

Mantelzorger? Samen staan we sterk!

Onderzoeksverslag afstudeeronderzoek mantelzorgers



‘Wat is nodig om een optimale zorgrelatie te creëren tussen zorgvrager, mantelzorger en professional, in Brinkhoven te Heerde?’

Studenten: Daniëlle Baan, 1310262
Annemarie Koelewijn, 1310200
Laureen Broer, 1310182
Henrieke Jonker - Schoon, 1310063

Klas: VVV4A

Begeleidend docent: Dora Schiphof - Halma

Tweede docent: Annemieke Strijker - Vogel

Opdrachtgever: Johanna Duim

Locatie: Hanzeheerd,
locatie Brinkhoven te Heerde

Datum: 18 mei 2017



Afstudeeronderzoek HBO-Verpleegkunde

‘Wat is nodig om een optimale zorgrelatie te creëren tussen zorgvrager, mantelzorger en professional, in Brinkhoven te Heerde?’

Datum: 18 mei 2017

Opleiding: Hoger beroepsonderwijs verpleegkunde
Hogeschool Viaa te Zwolle

Opdrachtgever: Johanna Duim
Beleidsmedewerker Hanzeheerd

Begeleidend docent: Drs. Dora Schiphof - Halma
Docent Hoger Beroepsonderwijs aan de hogeschool Viaa te Zwolle

Auteurs: Daniëlle Baan
Annemarie Koelewijn
Laureen Broer
Henriëke Jonker – Schoon

Foto voorkant: Vrienden van het Parkhuis - <http://vriendenvanhetparkhuis.nl>

© 2017. Hogeschool Viaa. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke manier dan ook, zonder voorafgaande toestemming van de auteurs.

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksverslag 'Mantelzorger? Samen staan we sterk'. Met als hoofdvraag: 'Wat is er nodig om een optimale zorgrelatie te creëren tussen zorgvrager, mantelzorger en professional, in Brinkhoven te Heerde?' Het onderzoeksteam bestaat uit Daniëlle Baan, Annemarie Koelewijn, Laureen Broer en Henrieke Jonker – Schoon, studenten verpleegkunde aan hogeschool Viaa te Zwolle.

De opdracht voor dit onderzoek komt vanuit Hanzeheerd. Hanzeheerd wil mantelzorgers actief betrekken bij de zorg voor zorgvragers. Het doel van dit onderzoek is dan ook om een beeld te krijgen van de huidige situatie, om daarna een goede samenwerking tussen zorgvrager, mantelzorger en professional te creëren. Door middel van interviews met zorgvragers, mantelzorgers en professionals is er informatie verkregen.

Dit afstudeeronderzoek is tot stand gekomen met behulp van Johanna Duim, beleidsmedewerker bij Hanzeheerd. Wij willen haar bedanken voor de goede begeleiding. Daarnaast bedanken wij onze afstudeerbegeleider Drs. Dora Schiphof - Halma en onze tweede beoordelaar Annemieke Strijker – Vogel MSc. Ze hebben kritisch gekeken naar de uitvoering en verslaglegging van het onderzoek. Daardoor hebben we ons kunnen ontwikkelen tot beginnende onderzoekers. Verder willen wij de respondenten van ons onderzoek, zorgvragers, mantelzorgers en professionals, bedanken voor het vrijwillig meewerken aan ons afstudeeronderzoek. Zonder hen had dit afstudeeronderzoek niet tot stand kunnen komen.

Mei 2017, Zwolle

Daniëlle Baan
Annemarie Koelewijn
Laureen Broer
Henrieke Jonker – Schoon

Samenvatting

Achtergrondinformatie - Hanzeheerd wil mantelzorgers actief betrekken bij de zorg voor de zorgvragers. Uit een eerder onderzoek 'Mensgerichte zorg' kwam de aanbeveling naar voren om een onderzoek te starten naar de inzet van mantelzorgers. Door de huidige bezuinigingen in de gezondheidszorg zijn organisaties verplicht om meer samen te werken met mantelzorgers. Mantelzorgers moeten steeds meer taken overnemen van professionals (Rijksoverheid, 2014). Hanzeheerd heeft de mogelijkheid geboden om op locatie Brinkhoven onderzoek te doen naar de samenwerking tussen mantelzorgers, professionals en zorgvragers.

