseisen, met name de kosten voor jaarlijkse audit door de deskundige en de tweejaarlijkse controle door de accountant. Daarnaast moet elke mentor een beroeps- en bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering hebben.

De jaarbeloning geldt daarbij als een gemiddelde, zowel van de dossiers van de vertegenwoordiger als het aantal uur dat in een bepaald dossier gedurende een aantal jaren aan een betrokkene wordt besteed. Het voordeel van een forfaitaire beloning is dat de administratieve afhandeling relatief eenvoudig is. Daarmee wordt beoogd de regeldruk voor de vertegenwoordigers en de rechtspraak te verminderen.

Feitelijk krijgt een mentor per dossier 17 uur per jaar vergoed. Het uurtarief voor 2021 bedraagt € 69,82 ex BTW. Voor de aanvangswerkzaamheden geldt een vergoeding van 8 uur (7 uur intake en 1 uur Plan van Aanpak). Indien van toepassing geldt voor een verhuizing 5 uur en voor het beheer van een PGB ook 5 uur. Daarnaast is er een hogere vergoeding (5 uur) voor jongvolwassenen (18-23 jaar). Gemotiveerd door de mentor kan de rechter wegens uitzonderlijke omstandigheden de

beloning op andere wijze vaststellen. Hierbij heeft de kantonrechter de bevoegdheid om een extra beloning toe te kennen alsmede de hoogte van die beloning vast te stellen (zie ook: Uitspraak Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, hoger beroep, zaaknr. 200.298.110 en Regeling en Toelichting Regeling bij beloning CBM).

2. Adequate beloning

Het tweede uitgangspunt is dat de mentoren adequaat worden beloond voor de uitoefening van hun taken. Een adequate beloning betekent dat vertegenwoordigers in staat moeten worden gesteld om hun werkzaamheden in het belang van de betrokkene naar behoren uit te voeren. De focus moet dus liggen op het belonen van de werkelijke werkzaamheden, dus: vertegenwoordiging van de cliënt, inclusief reistijd, administratie, kwaliteitscontroles, scholing en onkosten.

1.3 Taken mentor

De mentor heeft een regievoerende en raadgevende taak (art. 453, vierde lid, Boek 1 BW). Uitgangspunt bij zijn taak is het in standhouden en zo mogelijk bevorderen van de zelfredzaamheid van betrokkene. De mentor draagt verantwoordelijkheid voor het opbouwen en in stand houden van een adequaat hulpverleningsnetwerk rond de betrokkene en dient tenminste tweemaandelijks contact met hem te hebben (zie art 5, derde lid, Besluit kwaliteitseisen). Een mentor neemt onder meer beslissingen aangaande de verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding van de betrokkene (regiefunctie), keuze van de woonvorm, heeft contact met betrokkene, zorgaanbieders (wijzigingen zorgplan, controle op naleving zorgplan) en met de bewindvoerder. Dit betekent dat, als een mentor bijvoorbeeld meegaat naar het ziekenhuis of naar de tandarts, kleding, huisraad of toiletartikelen koopt, de aanvraag van een ID of de uitvaart regelt, dit niet wordt vergoed. Deze werkzaamheden kunnen niet worden opgenomen in de urenverantwoording. Immers deze activiteiten vallen niet onder de taken (de 17 uur) die de wetgever voor ogen heeft.

1.4 Welke werkzaamheden vallen niet onder de taak van een mentor maar zijn nodig om goed mentorschap te kunnen uitoefenen?

In het vorige gedeelte is aangegeven wat de formele taken van een mentor zijn. In de praktijk blijkt dat vrijwel iedereen in meer of mindere mate werkzaamheden voor de cliënt uitvoert die niet worden vergoed. De vraag is, welke taken zijn dit? Hoeveel uur per jaar worden aan deze taken gemiddeld per cliënt besteed? En welke van deze taken zouden formeel tot de taken van een mentor moeten behoren? De enquête willen we gebruiken om deze vragen te beantwoorden.

1.5 Wat zijn 'eenvoudige' cliënten en wat zijn 'complexe' cliënten?

Een antwoord hierop is niet eenvoudig en arbitrair want uiteindelijk is maatwerk leidend. Daarbij geeft iedere mentor op zijn eigen manier invulling aan zijn mentorschap en ervaart eenieder op zijn eigen manier 'de zwaarte' van een cliënt. Maar is er in het algemeen een relatie te zien tussen de woonvorm, diagnose en de omstandigheden van een cliënt en het aantal uren die een mentor aan een cliënt besteedt? Met de enquête hopen we deze vragen te kunnen beantwoorden.

1.6 Wat is goed mentorschap en wat is het doel van mentorschap?

Een mentor is er om iemand te beschermen en te vertegenwoordigen die niet goed kan beslissen over zijn verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding. De functie van een mentor is formeel een regiefunctie en geen uitvoerende functie (zie paragraaf 1.3 Taken mentor). Het zijn begrippen, waarbij je wel een idee hebt wat daar ongeveer onder verstaan wordt, maar in de praktijk kom je als mentor keer op keer voor het dilemma te staan. Of je houdt aan je regiefunctie, of, je zorgt, bij gebrek aan een alternatief, dat je cliënt inderdaad de gewenste optimale verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding krijgt door je taken uit te breiden naar uitvoerende taken. Hierbij kan je denken aan begeleiding naar het ziekenhuis, aanschaffen van kleding, bemiddeling bij schadelijk gedrag van familie naar je cliënt, opvang van je cliënt die uit huis wordt gezet twee weken na je benoeming enz.

In het Besluit Kwaliteitseisen curatoren, bewindvoerders en mentoren staan belangrijke randvoorwaarden waaraan een mentor moet voldoen. Het gaat daarbij o.a. om de financiële bedrijfsvoering, het respecteren van iemands geloof, het regelen van de zorg in de lijn van iemands normen en waarden, het hebben van een klachtenreglement, het aantal contacten dat je per jaar met je cliënt dient te hebben e.d.. Noch in dit Besluit, noch in de wet staat helder beschreven wat precies het doel van mentorschap is. Is dat bijvoorbeeld ervoor zorgen dat iemand een optimale kwaliteit van psychisch, lichamelijk en sociaal welzijn ervaart? En, valt een goed contact van de cliënt met de kinderen dan onder de verantwoordelijkheden van de mentor, omdat dit het psychisch en sociale welbevinden van de cliënt in grote mate beïnvloedt? En, wat als de kinderen onderling ruzie hebben waar de cliënt veel last van heeft? Valt dit dan ook onder de verantwoordelijkheid van de mentor en is een bemiddelende rol van de mentor dan nodig? En als de cliënt een kapotte wasmachine heeft of al in geen 10 jaar nieuwe kleding gekocht heeft en ook geen netwerk heeft, wat dan te doen? Bij cliënten met voldoende geld kan de mentor in dit geval vaak wel, in overleg met de bewindvoerder, de spullen via internet bestellen. Voor cliënten met weinig geld moet bijvoorbeeld de kleding bij de Zeeman worden gekocht, die geen kleding via internet aanbiedt. Lossen we als mentor deze gaten in de zorg op en gaan we online spullen kopen of gaan we voor de cliënt naar de Zeeman? Of zeggen we: als het niet te regelen is dan blijft de cliënt maar in zijn vieze kleding met gaten lopen want de rol van een mentor is uitsluitend regie voeren?

En wat doet de mentor wanneer de cliënt plots naar het ziekenhuis moet of naar de huisartsenpost omdat hij bijvoorbeeld verschijnselen van een TIA heeft. De thuiszorg die dit signaleert gaat niet met de cliënt mee naar het ziekenhuis, zoiets behoort niet tot hun taak. De huisarts, die verwijst, gaat geen ambulance bestellen want cliënt kan nog lopen en er is geen acuut levensgevaar. De cliënt is (deels) wilsonbekwaam en heeft vaak geen of geen adequaat netwerk. Een wildvreemd iemand voor begeleiding regelen op korte termijn is niet wenselijk en zelden mogelijk. Een cliënt alleen naar het ziekenhuis laten gaan is vaak niet mogelijk. Kiest de mentor ervoor om cliënt zelf naar het ziekenhuis te begeleiden en zijn takenpakket met wat vrijwilligerswerk uit te breiden, omdat hij goede zorg belangrijk vindt of, laat de mentor de cliënt dan maar niet onderzoeken in het ziekenhuis en houd de mentor zich aan het voorgeschreven takenpakket?

Bovenstaande illustreert dat je als mentor zeer regelmatig geconfronteerd wordt met de keuze: zorg ik dat mijn cliënt de goede zorg, behandeling en begeleiding krijgt en voer ik daarvoor taken uit die niet vallen onder het mentorschap, of, doe ik waarvoor ik ben aangenomen, waardoor mijn cliënt niet altijd de goede zorg, behandeling en begeleiding krijgt? Een dilemma waar bijna alle, zo niet alle mentoren mee te maken hebben.

Omdat goed mentorschap in de wetgeving niet expliciet beschreven staat, wordt de mentor in de dagelijkse praktijk met bovenstaande dilemma's geconfronteerd.

1.7 Doel van de enquête

Met de enquête willen we de volgende vraag beantwoorden:

Is het aantal uren die een mentor voor zijn cliënt gemiddeld heeft, voldoende om het mentorschap goed uit te voeren?

Om deze vraag te beantwoorden worden de volgende sub-vragen geformuleerd:

- A. Bij welke soort cliënten (diagnose, thuiswonend of in een instelling met 24 uurszorg) ligt het gemiddeld aantal mentoruren boven de 17 uur per jaar en bij welke cliënten ligt het gemiddeld aantal mentoruren beneden de 17 uur per jaar?
- B. Wat is de relatie tussen omstandigheden van de cliënt en het aantal uren dat de mentor voor die cliënt nodig heeft?
- C. Welke taken zouden volgens de NBPM leden naast de regietaken voor verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding ook onder de taken van een mentor moeten vallen?
- D. Wat is de mate van tevredenheid over de financiële vergoeding voor het mentorschap?
- E. Is er een indeling te maken tussen lichte en zware cliënten op basis waarvan je kunt voorspellen dat het gemiddeld aantal mentoruren boven of juist beneden de 17 uur per jaar ligt?

Daarnaast bevat de enquête een aantal vragen die duidelijk maken wie de respondenten zijn en hoe hun cliëntenbestand eruit ziet, zie bijlage: De Enquête, vraag 1 t/m 5.

1.8 Voorbereiding enquête

De signalen van de leden dat het beloningssysteem onvoldoende is en aanvragen om extra uren te mogen declareren door verschillende rechters en verschillende rechtbanken verschillend worden gehonoreerd zijn in 2020 door het bestuur opgepakt. In zomer 2020 vindt een eerste oriëntatie bij mentorcafés plaats. Elk mentorcafé krijgt de vraag of zij met hun leden willen discussiëren over de vragen:

- In hoeverre voldoet het forfaitaire bedrag voor 17 uur mentorschap per cliënt en wanneer voldoet het niet?
- Welke factoren zijn van invloed wanneer het forfaitaire bedrag niet voldoet?
- In hoeverre is het mogelijk om de beloning rechtvaardig te laten voelen met de mogelijkheid om extra uren te kunnen declareren?

Uit de resultaten van deze eerste oriëntatie blijkt dat het per rechtbank verschilt of aanvragen om extra uren te mogen declareren worden gehonoreerd of niet. Beloning van 17 uur vinden de leden meestal niet voldoende.

1.9 Opzet, verspreiding en analyse enquête

Tijdens de bestuursvergadering van 30-10-2020 wordt het besluit genomen om een onderzoek te doen d.m.v. een enquête op te stellen door de bestuursleden Minoek Verdenius en Rick Verelzen. De periode december 2020 – mei 2021 wordt gebruikt om een theoretisch onderbouwing te schrijven voor het onderzoek en voor het opstellen van de vragenlijst. De conceptvragenlijst wordt een paar keer aan het bestuur voorgelegd en als laatste wordt de conceptvragenlijst door een pilotgroep van 6 willekeurige NBPM leden en het bestuur ingevuld. Hierna volgt de laatste bijstelling en is de vragenlijst definitief.

De enquête wordt opgesteld in het softwareprogramma Google-Forms, waarin de enquête zo gebruikersvriendelijk mogelijk kan worden ingevuld. De enquête kan anoniem worden ingevuld. Tevens wordt er een begeleidende brief bij enquête opgesteld.

In de ALV van 28-5-2021 worden de leden geïnformeerd dat de enquête binnenkort onder hen wordt verspreid en wordt gevraagd of zij deze willen invullen.