Doelstelling - De doelstelling van dit onderzoek is het verkrijgen van een beeld hoe zorgvragers, mantelzorgers en professionals de samenwerking onderling ervaren en op welke manier dit verbeterd kan worden. Dit om een zo optimaal mogelijke zorgrelatie te creëren die meerwaarde heeft voor de zorgvrager, mantelzorger en professional.

Vraagstelling - Naar aanleiding van de doelstelling is de volgende hoofdvraag geformuleerd: 'Wat is nodig om een optimale zorgrelatie te creëren tussen zorgvrager, mantelzorger en professional, in Brinkhoven te Heerde?'

Methode - Het onderzoek is een kwalitatief onderzoek. Bij mantelzorgers, zorgvragers en professionals zijn semigestructureerde interviews afgenomen. Het onderzoek richt zich op de aard of eigenschap van het probleem, niet op de mate waarin het probleem voorkomt (De Jong et al., 2016). Er zijn in totaal 25 interviews afgenomen, 10 bij professionals, 10 bij mantelzorgers en 5 bij zorgvragers.

Resultaten - Aan de hand van de geanalyseerde interviews zijn de resultaten beschreven. De geïnterviewde mantelzorgers verlenen allemaal zorg aan een familielid. Zij vinden het vanzelfsprekend om dit te doen. Demografische kenmerken van de mantelzorger zijn van invloed op de verwachtingen die de professional van de mantelzorger heeft. Mantelzorgers die in Heerde wonen, hebben meer mogelijkheden om langs te komen. Mantelzorgers, zorgvragers en professionals ervaren de huidige samenwerking verschillend. Een groot verbeterpunt om een optimale zorgrelatie te creëren is communicatie, een belangrijk aspect hierbij is het uitspreken van wederzijdse verwachtingen. Professionals ervaren onduidelijkheid over het beleid van Hanzeheerd rondom de samenwerking met mantelzorgers. Professionals voelen zich beperkt door de bezuinigingen. Ook mantelzorgers en zorgvragers ervaren dit, doordat er minder tijd is voor gesprek en zorgvragers langer moeten wachten op zorg.

Conclusie en aanbevelingen - Er kan geconcludeerd worden dat communicatie en organisatie belangrijke aspecten zijn om een optimale zorgrelatie te creëren. Een passende aanbeveling hierbij is dat er meer informatie gegeven wordt en dat wederzijdse verwachtingen uitgesproken worden in de opnameperiode. Om dit te bereiken is er een brochure ontwikkeld voor mantelzorgers. Daarin staat informatie over Brinkhoven, EDIZ lijst om overbelasting te signaleren en een opnameformulier waarin verwachtingen worden aangegeven. Een andere aanbeveling is dat Hanzeheerd professionals beter toerust in de omgang met mantelzorgers. Dit kan bereikt worden door een duidelijk beleid te maken, bijeenkomsten te organiseren en kennis te vergroten over (overbelaste) mantelzorgers.

Abstract

Background – Hanzeheerd wants to actively involve caregivers in the care of the patient. In a research, called 'Mensgerichte zorg' a recommendation was made to start a research into the contribution of caregivers. Because of the current government cuts in health care, organisations are required to collaborate with caregivers. Caregivers have to take over the duties of the professionals (Rijksoverheid, 2014). Hanzeheerd offered the opportunity to conduct research into the co-operation between caregivers, professionals and patients at Brinkhoven.

Objective – The objective of this research is to get an idea of how patients, care givers and professionals experience their collaboration and to create a plan for how to improve this collaboration. By doing this an optimal care relationship, that adds value to the patient, caregivers and professional, can be created.

Main question – With our objective in mind, the following main question was formulated: 'What is necessary to create an optimal care relationship between the patient, caregiver and professional in Brinkhoven, Heerde?