Op 17-6-2021 worden de enquête en de begeleidende brief naar NBPM leden gemaild. Op 1-7-2021 wordt de eerste herinneringsmail verzonden en op 16-8-2021 de tweede herinneringsmail. Op 31-8-2021 is de definitieve sluitingsdatum voor invullen en opsturen van de enquête.

Het plotselinge overlijden van Rick Verelzen begin september 2021 heeft de analyse van de enquête met 2 maanden vertraagd. In november 2021 heeft Minoek Verdenius dit weer opgepakt. De analyse van de antwoorden en het schrijven van een conceptonderzoeksrapport heeft plaatsgevonden in de periode november 2021 – mei 2022.

Op de ALV van 20-5-2022 is het conceptonderzoeksrapport besproken. Hierna is de definitieve versie geschreven en op 20-9-2022 aan de leden overhandigd.

Het onderzoeksrapport zal gebruikt worden om het gesprek over mentorschap aan te zwengelen met andere beroepsverenigingen van mentoren, de Expertgroep, rechters, beleidsmakers en zorgverleners en om onze onderhandelingspositie naar wetgevers en rechters te versterken.

Hoofdstuk 2: De onderzoeksvragen en de antwoorden

2.1 Inleiding

Zoals in Hoofdstuk 1: Voorbereiding enquête, paragraaf 1.6 is beschreven is er geen eenduidige visie op wat goed mentorschap is. We gaan er bij de vragen van de enquête van uit dat elke mentor zijn werk goed doet, maar dat de opvatting over wat goed mentorschap is per mentor kan verschillen.

Met de enquête willen we de volgende vraag beantwoorden: Is het aantal uren dat een mentor voor zijn cliënt gemiddeld heeft, voldoende om het mentorschap goed uit te voeren.

Om deze vraag te beantwoorden zijn de volgende sub vragen geformuleerd:

- A. Bij welke soort cliënten ligt het gemiddeld aantal mentoruren boven de 17 uur per jaar en bij welke cliënten ligt het gemiddeld aantal mentoruren beneden de 17 uur per jaar? We maken daarbij onderscheid tussen de hoofddiagnose (VG, dementie, psychiatrie, lichamelijk gehandicapt NAH en meervoudige problematiek), en, of cliënten thuis wonen of wonen in een instelling met 24 uurszorg of 24 uren begeleiding.
- B. Wat is de relatie tussen de omstandigheden van de cliënt en het aantal uren dat je voor die cliënt nodig hebt? Onder omstandigheden wordt bijvoorbeeld verstaan: betrokkenheid van externe partijen, zoals de politie, reclassering, woningbouw, de betrokkenheid van het CCE, onbekendheid van personeel met het mentorschap enz.
- C. Welke taken zouden volgens de NBPM leden naast de regietaken voor verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding ook onder de taken van een mentor moeten vallen? Hierbij wordt naar de mening van de respondenten gevraagd en gekeken naar de praktijk: wat doen mentoren, ondanks dat dat niet in hun takenpakket zit.
- D. Wat is de mate van tevredenheid over de financiële vergoeding voor het mentorschap?
- E. Is er een indeling te maken tussen lichte en zware cliënten op basis waarvan je kunt voorspellen dat het gemiddeld aantal mentoruren boven of juist beneden de 17 uur per jaar ligt?

Daarnaast bevat de enquête een aantal vragen die duidelijk maken wie de respondenten zijn en hoe hun cliëntenbestand eruitziet. Als eerste een analyse van de representativiteit van de respondenten:

2.2 Representativiteit van de respondenten

Bron: antwoorden op vraag 1 en 5 van de enquête.

- De respons op de enquête is 84 leden van de 139 NBPM leden. Dat is een respons van 60%.
- Bij de respondenten is de man-vrouw verhouding (resp. 22,6 % mannen en 77,4% vrouwen) nagenoeg gelijk aan die van alle leden van de NBPM (resp. 22,3% mannen en 77,7 % vrouwen). De verdeling van het aantal mannen en vrouwen onder de respondenten is dus representatief voor het gehele ledenbestand van de NBPM.
- Bij de NBPM heeft elk lid gemiddeld 29,5 mentoraten. Bij de onderzoekspopulatie is dat gemiddeld 42,3 mentoraten. Het gemiddelde aantal mentoraten onder de respondenten is dus niet helemaal representatief voor het gehele ledenbestand. Zie verder tabel 1 en 2.

Tabel 1: Aantal leden NBPM en mentoraten op 1-1-2021. Bron: administratie van de NBPM.

- 139 leden zijn, waarvan 31 (=22,3%) mannen en 108 (=77,7%) vrouwen
- De leden beheren samen 4099 mentoraten
- Elk lid dus gemiddeld 29,5 mentoraten heeft

Tabel 2: Aantal respondenten en mentoraten op 1-1-2021.

- 84 respondenten zijn, waarvan 19 (= 22,6%) mannen en 65 (= 77,4%) vrouwen
- De respondenten beheren samen 3551 mentoraten
- Elke respondent gemiddeld 42,3 mentoraten heeft

2.3 Sub-vraag A

Bij welke soort cliënten (diagnose, thuiswonend of in een instelling met 24 uurszorg) ligt het gemiddeld aantal mentoruren boven de 17 uur per jaar en bij welke cliënten ligt het gemiddeld aantal mentoruren beneden de 17 uur per jaar?

Bron: antwoorden op vraag 9 en, 13 van de enquête.

2.3.1 Thuiswonende cliënten

- Bij alle diagnosegroepen besteden de meeste respondenten tussen de 13 en 25 uur per jaar aan hun thuiswonende cliënt, behalve bij de cliënten met meervoudige problematiek en de cliënten met psychiatrische problematiek. Daar besteedt het hoogste percentage respondenten meer dan 25 uur per jaar aan hun cliënt, resp. 62,7% en 51%.
- Het percentage respondenten dat meer dan gemiddeld 25 uur per jaar besteed is diagnosegroep VG is 29,6% en aan diagnosegroep dementie is 40,8%.
- Bij alle diagnosegroepen, m.u.v. de diagnosegroep met een lichamelijke handicap, is het aantal respondenten die meer dan gemiddeld 25 uur per jaar aan een diagnosegroep besteedt flink groter dan het aantal respondenten die minder dan gemiddeld 13 uur per jaar aan die diagnosegroep besteedt.
- Alleen bij cliënten met een lichamelijke handicap ligt het percentages respondenten die minder dan gemiddeld 13 uur p.j. aan deze diagnosegroep besteed redelijk dicht bij het percentage respondenten die meer dan gemiddeld 25 uur p.j. aan deze diagnosegroep besteedt.

Zie verder tabel 3.

Tabel 3: Tijdsbesteding aan thuiswonende cliënten ingedeeld in de categorieën: minder dan 13 uur, 13 t/m 25 uur en meer dan 25 uur per jaar per diagnose*:

	<13 uur p.j.	>=13 – 25=< uur p.j.	>25 uur p.j.
VG	6,2% (4)	64,1% (41)	29,6% (19)
Dementie	8,2 (4)	51% (25)	40,8% (20)
Psychiatrie	7,8% (4)	41,2% (21)	51% (26)
Lich.Han.	13,9% (5)	66,7% (24)	19,5% (7)
NAH	11,9% (5)	54,8% (23)	33,3% (14)
Meerv.pro.	5,9% (3)	31,4% (16)	62,7% (32)

*De enquête had 5 categorieën, nl <13 uur per jaar, 13-18 uur per jaar, 19-25 uur per jaar, 26-32 uur en >32 uur per jaar. De categorieën 13-17 uur en 18-25 uur per jaar hebben we samengevoegd, omdat deze range van uren te middelen is. De categorieën 26-32 uur en >32 uur per uur per jaar hebben we samengevoegd, omdat deze range van uren beslist niet meer te middelen is.

2.3.2. In een instelling wonende cliënten

- Bij alle diagnosegroepen, die in een instelling wonen, besteden de respondenten in de meeste gevallen tussen de 13 en 25 uur per jaar gemiddeld per cliënt, behalve bij de diagnosegroep meervoudige problematiek. Bij cliënten met meervoudige problematiek besteedt 52,8% van de respondenten gemiddeld meer dan 25 uur per jaar per cliënt aan het mentorschap.
- Bij de diagnosegroepen VG, psychiatrische problematiek en cliënten met meervoudige problematiek is het percentage respondenten duidelijk groter bij degenen die gemiddeld meer dan 25 uur per jaar per cliënt besteden dan bij diegenen die gemiddeld minder dan 13 uur per jaar aan hun cliënt besteden.
- In de diagnosegroep psychiatrie besteedt nog altijd 38,9% van de respondenten gemiddeld meer dan 25 uur p.j. aan het mentorschap. En bij cliënten met VG is dat 22,9%.
- Bij de diagnosegroepen NAH en dementie is het percentage respondenten dat gemiddeld minder dan 13 uur aan deze cliënten besteedt nagenoeg gelijk aan het percentage respondenten dat gemiddeld meer dan 25 uur aan deze cliënten besteedt.
- Bij de diagnosegroep lichamelijke gehandicapten wordt door de respondenten vaker gemiddeld minder dan 13 uur p.j. aan de cliënt besteedt dan gemiddeld meer dan 25 uur p.j..

Zie tabel 4.

Tabel 4: Tijdsbesteding aan in een instelling wonende cliënten ingedeeld in de categorieën: minder dan 13 uur, 13 t/m 25 uur en meer dan 25 uur per jaar per diagnose*:

	<13 uur p.j.	>=13 – 25=< uur p.j.	>25 uur p.j.
VG	3,6% (3)	73,5% (61)	22,9% (19)
Dementie	12% (9)	77,3% (58)	10,7% (8).
Psychiatrie	5,6% (4)	55,6% (40)	38,9% (28)
Lich.Han.	22,7% (10)	68,2% (30)	9,1% (4)
NAH	11,5% (7)	77% (47)	11,5% (7)
Meerv.pro.	5,7% (4)	41,4% (29)	52,8% (37)

*De enquête had 5 categorieën, nl <13 uur per jaar, 13-18 uur per jaar, 19-25 uur per jaar, 26-32 uur en >32 uur per jaar. De categorieën 13-17 uur en 18-25 uur per jaar hebben we samengevoegd, omdat deze range van uren te midden is. De categorieën 26-32 uur en >32 uur per uur per jaar hebben we samengevoegd, omdat deze range van uren beslist niet meer te midden is.

2.3.3 Vergelijking thuiswonende- en intern wonende cliënten

- Bij alle diagnosegroepen zie je dat een thuiswonende cliënt vaker leidt tot gemiddeld meer dan 25 uur mentorschap per jaar dan een intern wonende cliënt.
- De tijdsbesteding van de respondent van gemiddeld 0 – 13 uur per jaar is bij de thuiswonende cliënt en de intern wonende cliënt nagenoeg hetzelfde. De vermindering van het gemiddeld aantal uren belasting per diagnosegroep verschuift dus bij de thuiswonende cliënt die in een instelling gaat wonen van de niet te midden range van >25 uur p.j. naar de te midden range van 13 – 25 uur p.j..

- Alleen bij de diagnosegroep van lichamelijk gehandicapten verschuift de belasting wel duidelijk naar de lagere range (<13 uur per jaar).

Zie ook tabel 5.

Tabel 5: Vergelijking tijdsbesteding tussen thuiswonende en in een instelling wonende cliënten ingedeeld in de categorieën: minder dan 13 uur, 13 t/m 25 uur en meer dan 25 uur per jaar per diagnose:

		<13 uur p.j.	>=13 – 25=< uur p.j.	>25 uur p.j.
Thuis	VG	6,2% (4)	64,1% (41)	29,6% (19)
Intern	VG	3,6% (3)	73,5% (61)	22,9% (19)
Thuis	Dementie	8,2 (4)	51% (25)	40,8% (20)
Intern	Dementie	12% (9)	77,3% (58)	10,7% (8)
Thuis	Psychiatrie	7,8% (4)	41,2% (21)	51% (26)
Intern	Psychiatrie	5,6% (4)	55,6% (40)	38,9% (28)
Thuis	Lich.Han.	13,9% (5)	66,7% (24)	19,5% (7)
Intern	Lich.Han.	22,7% (10)	68,2% (30)	9,1% (4)
Thuis	NAH	11,9% (5)	54,8% (23)	33,3% (14)
Intern	NAH	11,5% (7)	77% (47)	11,5% (7)
Thuis	Meerv.pro.	5,9% (3)	31,4% (16)	62,7% (32)
Intern	Meerv.pro.	5,7% (4)	41,4% (29)	52,8% (37)

2.3.4 Sub-vraag A beantwoord

Op de vraag welke cliënten relatief vaak meer dan 17 uur mentorschap p.j. kosten, waarbij we zeggen dat het middelen van de uren mogelijk is tussen de 13 en 25 uur per jaar, dan kunnen we het volgende concluderen:

- Thuiswonende cliënten geven altijd een zwaardere belasting voor de mentor dan de interne wonende cliënt.
- Bij alle diagnosegroepen, of zij nu thuiswonend of intern, geldt dat het percentage cliënten dat meer dan 25 uur per jaar vraagt veel groter is dan het percentage dat minder dan 13 uur vraagt. Daarop zijn drie uitzonderingen, nl.:
 - De intern wonende cliënt met dementie en de intern wonende cliënt met NAH. Bij hun zijn de percentages in de range <13 uur p.j. en >25 uur p.j. nagenoeg gelijk.
 - De intern wonende cliënt met een lichamelijke handicap. Bij hun is het percentage in de range <13 uur p.j. duidelijk hoger.

In de caseload van de mentor zijn de cliënten die meer dan 17 mentoruren per jaar vragen dus alleen te middelen met intern wonende cliënten met een lichamelijk handicap. Dit is niet reëel. Helemaal omdat cliënten met een lichamelijk handicap slechts bij 50% van de respondenten tot hun caseload behoren en daarvan meestal ook nog minder dan 10 % vanuit maken. Zie ook enquête vraag 14.

2.4 Sub-vraag B

Wat is de relatie tussen omstandigheden van de cliënt en het aantal uren dat je voor die cliënt nodig hebt?

Bron: antwoorden op vraag 15a en 15b van de enquête

Van diverse factoren is onderzocht in hoeverre ze oorzaak zijn van een grotere tijdsinvestering in het mentorschap voor de cliënt. Zo kan familie die weinig inzicht heeft in de situatie van de cliënt, maar vindt dat zij beter weten wat goed is voor de cliënt, voor veel extra werk zorgen voor de mentor. Ook cliënten die te maken hebben met diverse instanties kunnen voor veel extra werk zorgen door de vele overleggen en zaken die geregeld moeten worden. Ook personeel dat onbekend is met het mentorschap kan voor veel extra werk zorgen als zij de mentor slecht of te laat informeren en niet betrekken bij zaken die geregeld moeten worden. Hierdoor wordt het voor de mentor lastig de cliënt goed en efficiënt te mentoreren. Zie tabel 6. Ook is hier een open vraag over gesteld. Zie tabel 7.

Tabel 6: Vraag 15a enquête: Tijdrovende factoren bij mentorschap

	Nooit	Soms	Vaak	Altijd	# Antw.
Familie	2 (2,4%)	27 (32,5%)	49 (59%)	5 (6%)	83
Externe partijen, bijv. politie, Veilig Thuis, woningbouw, reclassering	9 (11,7)	27 (35,1%)	37 (48%)	4 (5,2%)	77
Ingewikkelde med. Situatie	2 (2,6%)	42 (53,8%)	32 (41%)	2 (2,6%)	78
Cliënt is thuiswonend	11 (14,5%)	30 (39,5%)	29 (38,1%)	6 (7,9%)	76
Wonend in instelling	11 (14,9%)	42 (56,7%)	18 (24%)	3 (4%)	74
Betrokkenheid CCE	20 (27%)	43 (58,1%)	8 (10,8%)	3 (4%)	74
Cliënt is zorgmijder	4 (5,2%)	38 (49,3%)	24 (31,2%)	11 (14,3%)	77
Er is frequent overleg nodig	(0%)	13 (16,4%)	57 (72,1%)	9 (11,4%)	79
Personeel is onbekend met mentorschap	9 (11,4%)	37 (46,8%)	25 (31,6%)	8 (10,1%)	79
Cliënt neemt veel contact op	1 (1,2%)	34 (42%)	33 (40,7%)	13 (16%)	81
Grote aantallen documenten die ingevuld en ondertekend moeten worden	9 (11%)	41 (50%)	23 (28%)	9 (11%)	82

Tabel 7: Vraag 15b enquête: Open vraag naar andere tijdrovende factoren. Genoemde factoren:

- Afstemmen met de bewindvoerder bij verslaafde cliënt
- Verslaafden die van de radar verdwijnen
- Weglopers bij jong volwassenen
- Crisisopnames
- Geschikte woonplek zoeken voor cliënt met psychiatrische problematiek
- Cliënt verhuist vaak
- Veel personeelwisselingen in de zorg
- Zorg die niet professioneel werkt
- Het CIZ geeft een te lage indicatie af
- Cliënten met een zeer ernstige NAH
- Huisuitzetting van cliënt
- Veel bellen of veel gebruik van andere sociale media door cliënt
- Geen sociaal netwerk, geen vrijwilliger te vinden en geen geld voor betaalde mantelzorg
- Thuiswonende dementerende en geldzaken: pasje steeds kwijt, wie doet de boodschappen

- Slecht beheersen van de Nederlandse taal door cliënt en familie
- Dak- en thuisloosheid
- LVB-client met kind

2.4.1 Sub-vraag B beantwoord

Factoren, die vaak of altijd tot veel tijdsbelasting leiden zijn met name de factoren: familie (resp. 59% en 6%), externe partijen, zoals politie. Veilig Thuis, woningbouw, reclassering (resp. 48% en 5,2%), frequent overleg (resp. 72,1% en 11,4%) en cliënt neemt veel contact op (resp. 40,7% en 16%); zie tabel 6.

Daarnaast worden allerlei omstandigheden genoemd die tijdrovend zijn en die vaak niet te voorspellen zijn en zeker niet op het moment dat de mentor zich bereid verklaart het mentorschap op zich te nemen; zie tabel 7.

2.5 Sub-vraag C

Welke taken zouden volgens de NBPM leden naast de regietaken voor verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding ook onder de taken van een mentor moeten vallen?

Bron: antwoorden op vraag 7, 8, 11, 12, 30, 31 en 32 van de enquête.

Deze vraag is beantwoord door aan respondenten te vragen welke niet -formele taken zij daadwerkelijk doen bij thuiswonende cliënten en intern wonende cliënten en na het overlijden van hun cliënt. Ook is hun mening gevraagd over met welke taken de formele taken van de mentor zouden moeten worden uitgebreid.

2.5.1 Informele taken bij thuiswonenden cliënten

Bij thuiswonende cliënten geeft 50% of meer van de respondenten aan deze taken soms of vaak te doen: ID regelen (resp. 42,3% en 12,8%), uitvaart regelen (resp. 37,5% en 16,2%), meegaan naar het ziekenhuis (resp. 65,4% en 12,3%), meegaan naar de huisarts (resp. 60% en 2,5%);

Kleding, toiletpullen en apparaten kopen worden door tussen de 45% en 50% van de respondenten soms of vaak gedaan.

Zie tabel 8 en 9.

Tabel 8: Vraag 7 enquête: Werkzaamheden van de mentor die voorkomen bij thuiswonende cliënten.

	Nooit	Soms	Vaak	# Antw.
Kleding kopen	40 (51,9%)	33 (42,9%)	4 (5,2%)	77
Toiletpullen kopen	40 (54%)	31 (41,9%)	3 (4,1%)	74
Apparaten kopen	40 (51,3%)	34 (43,6%)	4 (5,1%)	78
Tv kopen	47 (61%)	26 (33,8%)	4 (5,2%)	77
ID regelen	35 (44,9%)	33 (42,3%)	10 (12,8%)	78
Verblijfsvergunning regelen	56 (76,7%)	11 (15,1%)	6 (8,2%)	73
Uitvaart regelen	37 (46,2%)	30 (37,5%)	13 (16,2%)	80

Tabel 9: Vraag 8 enquête: Met thuiswonende cliënten meegaan naar:

	Nooit	Soms	Vaak	#Antw.
SEH	48 (64%)	26 (34,7%)	1 (1,3%)	75
Ziekenhuis	18 (22,2%)	53 (65,4%)	10 (12,3%)	81
Huisarts	30 (37,5%)	48 (60%)	2 (2,5%)	80
Opticien	58 (73,4%)	19 (24%)	2 (2,5%)	79
Audicien	62 (80,5%)	14 (18,2%)	1 (1,3%)	77

2.5.2 Informele taken bij intern wonende cliënten

Bij in een instelling wonende cliënten geeft 50% of meer van de respondenten aan deze taken soms of vaak te doen: kleding kopen (resp. 50,6% en 20,5%), toiletpullen kopen (resp. 39,8% en 20,5%), apparaten kopen (resp. 48,1% en 9,9%), ID regelen (resp. 43,9% en 13,4%), uitvaart regelen (resp. 42,8% en 16,7%) en meegaan naar het ziekenhuis (resp. 58,3% en 13,1%).

Zie tabel 10 en 11.

Tabel 10: Vraag 11 enquête: Werkzaamheden van de mentor die voorkomen bij cliënten in een instelling.

	Nooit	Soms	Vaak	# Antw.
Kleding kopen	24 (28,9%)	42 (50,6%)	17 (20,5%)	83
Toiletpullen kopen	33 (39,8%)	33 (39,8%)	17 (20,5%)	83
Apparaten kopen	34 (42%)	39 (48,1%)	8 (9,9%)	81
Tv kopen	46 (56,8%)	28 (34,6%)	7 (8,6%)	81
ID regelen	35 (42,7%)	36 (43,9%)	11 (13,4%)	82
Verblijfsvergunning regelen	54 (67,5%)	22 (27,5%)	4 (5%)	80
Uitvaart regelen	34 (40,5%)	36 (42,8%)	14 (16,7%)	84

Tabel 11: Vraag 12 enquête: Met in een instelling wonende cliënten meegaan naar:

	Nooit	Soms	Vaak	# Antw.
SEH	56 (70%)	23 (28,7%)	1 (1,2%)	80
Ziekenhuis	24 (28,6%)	49 (58,3%)	11 (13,1%)	84
Huisarts	50 (61%)	29 (35,4%)	3 (3,6%)	82
Opticien	60 (72,2%)	22 (26,5%)	1 (1,2%)	83
Audicien	66 (81,5%)	14 (17,3%)	1 (1,2%)	81

2.5.3 Informele taken na overlijden cliënt

25,9% van de respondenten zegt na het overlijden van een cliënt nog 1-3 uur aan de cliënt te besteden, 39,5% zegt nog 3 – 6 uur aan de cliënt te besteden, 13,6 % zegt nog 6-9 uur aan de cliënt te besteden en 13,6% zegt 9 of meer uur aan de cliënt te besteden; zie tabel 13

Deze taken bestaan uit: rechtbank informeren (84,4%), Familie en vrienden informeren (85,7%), Dossier archiveren (92,2%), afsluitend verslag schrijven voor de rechtbank (70,1%), begrafenisondernemer bellen (55,8%), uitvaart zelf regelen (41,6%) en kamer of woning leeghalen (23,4%); zie tabel 12.

Tabel 12: Vraag 30 enquête: Na overlijden van een cliënt wordt het mentorschap per direct beëindigt. Toch wordt er vaak nog een beroep op de mentor gedaan. Welke taken verricht je na het overlijden van een cliënt (meerdere antwoorden mogelijk) (# antw. 77).

Rechtbank informeren	zegt 84,4 % = 65 respondenten
Familie/vrienden informeren	zegt 85,7% = 66 respondenten
Dossier archiveren	zegt 92,2% = 71 respondenten
Begrafenisondernemer inschakelen	zegt 55,8% = 43 respondenten
De uitvaart zelf regelen	zegt 41,6% = 32 respondenten
Kamer of woning leeghalen	zegt 23,4% = 18 respondenten
Afsluitend verslag schrijven voor de rechtbank	zegt 70,1% = 54 respondenten

Tabel 13: Vraag 31 enquête: Hoeveel uur besteed je gemiddeld na het overlijden van een cliënt aan werkzaamheden die met deze cliënt van doen zijn (#antw. 81)?