Methode – This research is a qualitative research. Semi-structured interviews were conducted. The research focusses not on the extent but on the nature or properties of the problem. In total 25 interviews have been conducted: 10 professionals, 10 caregivers and 5 patients were interviewed.

Results – Based on the analysed interviews the results were written. The interviewed caregivers give care to a family member. They feel it is naturally to do so. Demografic features of the caregiver influence the expectations of the professional in the degree of contribution of the caregiver. Caregivers who live in Heerde have more opportunity to come by. Caregivers, patients and professionals experience the current co-operation differently. A big point of improvement in optimising the care relationship is the communication. A major aspect of the communication is to make expectations clear. The professionals feel the policy of Hanzeheerd about collaboration with caregivers is indistinct. The professionals also feel limited due to the budget cuts. Also the caregivers and patients feel this way about the cuts because there is less time for conversations and the patients have to wait longer before being cared for.

Conclusion and recommendations – It can be concluded that communication and organisation are important aspects in creating an optimal care relationship. An appropriate recommendation in this is giving more information and making expectations of the parties clear during the period after intake. To accomplish this a brochure is developed. This brochure contains information about Brinkhoven, an EDIZ list to notice overload and an intake form in which the expectations are made clear. Another recommendation is that Hanzeheerd will equip their professionals better in dealing with caregivers. This can be accomplished by creating a distinct policy, organising meetings and enlarge knowledge about (overloaded) caregivers.

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1 Inleiding	7
1.1 Aanleiding.....	7
1.2 Probleemstelling en onderbouwing	8
1.3 Relevantie.....	8
1.4 Relatie met het thema mensgerichte zorg.....	9
1.5 Vraagstelling	10
1.6 Deelvragen.....	10
1.7 Doelstelling.....	10
1.8 Leeswijzer	10
Hoofdstuk 2 Theoretisch kader	11
2.1 Wat is een mantelzorger?	11
2.2 Wat is een goede zorgrelatie?.....	12
2.3 Wat is het belang van een goede zorgrelatie tussen zorgvrager, mantelzorger en professional?	13
2.4 Welke motieven spelen er mee in het worden van mantelzorger?	14
2.5 Wat zijn de demografische factoren van mantelzorgers en wat zijn hun mogelijkheden?	15
2.6 Wat is nodig om de verwachtingen van elke partij waar te maken?	16
2.7 Conclusie	18
Hoofdstuk 3 Onderzoeksmethoden.....	19
3.1 Methode, type onderzoek.....	19
3.2 Populatie, steekproef en dataverzameling	19
3.3 Operationalisering.....	20
3.4 Data-analyse	21
3.5 Betrouwbaarheid en validiteit.....	22
3.6 Ethische verantwoording	22
Hoofdstuk 4 resultaten	24
4.1 Beschrijving respondenten	24
4.2 Welke motieven spelen mee in het worden van mantelzorger?	24
4.3 Wat zijn de demografische factoren van mantelzorgers en wat zijn hun mogelijkheden?.....	24
4.4 Hoe is de huidige samenwerking binnen Brinkhoven tussen zorgvrager, mantelzorger en professional?	25
4.5 Wat zijn de verwachtingen omtrent de samenwerking?	27
4.6 Wat is nodig om de verwachtingen van elke partij waar te maken?	28
Hoofdstuk 5 Conclusie, discussie en aanbevelingen	30

5.1 Conclusie deelvragen	30
5.2 Conclusie hoofdvraag	31
5.3 Discussie	32
5.4 Verpleegkundige visie	34
5.5 Aanbevelingen	34
Hoofdstuk 6 Bronvermelding	37
Hoofdstuk 7 Bijlagen	41
Bijlage A Opdrachtformulier.....	42
Bijlage B Zoekplan literatuur	43
Bijlage C Topiclijsten	48
Bijlage D Toestemmingsformulier mantelzorgers/professionals.....	49
Bijlage E Toestemmingsformulier zorgvrager.....	50
Bijlage F Toestemmingsformulier zorgmanager	51
Bijlage G Toestemming opdrachtgever Johanna Duim	52
Bijlage H Kerncitaten	53
Bijlage I Mindmaps professionals	56
Bijlage J Mindmaps mantelzorgers.....	59
Bijlage K Mindmaps zorgvragers	63
Bijlage L Uitgewerkte aanbeveling	69
Bijlage M Presentatie	75
Bijlage N Ephorusverklaring.....	84

Hoofdstuk 1 Inleiding

1.1 Aanleiding

In Nederland zijn er ruim vier miljoen mensen die mantelzorg verlenen (Sweers, 2016). Deze mantelzorgers zijn niet meer weg te denken uit onze samenleving en zijn van groot belang. Dit bevestigt staatssecretaris Martin van Rijn van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport: *'Mantelzorgers en vrijwilligers verhogen de kwaliteit van leven op een manier die we - ondanks alle zorg die we in Nederland kunnen organiseren - op geen enkele manier kunnen vervangen'* (Rijksoverheid, 2014). Deze mantelzorgers wil de overheid ondersteunen en daarom is er 4 miljoen euro beschikbaar gesteld voor het programma 'In voor Mantelzorg'. Dit programma is voor zorgorganisaties die willen werken aan een betere ondersteuning van en samenwerking met mantelzorgers (Rijksoverheid, 2014).

Ook Hanzeheerd, de instelling waar het onderzoek heeft plaatsgevonden, wil met mantelzorgers samenwerken en hen ondersteunen. Hanzeheerd is een organisatie die gespecialiseerd is in ouderenzorg en zorg biedt in Hattem, Heerde en omstreken (Hanzeheerd, 2016). Dit onderzoek heeft plaats gevonden in Brinkhoven te Heerde. Brinkhoven heeft (verzorgingshuis)appartementen en (zorg)woningen.

De aanleiding voor dit onderzoek is dat Hanzeheerd mensgerichte zorg wil bieden en de zorgvrager, waar mogelijk, de eigen regie wil laten voeren. Hierbij wil Hanzeheerd gebruik maken van de kwaliteiten van het sociale netwerk en de professionals rondom de zorgvrager. Hanzeheerd probeert dit al actief te bewerkstelligen. Voorbeelden hiervan zijn het traject Familie Vriendelijk Werken en Gastvrijheid (2011 en 2012) en het afstudeeronderzoek naar mensgerichte zorg (2016). De genoemde projecten zijn verricht om mensgerichte zorg te bieden en een begin te maken om de regievoering terug te leggen bij de zorgvrager. Mantelzorgers worden hierbij vaker ingezet. Een goede relatie met een mantelzorger heeft een positieve invloed op de relatie met de zorgvrager. Door kennis over- en goed contact met de mantelzorger wordt betere zorg aan de zorgvrager verleend. Dit past bij mensgerichte zorg.

Het blijkt dat deze projecten niet voldoende resultaat geleverd hebben. De verantwoordelijkheid om de aanbevelingen door te voeren wordt gemist.

De eis van de overheid voor investering in de samenwerking met mantelzorgers en de twee voorafgaande projecten hebben de aanleiding gevormd voor dit onderzoek.

In dit onderzoek is onderzocht hoe een goede zorgrelatie tussen zorgvrager, mantelzorger en professional gecreëerd wordt en hoe er zo optimaal mogelijk met de mantelzorger wordt samengewerkt. Een goede zorgrelatie betekent dat de relatie tussen mantelzorger, professional en zorgvrager goed is, dat er openheid is en dat er dialoog plaatsvindt (Vilans, 2009). Het doel van een goede samenwerking of goede zorgrelatie tussen professionals en mantelzorgers is om overbelasting van de mantelzorger tegen te gaan, kwaliteit van zorg op alle vlakken van het leven van de zorgvrager te waarborgen en recht te doen aan het plezier dat mantelzorgers hebben in het verlenen van zorg aan de zorgvrager (Tonkens, Van den Broeke & Hoijsink, 2009).