1 – 3 uur	zegt 25,9 % = 21 respondenten
3 – 6 uur	zegt 39,5% = 32 respondenten
6 – 9 uur	zegt 13,6% = 11 respondenten
9 – 12 uur	zegt 6,2% = 5 respondenten
12 – 15 uur	zegt 3,7% = 3 respondenten
>15 uur	zegt 3,7% = 3 respondenten
n.v.t.	zegt 7,4% = 6 respondenten

2.5.4 Informele taken die bij het mentorschap zouden moeten horen als er geen netwerk is

Uit de enquête blijkt het volgende:

- 50% of meer van de respondenten vindt dat de volgende taken tot het mentorschap zouden moeten behoren: een uitvaart regelen (54,9%), een vrijwilliger regelen (52,4%) of een betaalde vrijwilliger regelen (67,1%) tot de taken van een mentor horen.
- 43,9% van de respondenten vindt dat een ID regelen/afhalen tot de taak van de mentor zou moeten behoren, 34,1% van de respondenten zegt dat het regelen van een verblijfsvergunning tot de taak van de mentor moet behoren. 45,1% van de respondenten zegt dit over het meegaan naar het ziekenhuis en 34,1% zegt dit over het meegaan naar de huisarts, in die gevallen dat een bezoek aan het ziekenhuis of huisarts noodzakelijk is, maar niet gaat om een afspraak waarbij een belangrijke beslissing moet worden genomen (Toelichting: meegaan naar een arts wanneer een belangrijke beslissing moet worden genomen hoort wel bij de regietaken van de mentor).

Zie verder tabel 14.

Tabel 14: Vraag 32 enquête: Welke taken vindt u eigenlijk bij het mentorschap behoren, omdat er geen netwerk en geen (betaalde) vrijwilliger is die dit kan doen. Meerder antwoorden mogelijk? (# antw. 82)

Kleding kopen	zegt 25,6% = 21 respondenten
Toiletartikelen kopen	zegt 22% = 18 respondenten
Apparaten, incl. TV. kopen	zegt 17,1 % = 14 respondenten
ID kaart aanvragen/afhalen	zegt 43,9% = 36 respondenten
Verblijfsvergunning regelen	zegt 34,1% = 28 respondenten
Uitvaart regelen	zegt 54,9% = 45 respondenten

Meegaan naar het ziekenhuis	zegt 45,1% = 37 respondenten
Meegaan naar de huisarts	zegt 34,1% = 28 respondenten
Meegaan naar de opticien	zegt 14,6% = 12 respondenten
Meegaan naar de audicien	zegt 13,4% = 11 respondenten
Regelen van een vrijwilliger	zegt 52,4% = 43 respondenten
Regelen van betaalde vrijwilliger	zegt 67,1% = 55 respondenten

Tabel 15: Vraag 32 enquête, optie 'anders': Hier zijn diverse zaken ingevuld. Hierbij de taken die niet tot het mentorschap behoren:

- Zaken die essentieel zijn voor het lichamelijk psychisch en sociaal welzijn van je cliënt, waarvoor het niet lukt om daar iemand anders voor in te schakelen.
- Uitvaart regelen van tevoren en na overlijden de mensen ondersteunen die de uitvaart regelen. Vaak is er niemand waar de begrafenisondernemer mee kan overleggen hoe de dienst ingevuld kan worden.
- Bovenstaande uitsluitend wanneer er daadwerkelijk geen netwerk is en/of andere betrokkenen kunnen worden ingeschakeld.
- Wat er zich voordoet kan divers zijn en is afhankelijk van de leerbaarheid.
- Dit betreft voortdurende spanning tussen zorgverlener, mentor en bewindvoerder. Dit zijn taken voor de mantelzorger. Als die er niet is, komt de klus vaak bij de mentor en die wordt er niet voor betaald.
- Wanneer deze activiteiten binnen de 17 uur per jaar blijven, vind ik het geen probleem een uitzondering te maken.
- Indien jeugdzorg betrokken is bij kind van cliënt; wanneer iemand in de gevangenis zit; wanneer iemand in een tbs-kliniek zit (informatie opvragen zonder toestemmingsverklaring van cliënt).
- Af en toe koffie drinken buitenshuis.

2.5.5 Sub-vraag C beantwoord:

Samenvattend kan gezegd worden dat het wenselijk zou zijn als alle taken die essentieel zijn voor het lichamelijk-, psychisch- en sociaal welzijn van de cliënt, en die de mentor niet kan uitbesteden aan andere hulpverleners, bij de officiële taken van de mentor zouden horen. Deze taken zullen vaker bij de mentor komen te liggen als de cliënt te maken heeft met complexe problematiek, geen of een inadequaat netwerk en/of beperkte financiële middelen heeft.

2.6 Sub-vraag D

Wat is de mate van tevredenheid over de financiële vergoeding voor het mentorschap?

Bron: antwoorden op vraag 18, 19, 20, 21, 22 en 23, 25, 26, 27, 28 en 29 van de enquête.

2.6.1 De forfaitaire vergoedingen

- Meer dan 50% van de respondenten voor wie deze vraag van toepassing was vindt het forfaitaire bedrag onvoldoende van de 5 uur extra voor cliënten van 18 – 23 jaar (75%), de 17 uur per jaar per cliënt (83,3%), de 5 uur extra voor het PGB beheer (57,1%) en de 5 uur verhuisvergoeding (62,1%)
- Alleen over het forfaitaire bedrag voor de intake zijn de meeste respondenten tevreden (86,9%)

Zie tabel 16.

Tabel 16: Enquête vragen 18, 20, 21, 22 en 23: De mening van de respondenten over de forfaitaire vergoedingen.

Forfaitaire bedrag	Meer dan voldoende	Voldoende	Onvoldoende	# Antw. (=100%)
5 uur extra per jaar voor 18 -23-jarigen	5 (9,6%)	8 (15,4%)	39 (75%)	52
17 uur per jaar per cliënt	1 (1,2%)	13 (15,5%)	70 (83,3%)	84
8 uur voor de intake	8 (9,5%)	65 (77,4%)	11 (13,1%)	84
5 uur extra per jaar voor cliënt met PGB	1 (2,9%)	14 (40%)	20 (57,1%)	35
5 uur voor verhuisvergoeding	2 (3%)	23 (34,8%)	41 (62,1%)	66

2.6.2 Jongvolwassenen van 18 t/m 23 jaar

Van de 82 respondent die deze enquêtevragen over dit onderwerp beantwoordden gaven 30 (=36,6%) respondenten aan geen jongeren als cliënt te hebben en 52 (73,4%) respondenten wel. Aan deze 52 respondenten is gevraagd wat hun mening is over het aantal uren, 17+5=22 uur, dat per jaar mag worden gedeclareerd voor een cliënt van 18-23 jaar.

Van deze 52 respondenten vinden 5 (=9,6 %) respondenten dit aantal uur ruim voldoende, 8 (=15,4%) respondenten vinden dit aantal uur precies voldoende en 39 (=75%) respondenten vinden dit bedrag onvoldoende. Zie ook tabel 17.

Van de 40 respondenten met jongeren tussen de 18 en 23 jaar die hun mening hebben gegeven over wat wel een reëel aantal uren zou zijn zegt 1 (=2,5%) respondent dat nog eens 1-3 uur extra reëel zou zijn, 7 (=17,5%) respondenten zeggen dat 4-6 uur reëel zou zijn, 22 (=55%) respondenten zegt dat nog een 7-10 uur reëel zou zijn en 10 (= 25%) zegt dat er meer dan 10 uur extra per jaar bovenop de 22 uur die nu mag worden gedeclareerd reëel zou zijn. Zie ook tabel 18.

Tabel 17: Vraag 18 enquête: Voor jongvolwassenen van 18 t/m 23 jaar krijg je 5 uur extra (totaal 22 uur) voor je werkzaamheden. Is dit voldoende (# antw. 82)?

Meer dan voldoende	zegt 6,1%	= 5 respondenten	(= 9,6% van 52 respondenten)
Precies voldoende	zegt 9,8%	= 8 respondenten	(= 15,4% van 52 respondenten)
Onvoldoende	zegt 47,6%	= 39 respondenten	(= 75% van 52 respondenten)
N.v.t./heeft geen jongeren	zegt 36,6%	= 30 respondenten	

Tabel 18: Vraag 19 enquête: Wat zou je een reëel aantal EXTRA uren (dus meer dan 22 uur) vinden voor je werkzaamheden voor jongeren tussen de 18 t/m 23 jaar? (# antw. 40)

1 - 3 uur	zegt 2,5%	= 1 mentor
4 - 6 uur	zegt 17,5%	= 7 respondenten
7 - 10 uur	zegt 55%	= 22 respondenten
meer dan 10 uur	zegt 25%	= 10 respondenten

2.6.3 Machtigingsverzoeken

Van de respondenten gaven 52 (62,7%) respondenten aan in 2019 en/of 2020 geen machtigingsverzoek te hebben gedaan. 31 (37,3%) Respondenten gaven aan dit wel te hebben gedaan. Van hen heeft:

- 67,7% (=21 respondenten) voor 1 of 2 cliënten een machtigingsverzoek ingediend,
- 22,6% (=7 respondenten) voor 3 of 4 cliënten een machtigingsverzoek ingediend,
- 9,6% (= 3 respondenten) voor 5 of meer cliënten een machtigingsverzoek ingediend.

Zie tabel 19.

In het totaal hebben deze 31 respondenten ca. 980 uur aangevraagd. Hiervan is voor:

- ca. 485 uur (49,5%) is toestemming verleend d.m.v. een beschikking
- ca. 255 uur (26,0%) is geen toestemming verleend om ze te mogen declareren
- ca. 240 uur (24,5%) heeft de rechtbank nog niet beoordeeld of zij hier wel of geen toestemming voor zullen verlenen

Zie ook tabel 20, 21, 22 en 23.

Van de 31 respondenten zegt:

- 43,3% (=13) tevreden te zijn met de uit het machtigingsverzoek toegekende uren
- 23,3% (=7) neutraal te zijn over de uit het machtigingsverzoek toegekende uren
- 33,3% (=10) ontevreden te zijn met de uit het machtigingsverzoek toegekende uren

Globaal kan geconcludeerd worden dat 2/3 van de respondenten tevreden is met de uitkomst en 1/3 ontevreden. Zie tabel 24.

Tabel 19: Vraag 24 enquête: Bij hoeveel cliënten heb je (via de bewindvoerder) in 2019 en 2020 een machtigingsverzoek ingediend om extra uren te mogen declareren? Laat hierbij de uren voor de intake, verhuizingen en het PGB buiten beschouwing. (#antw. 31):

1-2	zegt 67,7%	= 21 respondenten
3-4	zegt 22,6%	= 7 respondenten
5-6	zegt 3,2%	= 1 respondent
>6	zegt 6,4%	= 2 respondenten

Tabel 20: Vraag 25 enquête: Wat was het antwoord van de rechtbank op deze machtigingsverzoeken over 2019 en 2020. Voor hoeveel uren (totaal) is via een beschikking toestemming verleend om ze te declareren (# antw. 30)?

Uren waarvoor toestemming gekregen om ze te mogen declareren	Aangenomen gemiddelde	Aantal respondenten	Totaal # uren van alle respondenten waarvoor toestemming om ze te declareren	
1 – 10	5	17 (56,7%)	105	
11- 20	15	6(20%)	90	
21 – 30	25	3(10%)	75	
31 – 40	35	2(6,7%)	70	
41 – 50	45	0	0	
51 – 60	55	0	0	
61 – 70	65	1 (3,3%)	65	
>70	80	1(3,3%)	80	
Totaal		30 respondenten	485 uur mogen gedeclareerd worden	

Tabel 21: Vraag 26 enquête: Voor hoeveel uren (totaal) is via een beschikking geen toestemming verleend om ze te declareren (# antw. 23)?

Uren waarvoor GEEN toestemming gekregen om ze te mogen declareren	Aangenomen gemiddelde	Aantal respondenten	Totaal # uren van alle respondenten waarvoor <u>geen</u> toestemming om ze te declareren
1 – 10	5	17 (73,9%)	105
11- 20	15	3(13%)	45
21 – 30	25	1(4,3%)	25
31 – 40	35	1(4,3%)	35
41 – 50	45	1 (4,3%)	45
51 – 69	55	0	0
61 – 70	65	0	0
>70	80	0	0
Totaal		23 respondenten	255 uur NIET mogen declareren

Tabel 22: Vraag 27 enquête: Voor hoeveel uren (totaal) is het machtigingsverzoek nog niet beoordeeld? (# antw. 21)

Totaal # uren waarvoor toestemming om ze te declareren	Aangenomen gemiddelde	Aantal respondenten	Totaal # uren van alle respondenten waarvan machtigingsverzoek nog niet is beoordeeld
1 – 10	5	19 (90,5%)	95
11- 20	15	0	0
21 – 30	25	0	0
31 – 40	35	0	0
41 – 50	45	0	0
51 – 69	55	0	0
61 – 70	65	1 (4,8%)	65
>70	80	1 (4,8%)	80
Totaal		21 respondenten	240 uur <u>nog niet beoordeeld</u>

Tabel 23: Totaal aantal uren waarvoor een machtigingsverzoek is gedaan in 2019 en 2020:

485 uur (49,5%), die respondenten wel hebben mogen declareren
 255 uur (26,0%), die respondenten niet hebben mogen declareren
240 uur (24,5%), die de rechtbank nog niet beoordeeld heeft +
 980 uur (100%) totaal waarover de respondenten een machtigingsverzoek hebben ingediend

Tabel 24: Vraag 28 enquête: Ben je tevreden over het aantal extra uren dat je hebt mogen declareren van de rechtbank? (# antw. 30)

Ja zegt 43,3% = 13 respondenten
 Nee zegt 33,3% = 10 respondenten
 Neutraal zegt 23,3% = 7 respondenten

2.6.4 Sub-vraag D beantwoord

De respondenten zijn in meerderheid ontevreden over de mate van de financiële vergoeding voor het mentorschap.