De visie van Hanzeheerd luidt: *'Welzijn komt voor zorg én voorkomt zorg. Dat is kort gezegd onze visie op welzijn en zorg. Als iemand goed in zijn vel zit, dan heeft die persoon minder klachten en minder zorg nodig. Daarom besteden wij veel tijd en aandacht aan het welzijn van onze cliënten. Mensen moeten zich prettig voelen. Dat is het uitgangspunt voor de wijze waarop wij onze dienstverlening inrichten'* (Hanzeheerd, 2016). In deze visie komt naar voren dat Hanzeheerd zich richt op het welzijn van zorgvragers. Door dit onderzoek wordt het welzijn van de zorgvrager verhoogd. Mantelzorgers zijn namelijk van groot belang in de zorgrelatie tussen zorgvrager en professional. Mantelzorgers kennen de zorgvrager, weten waar de zorgvrager behoefte aan heeft en welke waarden en normen de zorgvrager heeft. Door een optimale zorgrelatie te creëren tussen

mantelzorgers, professionals en zorgvragers wordt een zo optimaal mogelijke leefsituatie voor de zorgvrager gecreëerd. Een optimale leefsituatie verhoogt het welzijn van de zorgvrager. Met het verhogen van het welzijn voelt een mens zich prettig. Dit voorkomt zorg, want een mens heeft minder zorg nodig als hij goed in zijn vel zit en hierdoor minder klachten heeft. Hierdoor is de visie van Hanzeheerd meegenomen in het onderzoek.

1.2 Probleemstelling en onderbouwing

Voor Hanzeheerd is het onduidelijk wat de verwachtingen en mogelijkheden of kwaliteiten zijn van de zorgvrager, mantelzorger en professional. Het is onduidelijk wat knelpunten zijn in de samenwerking tussen de genoemde partijen. Het vermoeden bestaat dat slechte communicatie een knelpunt is. Zo komt bijvoorbeeld in het intakegesprek met de zorgvrager het onderwerp mantelzorg naar voren, maar hier wordt later in de zorgverlening niet meer op teruggekomen. De mantelzorger heeft hierdoor geen prominente rol. Dit kan voor de mantelzorger afwijzend voelen en zorgen voor een verstoorde zorgrelatie tussen de genoemde partijen (Klerk, Boer, Plaisier, Schyns, & Kooiker, 2015).

Door concrete veranderingen wordt een zo optimaal mogelijke samenwerking gecreëerd, tussen mantelzorgers, professionals en zorgvragers. Hierdoor wordt nog betere zorg verleend aan zorgvragers, omdat de zorgvrager (waar mogelijk) zelf de regie voert, dit in het kader van mensgerichte zorg. In deze zorgrelatie worden de kwaliteiten van alle partijen zo optimaal mogelijk benut en wordt mensgerichte zorg verleend, wat invloed heeft op het welzijn van de zorgvrager.

1.3 Relevantie

De relevantie van dit onderzoek wordt vanuit drie aspecten bekeken, namelijk de beroepscode, het Neuman Systems Model en de actualiteit.

1.3.1 Beroepscode

Dit onderzoek is interessant vanuit verpleegkundig oogpunt, omdat er gekeken is naar een optimalisatie van zorg voor de zorgvrager. Voor professionals is het van belang om zich altijd te richten op verbetering van zorg. Dit staat ook beschreven in de beroepscode voor verpleegkundigen/verzorgenden (V&VN, 2015):

‘Als verpleegkundige/verzorgende werk ik, indien van toepassing, mee aan wetenschappelijk onderzoek gericht op de verbetering van de volksgezondheid en van de individuele zorg voor zorgvragers’.

In de beroepscode voor verpleegkundigen/verzorgenden (V&VN, 2015) staat ook beschreven dat het een taak is van een professional om te streven naar een goede zorgrelatie en een goede samenwerking met de mantelzorgers:

‘Als verpleegkundige/verzorgende streef ik naar een goede zorgrelatie met de zorgvrager (en/of zijn vertegenwoordiger)’;

‘Als verpleegkundige/verzorgende werk ik samen met de naasten/mantelzorgers van de zorgvrager’.