- Meer dan 50% van de respondenten voor wie deze vraag van toepassing was vindt het forfaitaire bedrag onvoldoende van de 5 uur extra voor cliënten van 18 – 23 jaar (75%), de 17 uur per jaar per cliënt (83,3%), de 5 uur extra voor het PGB beheer (57,1%) en de 5 uur verhuisvergoeding (62,1%). Alleen over het forfaitaire bedrag voor de intake zijn de meeste respondenten tevreden (86,9%)
- Van de respondenten, die in 2020 en/of 2021 een machtigingsverzoek hadden ingediend om extra uren mentorschap in rekening te mogen brengen zegt 43,3% tevreden te zijn, 33,3 % is ontevreden en 23,3% heeft geen mening.
- 75 % van de respondenten die te maken hebben met cliënten van 18 t/m 23 jaar zegt dat de 22 uur, die zij voor deze cliënten per jaar krijgen, verhoogd zou moeten worden naar minimaal 29 uur, wil de financiële vergoeding een reële beloning zijn voor de gemaakte uren.

2.7 Sub-vraag E

Is er een indeling te maken tussen eenvoudige en complexe cliënten op basis waarvan je kunt voorspellen dat het gemiddeld aantal mentoruren boven of juist beneden de 17 uur per jaar ligt?

Op basis van de antwoorden op de vijf sub-vragen van dit onderzoek, zoals hierboven beschreven, kan worden geconcludeerd dat:

- Thuiswonende cliënten altijd meer uren vragen dan in een instelling wonende cliënten
- Bij de thuiswonende diagnosegroepen met VG, dementie, psychiatrische problematiek, NAH en meervoudige problematiek is het percentage respondenten duidelijk groter bij degenen die meer van 25 uur per jaar per aan hun cliënt besteden dan bij diegenen die minder dan 13 uur per jaar aan hun cliënt besteden, nl.:
 - VG 6,2% (4) <13 uur p.j. versus 29,6% (19) >25 uur p.j.
 - Dementie 8,2 (4) <13 uur p.j. versus 40,8% (20) >25 uur p.j.
 - Psychiatrie 7,8% (4) <13 uur p.j. versus 51% (26) >25 uur p.j.
 - NAH 11,9% (5) <13 uur p.j. versus 33,3% (14) >25 uur p.j.
 - Meerv.pro. 5,9% (3) <13 uur p.j. versus 62,7% (32) >25 uur p.j.
- Bij de in een instelling wonende diagnosegroepen met VG, psychiatrische problematiek en meervoudige problematiek is het percentage respondenten duidelijk groter bij degenen die meer van 25 uur per jaar per aan hun cliënt besteden dan bij diegenen die minder dan 13 uur per jaar aan hun cliënt besteden, nl.:
 - VG 3,6% (3) <13 uur p.j. versus 22,9% (19) >25 uur p.j.
 - Psychiatrie 5,6% (4) <13 uur p.j. versus 38,9% (28) >25 uur p.j.
 - Meerv.pro. 5,7% (4) <13 uur p.j. versus 52,8% (37) >25 uur p.j.
- Bij de in een instelling wonende diagnosegroep met een lichamelijke handicap liggen de percentages respondenten die minder dan 13 uur per jaar aan deze cliënten besteden duidelijk hoger dan de respondenten die meer dan 25 uur aan deze cliënten besteden, nl.:
 - Lich.Han. 22,7% (10) <13 uur p.j. versus 9,1% (4) >25 uur p.j.

2.7.1 Sub-vraag E beantwoord

Op basis van het bovenstaande kunnen cliënten in de volgende categorieën worden ingedeeld:

1. Complexe/Zware cliënten

Dit zijn diagnosegroepen, die een duidelijk belasting geven van gemiddeld ruim boven de 17 uur per jaar. Hieronder vallen:

- Thuiswonende cliënten met VG, dementie, psychiatrische problematiek, NAH en meervoudige problematiek
- Intern wonende cliënten met VG, psychiatrische problematiek en meervoudige problematiek.
- Jongvolwassenen van 18-23 jaar (hierbij gaat het om een duidelijk belasting van gemiddeld ruim boven de 22 (17+5) uur per jaar

2. Gemiddelde cliënten

Dit zijn diagnosegroepen die een gemiddelde belasting hebben van ongeveer 17 uur per jaar zijn. Hieronder vallen:

- Thuiswonende cliënten met een lichamelijke handicap
- Intern wonende cliënten met dementie of NAH.

3. Eenvoudige/Lichte cliënten

Dit zijn diagnosegroepen, die een duidelijk belasting geven van gemiddeld ruim boven de 17 uur per jaar. Hieronder valt:

- Alleen de groep cliënten die intern woont met een lichamelijke handicap

Op basis van bovenstaande gegevens is alleen de diagnosegroep van mensen met een lichamelijke handicap die in een instelling wonen die het aantal uren dat je aan een cliënt besteedt kan helpen middelen naar de 17 uur per jaar.

In de praktijk is het dus niet mogelijk voor de mentor om het cliëntenbestand zo samen te stellen dat dit een gemiddelde werkbelasting geeft van 17 uur per jaar.

2.8 De onderzoeksvraag beantwoord

De onderzoeksvraag was: Is het aantal uren dat een mentor voor zijn cliënt gemiddeld heeft, voldoende om het mentorschap goed uit te voeren.

Het antwoord dat uit de enquête naar voren komt is: Nee. Gemiddeld wordt er duidelijk boven de 17 uur per jaar aan elke gementoreerde besteed. Dit is voor praktisch elke diagnosegroep zo en zowel voor de thuiswonende- als in een instelling wonende cliënt. Tot de groep Complexe/Zware cliënten behoren thuiswonende cliënten met VG, dementie, psychiatrische problematiek, NAH en meervoudige problematiek en intern wonende cliënten met VG, psychiatrische problematiek en meervoudige problematiek en jongvolwassenen van 18 t/m 23 jaar.

Tot de groep Gemiddelde cliënten behoren thuiswonende cliënten met een lichamelijke handicap, en intern wonende cliënten met Dementie of NAH.

Tot de groep Eenvoudige/Lichte cliënten behoort de intern wonende diagnosegroep cliënten met een lichamelijke handicap.

Er is dus onvoldoende diversiteit in de werkbelasting tussen de verschillende diagnosegroepen om de uren te kunnen middelen. In de praktijk is het dus niet mogelijk voor de mentor om het cliëntenbestand zo samen te stellen dat dit een gemiddelde werkbelasting geeft van 17 uur per jaar.

Deze gegevens worden ondersteund door de tevredenheid over de forfaitaire bedragen. Alleen over de intake is een ruime meerderheid tevreden, nl 86,9%. Over de 5 uur extra per jaar voor 18 -23-jarigen is 39 (75%) ontevreden, over de 17 uur per jaar per cliënt is 70 (83,3%) ontevreden, over de 5 uur extra per jaar voor cliënt met PGB is 20 (57,1%) ontevreden en over de 5 uur voor verhuisvergoeding is 41 (62,1%) ontevreden.

Met name de volgende omstandigheden zorgen voor meer werk voor de mentor: familie, externe partijen, zoals politie. VT, woningbouw, reclassering, frequent overleg, cliënt neemt veel contact op, ingewikkelde medische situaties, cliënt is zorgmijder, personeel is onbekend met het mentorschap.

Over wat het resultaat van goed mentorschap moet zijn, bestaat geen duidelijke beschrijving. In het 'Besluit kwaliteitseisen curatoren, beschermingsbewindvoerders en mentoren' staan vooral kwaliteitseisen over de bedrijfsvoering en een paar summiere aanwijzingen over het proces. Over het resultaat van het mentorschap staat niets beschreven. Uit dit onderzoek blijkt in ieder geval dat een deel van de mentoren ook andere taken dan regie taken op zich nemen om aan hun beeld van wat goed mentorschap is vorm te geven.

Elke mentor geeft daardoor zijn eigen invulling aan wat hij goed mentorschap vindt en welk resultaat hij wil behalen. Uit dit onderzoek blijkt in ieder geval dat een deel van de mentoren ook andere taken dan regie taken op zich neemt om aan hun beeld van wat goed mentorschap is vorm te geven. Tijdens het uitvoeren van het mentorschap staat de mentor regelmatig voor het dilemma: ga ik toch spullen voor mijn cliënt kopen, omdat die nodig zijn, maar niemand anders dat kan doen, of, hoeveel energie ga ik steken in een zorgteam dat niet functioneert, waardoor de cliënt niet de zorg krijgt waar hij recht op heeft e.d. of doe ik dat niet want het hoort niet bij mijn taak en ik word er niet voor betaald. Een keus die in het algemeen voor de betrokken mentor meer als een dilemma zal voelen dan voor de meer afstandelijke mentor.

Conclusie en Discussie

Als NBPM staan wij voor een goede kwaliteit van mentorschap. Daarom hebben wij de signalen van onze leden over het steeds zwaarder/complexer worden van hun cliënten serieus genomen. We hebben als bestuur besloten dit met deze enquête nader te onderzoeken om te kijken of deze signalen ook met feiten concreet konden worden gemaakt.

Zoals uit het onderzoek blijkt ervaren mentoren de meeste diagnosegroepen als zwaar, wat inhoudt dat zij daar gemiddeld boven de 25 uur per jaar mee bezig zijn i.p.v. de 17 uur per jaar die wettelijk zijn vastgesteld. Ook geven de mentoren aan dat de verhuizing, het PGB beheer, de jongvolwassenen van 18-23 jaar veel meer uur vragen dan het forfaitaire bedrag aangeeft. Na het overlijden van de cliënt, als de mentor al met ontslag is, zijn er nog diverse werkzaamheden die de mentor moet uitvoeren maar niet betaald krijgt. Het gaat om werkzaamheden waar de wetgever om vraagt, zoals het informeren van de rechtbank, het schrijven van een afsluitend verslag, het informeren van de familie en de bewindvoerder. Maar ook om werkzaamheden die te maken hebben met respect voor de cliënt en medemenselijkheid, zoals de uitvaartondernemer bellen, vragen van familie-, uitvaartondernemer-en zorgverlener beantwoorden, en als er helemaal geen netwerk is, de uitvaart regelen en zorgen dat de woning van de cliënt wordt leeggemaakt. Van de 75 respondenten die met overlijden van hun cliënt te maken hebben gehad zegt 32% na het overlijden nog 3-9 uur werkzaam te zijn voor hun cliënt en 15% meer dan 9 uur. Daarmee is voldoende bewezen dat mentoren hun werk niet goed kunnen doen, in ieder geval niet in de ogen van de mentor, zonder regelmatig voor niets te werken.

Het systeem van betaling van de mentor d.m.v. forfaitaire bedragen is bedoeld om een reële betaling te doen voor de gemiddelde werkzaamheden over het gehele cliëntenbestand van de mentor en over de cliënt door de jaren heen. De wetgever heeft de mentor de verantwoording gegeven om te zorgen dat hij een cliëntenbestand heeft dat dit mogelijk maakt. Uit het onderzoek blijkt dat dit niet haalbaar is.

Hieronder drie punten om de discussie over goed mentorschap aan te zwengelen.

1. Wat zou goed mentorschap voor een cliënt moeten betekenen?

Mentoren streven in hun werk naar kwaliteit van leven voor hun cliënten. Alle taken die essentieel zijn voor het lichamelijk, psychisch en sociaal welzijn van de cliënt en die de mentor niet kan uitbesteden aan hulpverleners komen daardoor terecht bij de mentor. Daarnaast is er personeelstekort in de zorg. We hebben te maken met vergrijzing, waardoor de werkdruk in de hele zorg toeneemt, terwijl ook het leger aan vrijwilligers en mantelzorgers inkrimpt. Het gevolg is dat de werkdruk van de mentor verder toeneemt.

Omdat goed mentorschap in de wetgeving niet expliciet beschreven staat, wordt deze taak impliciet bij de mentor neergelegd. Elke mentor heeft een eigen beeld van wat goed mentorschap volgens hem moet zijn.

Het zou goed zijn als het resultaat dat mentorschap moet hebben duidelijker wordt beschreven, waarbij de mening van de cliënt en de familie en zorgverleners rond deze cliënt worden meegenomen. Hopelijk wordt daarmee de taak van de mentor ook explicieter, zichtbaarder en meetbaarder. Hopelijk wordt daarmee ook het verschil tussen de echt professionele mentor en de mentor met een groot gebrek aan kennis van zorg en behandeling duidelijker. Deze laatste groep mentoren zijn voor de rechtbank vaak onzichtbaar, omdat ze niet om extra uren vragen, geen lastige vragen aan de rechtbank stellen over complexe cliënten, maar wel hun administratie op orde

hebben. Zij zijn echter een bureaucratische schijnoplossing waar de cliënt en de zorgverlener niets aan hebben.

2. Wat zou een reële beloning en financieringsvorm voor mentoren moeten zijn?

Op dit moment voelt een groot deel van de mentoren zich onderbetaald. De werklast verzwaaard door toename van de complexiteit van de cliënten. En door het personeelstekort in de zorg komen meer taken bij de mentor te liggen. Een jaar geleden werd vanuit het LKB (Landelijk Kwaliteit Bureau CBM) de taak van het mentorschap verzwaaard met de eis dat de mentor 7 dagen per week van 8 – 22 uur bereikbaar moet zijn, dit zonder enige financiële compensatie. Er wordt geen rekening gehouden met de reistijd die mentoren moeten maken. Zo heeft de ene mentor 60 cliënten in dezelfde locatie in zijn woonplaats en de andere mentor 60 cliënten verdeeld over de provincie in 25 verschillende locaties. Dit betekent heel veel meer reistijd plus veel meer verschillende zorgteams om mee samen te werken.

Mentoren worden door rechters ontmoedigd om extra uren in te dienen, omdat dat nu eenmaal niet de bedoeling is en echt alleen in hoogst uitzonderlijke omstandigheden kan worden toegestaan. Mentoren zijn steeds meer geneigd hun extra uren niet meer te declareren, omdat de aanvraag veel werk is en toch niet wordt gehonoreerd, of, omdat de cliënt een klein beetje spaargeld heeft waarvan hij die kosten dan zou moeten betalen, of, omdat de gemeente in geval de cliënt geen spaargeld heeft de bijzondere bijstand niet wil verlenen. Het is voor mentoren ook lastig dat elke rechtbank weer andere normen hanteert t.a.v. het verlenen van toestemming om extra uren te mogen declareren en ook elke gemeente hanteert andere normen wanneer wel en wanneer geen Bijzondere Bijstand te verlenen.

Het gevolg is dat een deel van de mentoren heel expliciet complexe cliënten weert uit zijn praktijk. Dit leidt ertoe dat complexe/zwaardere cliënten veel moeilijker een mentor kunnen vinden of een onervaren mentor treffen. Een ander gevolg is dat mentoren bij hun werk niet streven naar een optimale kwaliteit van leven voor hun cliënt, maar naar wat redelijk binnen het gestelde aantal uren te verwezenlijken is. Dat betekent dat sommige cliënten bijvoorbeeld onvoldoende kleding hebben en niet naar het ziekenhuis kunnen voor onderzoek of een behandeling.

In de discussie over beloning mentor zou ook het maatschappelijk belang van mentorschap meegenomen moeten worden. Dit maatschappelijk belang bestaat uit:

- Verminderen van overlast door inzetten goede hulpverlening
- Vermindering van verspilling van zorg door te zorgen voor adequate zorg en het nemen van beslissingen in de zorg voor cliënt
- Bemiddeling tussen familie/buren en de cliënt, waardoor vermindering van overlast voor de omgeving en vermindering van stress voor familie buren en betrokkene
- Behoeden van cliënt voor uitbuiting en mishandeling
- Aankaarten van misstanden bij zorgverzekeraar, politie, gemeente, rechtbank enz., waardoor deze misstanden gestopt kunnen worden

Naast de hoogte van de beloning van mentoren is ook de financieringsvorm van het mentorschap punt van discussie. Op dit moment betaalt de cliënt de mentor zelf en als de cliënt dat niet kan wordt het mentorschap uit de Bijzondere Bijstand betaald. Dit veroorzaakt ongelijkheid tussen de zorgverlening aan arme cliënten en bemiddelde cliënten, omdat:

- voor een bemiddelde cliënt makkelijker extra (betaalde) hulp kan worden ingeschakeld voor bijvoorbeeld boodschappen doen, naar de dokter gaan, kleding kopen, samen naar buiten gaan, aanspraak enz. Hierdoor komen al deze mantelzorg taken bij een betaalde

mantelzorger te liggen i.p.v. bij de mentor of de zorgverlener die er geen tijd voor hebben en er niet voor betaald worden.

- de aanvraag voor extra uren mentorschap voor veel mentoren makkelijker is te doen bij een rijke cliënt dan bij een cliënt met een klein spaarpotje, omdat deze extra uren door de cliënt zelf moeten worden betaald.

Punt van discussie zou moeten zijn hoe er meer eenheid kan komen in de beoordeling van de aanvragen van de mentor om extra uren mentorschap te mogen declareren bij zijn cliënt. Nu moet de mentor deze aanvraag indienen bij de kantonrechter waaronder zijn cliënt valt. De beoordeling verschilt per kantongerecht en per rechter, wat als oneerlijk wordt ervaren.

Bijlage: De Enquête: de vragen en de antwoorden

Vraag 1 t/m 5 gaan over achtergrond gegevens van de respondenten

Vraag 1 Man-vrouw verdeling (84 antw.)

Aantal mannen: 19 = 22,6%

Aantal vrouwen: 65 = 77,4%

Vraag 2 Hoogst genoten opleiding (84 antw.)

Havo 1 = 1,2%

MBO4 9 = 10,7%

HBO 32 = 38,1 %

HBO+ 29 = 34,5%

WO 11 = 13,1%

WO+ 1 = 1,2%

Vraag 3 Lid van de NBPM sinds (84 antw.):

Voor 2017 47 = 56%

2017 10 = 11,9%

2018 11 = 13,1%

2019 5 = 6%

2020 6 = 7,1%

2021 5 = 6%

Vraag 4 Aantal mentorschappen eind 2019 (83 antw.):

	Aantal respondenten	Totaal aantal mentoraten
1 t/m 10 cliënten	14	69
11 t/m 20 cliënten	14	199
21 t/m 30 cliënten	17	394
31 t/m 40 cliënten	13	477
41 t/m 50 cliënten	10	457
51 t/m 60 cliënten	5	270
61 t/m 70 cliënten	2	135
71 t/m 80 cliënten	3	228
81 t/m 90 cliënten	0	-
91 t/m 100 cliënten	2	195
>100 cliënten	3	457 +
	83	2983

Vraag 5 Aantal mentorschappen eind 2020 (84 antw.): ?

	Aantal respondenten	Totaal aantal mentoraten
1 t/m 10 cliënten	10	57
11 t/m 20 cliënten	13	220
21 t/m 30 cliënten	14	371
31 t/m 40 cliënten	13	474
41 t/m 50 cliënten	13	592
51 t/m 60 cliënten	9	507
61 t/m 70 cliënten	4	267
71 t/m 80 cliënten	3	230
81 t/m 90 cliënten	0	0
91 t/m 100 cliënten	0	0
>100 cliënten	5	833 +
	84	3551

Vraag 6 t/m 10 gaan over thuiswonende cliënten. Onder thuiswonend wordt verstaan cliënten die op zichzelf wonen, in een aanleunwoning of bij ouders. Zij kunnen wel ambulante begeleiding hebben, naar dagbesteding gaan ed.

Vraag 6 Welk deel van je cliënten woont thuis op 31-12-2020 (84 antw.):

1 - 10%	zegt 42,9%	= 36 mentoren
11 - 20%	zegt 22,6%	= 19 mentoren
21 - 30%	zegt 13,1%	= 11 mentoren
31 - 40%	zegt 6%	= 5 mentoren
41 - 50%	zegt 2,4%	= 2 mentoren
51 - 60%	zegt 6%	= 5 mentoren
61 - 70%	zegt 2,4%	= 2 mentoren
71 - 80%	zegt 2,4%	= 2 mentoren
81 - 90%	zegt 2,4%	= 2 mentoren
91 - 100%	zegt 1,2%	= 1 mentor
n.v.t.	zegt 4,8%	= 4 mentoren

Vraag 7 Werkzaamheden van de mentor die voorkomen bij thuiswonende cliënten

	Nooit	Soms	Vaak	# Antw.
Kleding kopen	40 (51,9%)	33 (42,9%)	4 (5,2%)	77
Toiletspullen kopen	40 (54%)	31 (41,9%)	3 (4,1%)	74
Apparaten kopen	40 (51,3%)	34 (43,6%)	4 (5,1%)	78
Tv kopen	47 (61%)	26 (33,8%)	4 (5,2%)	77
ID regelen	35 (44,9%)	33 (42,3%)	10 (12,8%)	78
Verblijfsvergunning regelen	56 (76,7%)	11 (15,1%)	6 (8,2%)	73
Uitvaart regelen	37 (46,2%)	30 (37,5%)	13 (16,2%)	80

Vraag 8 Met thuiswonende cliënten meegaan naar:

	Nooit	Soms	Vaak	#Antw.
SEH	48 (64%)	26 (34,7%)	1 (1,3%)	75
Ziekenhuis	18 (22,2%)	53 (65,4%)	10 (12,3%)	81
Huisarts	30 (37,5%)	48 (60%)	2 (2,5%)	80
Opticien	58 (73,4%)	19 (24%)	2 (2,5%)	79
Audicien	62 (80,5%)	14 (18,2%)	1 (1,3%)	77

Vraag 9 Tijdsbesteding aan thuiswonende cliënten hoofddiagnose

	1-12 uur	13-18 uur	19-25 uur	26-32 uur	>32 uur	# Antw.
VG	4	22	19	10	9	64
Dementie	4	13	12	9	11	49
Psychiatrie	4	6	15	15	11	51
Lich. handicaps	5	17	7	6	1	36
NAH	5	6	17	6	9	42
Meervoudige	3	5	11	22	10	51

Vraag 10 Percentage caseload van thuiswonende cliënten met hoofddiagnose

	1-10%	11-20%	21-30%	31-40%	>40%	# Antw.
VG	21	10	10	7	19	67
Dementie	15	11	5	13	2	46
Psychiatrie	16	12	8	8	8	52
Lich. handicaps	24	2	1	-	-	27
NAH	21	8	4	3	1	37
Meervoudige	19	9	7	4	9	48

Vraag 11 t/m 14 gaan over cliënten die in een instelling wonen. Zij hebben 24 uren begeleiding, zorg of behandeling

Vraag 11 Werkzaamheden van de mentor die voorkomen bij cliënten in een instelling

	Nooit	Soms	Vaak	# Antw.
Kleding kopen	24 (28,9%)	42 (50,6%)	17 (20,5%)	83
Toiletpullen kopen	33 (39,8%)	33 (39,8%)	17 (20,5%)	83
Apparaten kopen	34 (42%)	39 (48,1%)	8 (9,9%)	81
Tv kopen	46 (56,8%)	28 (34,6%)	7 (8,6%)	81
ID regelen	35 (42,7%)	36 (43,9%)	11 (13,4%)	82
Verblijfsvergunning regelen	54 (67,5%)	22 (27,5%)	4 (5%)	80
Uitvaart regelen	34 (40,5%)	36 (42,8%)	14 (16,7%)	84

Vraag 12 Met in een instelling wonende cliënten meegaan naar:

	Nooit	Soms	Vaak	# Antw.
SEH	56 (70%)	23 (28,7%)	1 (1,2%)	80
Ziekenhuis	24 (28,6%)	49 (58,3%)	11 (13,1%)	84
Huisarts	50 (61%)	29 (35,4%)	3 (3,6%)	82
Opticien	60 (72,2%)	22 (26,5%)	1 (1,2%)	83
Audicien	66 (81,5%)	14 (17,3%)	1 (1,2%)	81

Vraag 13 Tijdsbesteding aan in een instelling wonende cliënten met hoofddiagnose

	1-12 uur	13-18 uur	19-25 uur	26-32 uur	>32 uur	# Antw.
VG	3	22	39	12	7	83
Dementie	9	39	19	5	3	75
Psychiatrie	4	14	26	18	10	72
Lich. handicaps	10	21	9	3	1	44
NAH	7	20	27	5	2	61
Meervoudige	4	8	21	18	19	70

Vraag 14 Percentage caseload van in een instelling wonende cliënten met hoofddiagnose

	1-10%	11-20%	21-30%	31-40%	>40%	# Antw.
VG	6	9	11	17	40	83
Dementie*	-	-	-	-	-	-
Psychiatrie	17	20	13	19	5	74
Lich. handicaps	30	6	3	1	2	42
NAH	35	14	6	5	4	64
Meervoudige	11	13	11	10	24	69

Helaas is deze categorie uit de enquête verdwenen

Vraag 15 t/m 17 gaan over alle cliënten

Vraag 15 Tijdrovende factoren bij mentorschap

	Nooit	Soms	Vaak	Altijd	# Antw.
Familie	2 (2,4%)	27 (32,5%)	49 (59%)	5 (6%)	83
Externe partijen, bijv. politie, VT, woningbouw, reclassering	9 (11,7)	27 (35,1%)	37 (48%)	4 (5,2%)	77
Ingewikkelde med. Situatie	2 (2,6%)	42 (53,8%)	32 (41%)	2 (2,6%)	78
Cliënt is thuiswonend	11 (14,5%)	30 (39,5%)	29 (38,1%)	6 (7,9%)	76
Wonend in instelling	11 (14,9%)	42 (56,7%)	18 (24%)	3 (4%)	74
Betrokkenheid CCE	20 (27%)	43 (58,1%)	8 (10,8%)	3 (4%)	74
Cliënt is zorgmijder	4 (5,2%)	38 (49,3%)	24 (31,2%)	11 (14,3%)	77
Er is frequent overleg nodig	- (0%)	13 (16,4%)	57 (72,1%)	9 (11,4%)	79
Personeel is onbekend met mentorschap	9 (11,4%)	37 (46,8%)	25 (31,6%)	8 (10,1%)	79
Cliënt neemt veel contact op	1 (1,2%)	34 (42%)	33 (40,7%)	13 (16%)	81
Grote aantallen document die ingevuld en ondertekend moeten worden	9 (11%)	41 (50%)	23 (28%)	9 (11%)	82

Vraag 15b Open vraag: Andere tijdrovende factoren? (Samenvatting)

- Kwaliteitscontrole kwaliteitsbureau
- Bewindvoerders/afstemmen financiën bij verslaafde,
- Weglopers bij de jeugdigen (18-23 jaar).
- Jongeren die net 18 jaar geworden zijn en waar van alles en nog wat voor geregeld moet worden en op de rit gebracht.
- Ingewikkelde gedragsmatige situatie bij ZZP7/ Meezorg cliënten. Crisisopnames
- Cliënten met psychiatrische problematiek en het zoeken naar een geschikte woonplek.
- Zorgpersoneel en soms managers die slecht communiceren met elkaar en met jou als mentor, die chaotisch werken, onprofessioneel werken, met veel personeelwisselingen te maken hebben, waardoor het heel moeilijk is om adequate zorg voor je cliënt te realiseren is
- Wisselende personeelsleden of verhuizing intern van cliënt waardoor je steeds opnieuw in een werkrelatie moet investeren. Familieleden die op eigen houtje dingen ondernemen voor een cliënt of je niet informeren waardoor je achter de feiten aanloopt en daarna veel extra werk hebt om het weer op te lossen. Wanneer cliënten veel meer zorg hebben dan ze willen accepteren.
- Onbekendheid met de rol van professioneel mentor, andere verwachtingen
- Facturatie: sommige bewindvoerders betalen slecht waardoor ik vaak achter facturen aan moet jagen
- Krijgen van de juiste beschikking. CIZ ervaar ik als rigide.
- Plaatsen op een crisisplek of in een of andere instelling
- Afstemmen van MDO's wat niet lukt daardoor veel reistijd.
- Overleg met bewindvoerders, Bewindvoerders die slecht bereikbaar zijn

- Verslaglegging, reistijd, verzetten van afspraken door anderen
- Veel eisende rechtbank m.b.t. verslagen
- Bij NAH++ cliënten WZD, huisuitzettingen, vervolgplek zoeken, overlast
- Beantwoorden van mails, de halfjaarlijkse rapportage i.v.m. COVID
- Reistijd
- Veel tijd door problemen ontstaan door gebruik sociale media door cliënten
- Opnames ziekenhuis, crisis thuis
- De rechtbank, jaarlijkse en 5-jaarlijkse rapportage aan RB, jaarlijkse verantwoording aan RB. Ik merk dat niet alle rechtbanken even helder en duidelijk communiceren met mijn cliënten. Als gevolg daarvan ben ik veel tijd kwijt aan het uitleggen van de ambtelijke taal van de brieven. Of de rechtbank uit te leggen dat de brief te complex is en als gevolg daarvan de cliënt niet ter zitting is verschenen. Ook het niet terug reageren van de rechtbank op schrijven van mij als mentor is een probleem. Waardoor mijn administratie niet klopt tijdens een audit.
- Uitvaart regelen
- Ingewikkelde casus, waarbij in het begin veel afstemming nodig is met (professioneel) netwerk
- Verhuizingen, soms meerdere verhuizingen per jaar door crisis of complexe situatie.
- Verslaafde cliënten, die met regelmaat verdwijnen en waar geen contact mee te krijgen is.
- `ZZP 4: valt tussen de wal en het schip. Zorg doet niets voor cliënt, maar vraagt van alles.
- Thuiswonende dementerenden en geldzaken (kwijt bankpasjes kwijt, hoe de boodschappen.
- Veel verschillende soorten hulpverleners en behandelaars waartussen moet worden afgestemd.
- Stervensproces, rapportages voor Rechtbank bespreken
- Het ontbreken van een woonplek
- LVB met kind; iemand met diagnose alzheimer die WLZ nodig heeft; multi-problematiek en verslaving
- Onderzoek in het ziekenhuis, kinderen kunnen niet mee, de verzorging niet, jij wel.
- Kleding, toiletartikelen, apparaten etc. kopen voor cliënt
- Taken die normaliter bij bewindvoering behoren

Vraag 16 Welk deel van al je cliënten voor wie je mentor bent, heeft een combinatie van 2 of meer aandoeningen, bijvoorbeeld dementie met een psychiatrische aandoening, een verstandelijke beperking met een lichamelijke aandoening enz.: (antw. 84)

Aantal mentoren = Percentage onderzoekspopulatie

1-10%	8	=	9,5%
11-20%	9	=	10,7%
21-30%	5	=	6%
31-40%	16	=	19%
>40%	45	=	53,6%
N.v.t.	1	=	1,2%

Vraag 17 Welk percentage van je cliëntenbestand bestaat uit jongvolwassenen van 18 t/m 23 jaar (antw. 84)

Aantal mentoren = Percentage onderzoekspopulatie

1-10%	31	=	36,9 %
11-20%	17	=	20,2 %
21-30%	10	=	11,9%
31-40%	3	=	3,6%
>40%	3	=	3,6%
N.v.t.	20	=	23,8%

De vragen 18 t/m 23 gaan over de beloning forfaitaire bedragen

Vraag 18 Voor jongvolwassenen van 18 t/m 23 jaar krijg je 5 uur extra (totaal 22 uur) voor je werkzaamheden. Is dit voldoende (antw. 82)

Meer dan voldoende	zegt 6,1%	= 5 mentoren
Precies voldoende	zegt 9,8%	= 8 mentoren
Onvoldoende	zegt 47,6%	= 39 mentoren
N.v.t./heeft geen jongeren	zegt 36,6%	= 30 mentoren

Vraag 19 Wat zou je een reëel aantal EXTRA uren (dus meer dan 22 uur) vinden voor je werkzaamheden voor jongvolwassenen van 18 t/m 23 jaar? (antw. 71)

1 - 3 uur	zegt 1,4%	= 1 mentor
4 - 6 uur	zegt 9,9%	= 7 mentoren
7 - 10 uur	zegt 31 %	= 22mentoren
meer dan 10 uur	zegt 14,1%	= 10 mentoren
N.v.t.	zegt 43,7	= 31 mentoren

Vraag 20 De jaarbeloning van 17 uur per cliënt geldt als een gemiddelde van al jouw cliënten per jaar en over de jaren heen gedurende uw hele carrière als mentor. Heb je een cliëntenbestand waarbij je ongeveer aan dit gemiddelde komt? (antw. 84)

Ja	zegt 15,5%	= 13 mentoren
Nee mijn gemiddelde ligt boven de 17 uur	zegt 83,3%	= 70 mentoren
Nee mijn gemiddelde ligt onder de 17 uur	zegt 1,2%	= 1 mentor

Vraag 21 Voor de intake kosten heb je 8 uur per klant te besteden. Heb je een cliëntenbestand waarbij je ongeveer aan dit gemiddelde komt? (antw. 84)

Ja	zegt 77,4%	= 65 mentoren
Nee mijn gemiddelde ligt boven de 8 uur	zegt 13,1%	= 11 mentoren
Nee mijn gemiddelde ligt onder de 8 uur	zegt 9,5%	= 8 mentoren

Vraag 22 Voor een cliënt met een PGB mag je 5 uur per jaar declareren. Heb je een cliëntenbestand waarbij je ongeveer aan dit gemiddelde komt? (antw. 83)

Ja	zegt 16,9% = 14 mentoren
Nee mijn gemiddelde ligt boven de 5 uur	zegt 24,1% = 20 mentoren
Nee mijn gemiddelde ligt onder de 5 uur	zegt 1,2% = 1 mentor
N.v.t.	zegt 57,8% = 48 mentoren

Vraag 23 Voor de verhuisvergoeding heb je 5 uur per klant te besteden. Heb je een cliëntenbestand waarbij je ongeveer aan dit gemiddelde komt? (antw. 84)

Ja	zegt 27,4% = 23 mentoren
Nee mijn gemiddelde ligt boven de 5 uur	zegt 48,8% = 41 mentoren
Nee mijn gemiddelde ligt onder de 5 uur	zegt 2,4% = 2 mentoren
N.v.t.	zegt 21,4% = 18 mentoren

Vraag 24 t/m 28 gaat over het declareren van om extra uren d.m.v. een machtigingsverzoek waarbij de uren voor de intake, verhuizingen en het PGB buiten beschouwing zijn gebleven.

Vraag 24 Bij hoeveel cliënten heb je (via de bewindvoerder) in 2019 en 2020 een machtigingsverzoek ingediend om extra uren te mogen declareren? Laat hierbij de uren voor de intake, verhuizingen en het PGB buiten beschouwing. (antw. 83)

1-2	zegt 25,3 % = 21 mentoren
3-4	zegt 8,4% = 7 mentoren
5-6	zegt 1,2% = 1 mentor
>6	zegt 2,4% = 2 mentoren
N.v.t.	zegt 62,7% = 52 mentoren

Vraag 25 Wat was het antwoord van de rechtbank op deze machtigingsverzoeken over 2019 en 2020. Voor hoeveel uren (totaal) is via een beschikking toestemming verleend om ze te declareren? (antw. 30)

1 – 10	zegt 56,7% = 17 mentoren
11- 20	zegt 20% = 6 mentoren
21 – 30	zegt 10% = 3 mentoren
31 – 40	zegt 6,7% = 2 mentoren
41 – 50	zegt 0 % = 0 mentoren
51 – 69	zegt 0 % = 0 mentoren
61 – 70	zegt 3,3% = 1 mentor
>70	zegt 3,3% = 1 mentor

Vraag 26 Voor hoeveel uren (totaal) is via een beschikking geen toestemming verleend om ze te declareren? (antw. 23)

1 – 10	zegt 73,9 %	= 17 mentoren
11- 20	zegt 13%	= 3 mentoren
21 – 30	zegt 4,3%	= 1 mentor
31 – 40	zegt 4,3%	= 1 mentor
41 – 50	zegt 4,3%	= 1 mentoren
51 – 69	zegt 0%	= 0 mentoren
61 – 70	zegt 0%	= 0 mentoren
>70	zegt 0%	= 0 mentoren

Vraag 27 Voor hoeveel uren (totaal) is het machtigingsverzoek nog niet beoordeeld? (antw. 21)

1 – 10	zegt 90,5 %	= 19 mentoren
11- 20	zegt 0%	= 0 mentoren
21 – 30	zegt 0%	= 0 mentoren
31 – 40	zegt 0%	= 0 mentoren
41 – 50	zegt 0%	= 0 mentoren
51 – 69	zegt 0%	= 0 mentoren
61 – 70	zegt 4,8%	= 1 mentor
>70	zegt 4,8%	= 1 mentor

Vraag 28 Ben je tevreden over het aantal extra uren dat je hebt mogen declareren van de rechtbank? (antw. 30)

Ja	zegt 43,3%	= 13 mentoren
Nee	zegt 33,3%	= 10 mentoren
Neutraal	zegt 23,3%	= 7 mentoren

Vraag 29 Hoe tevreden ben je over de samenwerking met de rechtbank waar je de meeste cliënten hebt, m.b.t. de volgende zaken:

	Ze er ontevreden	Ontevrede n	Neutraal	Tevreden	Ze er tevreden	# Antw. = 100%
Bejegening	1 (1,2%)	7 (8,3%)	25 (29,8%)	43 (51,2%)	8 (9,5%)	84
Afhandeling aanvraag mentorschap	5 (5,9%)	25 (29,8%)	22 (26,2%)	30 (35,7%)	2 (2,4%)	84
Duidelijkheid over regels	6 (7,1%)	22 (26,2%)	28 (33,3%)	28 (33,3%)	0	84
Beoordeling van de mentorverslagen	3 (3,6%)	20 (23,8%)	24 (28,6%)	35 (41,7%)	2 (2,4%)	84
Waardering van mijn professionele mening over mijn cliënt	2 (2,4%)	6 (7,1%)	37 (44%)	38 (45,2%)	1 (1,2%)	84
Beantwoording van mijn vragen	3 (3,6%)	17 (20,2%)	26 (30,9%)	36 (42,8%)	2 (2,4%)	84
Steun in geval van zeer complexe cliënten	11 (13,1%)	24 (28,6%)	27 (32,1%)	20 (23,8%)	2 (2,4%)	84

Vraag 30 en 31 hebben betrekking op werkzaamheden na het overlijden van een cliënt

Vraag 30 Na overlijden van een cliënt wordt het mentorschap per direct beëindigt. Toch wordt er vaak nog een beroep op de mentor gedaan. Welke taken verricht je na het overlijden van een cliënt (meerdere antwoorden mogelijk) (antw. 77)

Rechtbank informeren	zegt 84,4 % = 65 mentoren
Familie/vrienden informeren	zegt 85,7% = 66 mentoren
Dossier archiveren	zegt 92,2% = 71 mentoren
Begrafenis ondernemer inschakelen	zegt 55,8% = 43 mentoren
De uitvaart zelf regelen	zegt 41,6% = 32 mentoren
Kamer of woning leeghalen	zegt 23,4% = 18 mentoren
Afsluitend verslag schrijven voor de rechtbank	zegt 70,1% = 54 mentoren

Vraag 31 Hoeveel uur besteed je gemiddeld na het overlijden van een cliënt aan werkzaamheden die met deze cliënt van doen zijn. (antw. 81)

1 – 3 uur	zegt 25,9 % = 21 mentoren
3 – 6 uur	zegt 39,5% = 32 mentoren
6 – 9 uur	zegt 13,6% = 11 mentoren
9 – 12 uur	zegt 6,2% = 5 mentoren
12 – 15 uur	zegt 3,7% = 3 mentoren
>15 uur	zegt 3,7% = 3 mentoren
n.v.t.	zegt 7,4% = 6 mentoren

Vraag 32 Welke taken vindt u eigenlijk bij het mentorschap behoren, omdat er geen netwerk en geen (betaalde) vrijwilliger is die dit kan doen. Meerder antwoorden mogelijk? (antw. 82)

Kleding kopen	zegt 25,6% = 21 mentoren
Toilet artikelen kopen	zegt 22% = 18 mentoren
Apparaten, incl. TV. kopen	zegt 17,1 % = 14 mentoren
ID kaart aanvragen/afhalen	zegt 43,9% = 36 mentoren
Verblijfsvergunning regelen	zegt 34,1% = 28 mentoren
Uitvaart regelen	zegt 54,9% = 45 mentoren
Meegaan naar het ziekenhuis	zegt 45,1% = 37 mentoren
Meegaan naar de huisarts	zegt 34,1% = 28 mentoren
Meegaan naar de opticien	zegt 14,6% = 12 mentoren
Meegaan naar de audicien	zegt 13,4% = 11 mentoren
Regelen van een vrijwilliger	zegt 52,4% = 43 mentoren
Regelen van betaalde vrijwilliger	zegt 67,1% = 55 mentoren
Bij anders zijn diverse zaken ingevuld	

Laatste vraag van de enquête

Vraag 35 Open vraag aan het einde van de enquête naar eventuele op- en/of aanmerkingen (samenvatting)

- Ik heb één cliënt waarin ik binnen een maand, al door mijn 17 uur heen was. Extra uren aanvragen bij de bewindvoerder doe ik niet snel, omdat ik weet dat een groot deel van mijn cliënten niet in aanmerking komen voor bijzondere bijstand vanuit de gemeente. Ze hebben dan net te veel spaargeld en daar zou het dan vanaf moeten.
- Ik zou willen dat mentorschap vergoed zou worden vanuit de bestaande indicatie. Het gegeven dat er een professioneel mentor nodig is, is vaak al verdrietig genoeg. Dat cliënten dan ook nog zelf voor de kosten moeten opdraaien, maakt, dat ik niet snel om extra vergoeding vraag.
- Opmerking t.a.v. de vraag over PGB. De declaratie is gelijk aan 5 uur. Maar die declaratie moet je delen met bewind, dus het is nog maar 2,5 uur. Daar ga je als mentor altijd overheen.
- Wat vervelend is, dat elke rechtbank zijn eigen cultuur lijkt te hebben. Er is geen uniformiteit over hoe men jaarverslagen wil hebben. De toekenning van verhuiskosten verschilt per rechtbank. Ook de toekenning van extra uren verschilt per rechter.
- Bij jongeren van 18 krijg je alleen als ze jeugdzorg hebben gehad extra uren anders niet. Ik vind dat dit standaard moet zijn. Ik vraag eigenlijk nooit extra uren aan omdat daar ook weer uren in gaan zitten, rechtbank wijst dit ook vaak af. Klachtenafhandeling bij jonge cliënten met gestoorde ouders. Bemiddeling bij gescheiden ouders. Mediation bij overlijden.
- Ik mis de beloning voor het eindverslag mentor, terwijl dit wel is voor bewindvoerder en curator. Daarnaast mis ik bij de opleidingen een juridische opleiding. Vind dat je daar meer aan hebt dan pastoor, fysiotherapeut of ergotherapeut. Gezien alle regels die er zijn en jaarlijks veranderen.
- Ik merk dat het steeds lastiger wordt om zorg te regelen voor Cliënten die niet mee willen werken aan het accepteren van passende zorg (woonplek). Ik heb hierdoor een aantal cliënten in de thuis en daklozenopvang zitten. Hier gaat zeer veel tijd zitten om een

passende nieuwe plek te vinden. De aanvraag van zorg en dwang of RM verloopt zeer moeizaam of er is onvoldoende grond.

- Bij overlijden (als er geen nabestaanden zijn) regel ik de toekomstige uitvaart vaak vooraf met een uitvaartverzorger. Daarnaast bezoek ik de feitelijke uitvaart altijd. Ook dit zouden eigenlijk beloonde uren dienen te zijn. Je bent vaak jaren mentor en dan lijkt het mij logisch, dat je dit door het bijwonen van de uitvaart zou mogen afsluiten.
- Bij verhuizingen heb je altijd te maken met de opstart binnen een nieuwe zorgorganisatie of locatie. Dit neemt extra tijd. Dit zou voor de mentor standaard extra beloond moeten worden.
- Bij overlijden heeft ook de mentor zijn afronding van het dossier. De mentor zou net als de bewindvoerder een standaard afwikkelingskosten vergoed moeten krijgen. Daarnaast is het mij herhaaldelijk overkomen, dat ik een mentor dossier overnam van een bewindvoerder en de opstartkosten niet vergoed kreeg (ondanks bezwaar bij de rechtbank). Geen probleem als er een dossier is, maar deze dossier/overdrachten waren minimaal. Onbegrijpelijk, aangezien bewindvoerders toch ook hun jaarlijkse controles en verslaglegging aan de rechtbank moeten doen.
- Mijn oordeel over de samenwerking rechtbank, LKB en mentor is dat er door de rechtbank, LKB eerder wordt gekeken naar het voldoen aan de punten en komma's en dat er weinig tot geen belang wordt gehecht aan 'en wat is er nu aan kwaliteitsverbetering geweest ná aanstelling van de mentor.

Bijlage: Begeleidende brief bij de enquête

Beste NBPM-lid,

Wij stellen het zeer op prijs indien jij bijgaande enquête voor ons wil invullen. Het duurt ongeveer een half uur en je helpt ons er enorm mee.

Maar waarom een enquête?

Binnen de vereniging leeft het idee dat de verhouding tussen ‘eenvoudige’ klanten en ‘zware klanten’ steeds meer verschuift naar de laatste groep waardoor het gemiddeld aantal uren per cliënt boven de 17 uur per jaar komt. Ook zijn er steeds meer stemmen binnen de vereniging die zeggen dat de huidige taken van een mentor vaak niet afdoende zijn om de klant goed te ondersteunen.

Doel van de enquête:

Met de enquête willen we de volgende vraag beantwoorden:

Hoofdvraag: Is het aantal uren die een mentor voor zijn cliënt gemiddeld heeft, voldoende om het mentorschap goed uit te voeren.

Om deze hoofdvraag te beantwoorden formuleren wij de volgende sub vragen:

1. Welke taken zouden volgens de NBPM leden naast de regietaken voor verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding ook onder de taken van een mentor moeten vallen;
2. Bij welke soort cliënten (thuiswonend of in een instelling) ligt het gemiddeld aantal mentoruren boven de 17 uur per jaar en bij welke cliënten ligt het gemiddeld aantal mentoruren beneden de 17 uur per jaar;
3. Wat is de relatie tussen omstandigheden van de cliënt en het aantal uren dat je voor die cliënt nodig hebt;
4. Wat is de mate van tevredenheid over de financiële vergoeding voor het mentorschap
5. Is er een indeling te maken tussen lichte en zware cliënten op basis waarvan je kunt voorspellen dat het gemiddeld aantal mentoruren boven of juist beneden de 17 uur per jaar ligt.
6. Daarnaast bevat de enquête een aantal vragen die duidelijk maken wie de respondenten zijn en hoe hun cliëntenbestand eruitziet.

Wat gaan we met de enquête doen?

Met de uitkomst van de enquête maken we een gedegen, zorgvuldig en objectief rapport. Dit rapport willen we de komende tijd gebruiken in de overleggen die we hebben met ministeries, rechters, het LKB, Mentorschap Nederland, bewindvoerdersorganisaties en anderen belanghebbenden. Ook voor onze externe communicatie gaan we de gegevens van het rapport gebruiken. Uiteraard bespreken wij het rapport eerst met jullie.

Succes bij het zorgvuldig invullen van de enquête!

Heel veel dank,
Bestuur NBPM

Afkortingen- en Verklarende woordenlijst

Betrokkene	De persoon voor wie de rechter een mentor benoemt
CBM	Curatoren Bewindvoerders en Mentoren
CCE	Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) is partner van zorgprofessionals voor expertise over ernstig probleemgedrag bij mensen die langdurig en/of intensieve professionele zorg en ondersteuning nodig hebben.
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) onderzoekt wie recht heeft op zorg uit de Wet Langdurige Zorg (Wlz)
Lich.han.	Lichamelijke handicap
LKB	Landelijk Kwaliteitsbureau Curatoren Bewindvoerders en Mentoren
LVB	Licht Verstandelijke Beperking
Meerv. pro	Meervoudige problematiek: een combinatie van meerdere diagnoses en/of problemen op het gebied van financiën, wonen, familie, gedragsstoornis e.d.
Mentorcafé	Een mentorcafé bestaat uit een groep NBPM-leden uit een bepaalde regio die eens in de 6 à 12 weken bij elkaar komen om casussen en problemen uit de praktijk te bespreken. Soms wordt ook een spreker over een bepaald onderwerp uitgenodigd
MN	Mentorschap Nederland. Hierbij zijn 11 Regionale Stichtingen Mentorschap aangesloten, die werken met vrijwilligers, die begeleid worden door professionele coördinatoren.
NAH	Niet Aangeboren Hersenletsel
NBPM	Nederlandse Beroepsvereniging voor Professionele Mentoren
VG	Verstandelijk Gehandicapt
# antw.	Aantal respondenten dat deze vraag beantwoord heeft