Hieruit blijkt dat het onderzoek naar mantelzorgers vanuit de beroepscode erg belangrijk is, en daardoor verpleegkundig relevant is.

1.3.2 Neuman Systems Model (NSM)

Het NSM is een model dat zich niet alleen richt op de zorgvrager, maar op het hele systeem (Verberk & Merks, 2013). Voor zorgvragers kunnen problemen tussen de verschillende partijen leiden tot een stressor. In dit onderzoek wordt de samenwerking tussen mantelzorgers, professionals en zorgvragers als systeem gezien. Met dit systeem wordt tijdens dit onderzoek rekening gehouden en het wordt verderop in dit onderzoek uitgewerkt.

1.3.3 Actualiteit

Tot slot is dit onderzoek actueel. In de toekomst voeren mantelzorgers meer zorgtaken uit en neemt het aantal mantelzorgers toe. Dit wordt gestimuleerd vanuit de overheid (Rijksoverheid, 2014). Goede samenwerking op dit moment voorkomt overbelasting in de toekomst (Expertisecentrum Mantelzorg, 2015).

Door dit onderzoek heeft de verpleegkundige bijgedragen aan innovatie van het beroep. Dit staat beschreven in beroepscompetenties: Competentie 12: *'De hbo-verpleegkundige draagt bij aan innovatie van het beroep. Innovatie van het beroep is van belang omdat er constante kwaliteit van zorg geleverd moet worden'* (Pool, Pool-Tromp, Veltman-van Vugt, & Vogel, 2007). Het belang van deze innovatie/dit onderzoek is dat er ingespeeld wordt op de visie van Hanzeheerd. Het welzijn van de zorgvrager wordt door een optimale zorgrelatie tussen mantelzorger, professional en zorgvrager bevorderd.

De relevantie van dit onderzoek voor de zorgvragers is:

- De zorgvrager ondervindt door een optimale samenwerking met mantelzorger en professional, zorg die afgestemd is op de wensen en behoeften van de zorgvrager. Hierdoor wordt de eigen regie van de zorgvrager vergroot.
- Verbetering van de zorgrelatie zorgt voor een vertrouwensband en een goede sfeer tussen zorgvrager, mantelzorger en professional.

De relevantie van dit onderzoek voor de mantelzorgers is:

- Verbetering van de zorgrelatie tussen mantelzorger, professional en zorgvrager;
- De verwachtingen van zorgvrager, mantelzorger en professional zijn meer op elkaars behoeften en wensen afgestemd.

De relevantie van dit onderzoek voor de professionals is:

- Verbetering van de zorgrelatie tussen mantelzorger, professional en zorgvrager;
- De verwachtingen van zorgvrager, mantelzorger en professional zijn meer op elkaars behoeften en wensen afgestemd;
- Professionals verlenen betere kwaliteit van zorg door een efficiëntere samenwerking met mantelzorgers.

1.4 Relatie met het thema mensgerichte zorg

Volgens Planetree (2015) is mensgerichte zorg, zorg waarbij de zorgvrager centraal staat. Het lectoraat zorg en zingeving van Viaa geeft ook een beschrijving van het woord mensgerichte zorg (Viaa, 2016):

'Ziekte kan diep en blijvend ingrijpen in het leven van mensen. Het kan betekenen dat zij een nieuw perspectief in het leven moeten vinden of van het leven afscheid moeten nemen. De confrontatie met levens- of zingevingsvragen is dan aan de orde en die heeft invloed op het welbevinden van de zorgvrager. Ieder mens ervaart zijn ziekte anders en verwerkt deze op een persoonlijke manier. Het verlenen van goede zorg betekent dan ook dat professionals hier aandacht voor hebben. Het gaat om zorg waarbij de zorgvrager als mens centraal staat'.

Uit deze twee definities blijkt dat bij mensgerichte zorg de zorgvrager centraal staat. De tweede definitie sluit vooral goed aan bij het onderwerp mantelzorg. De zorgvrager wordt als mens gezien en niet alleen als zorgvrager. Mensen hebben sociale relaties, het is jammer als deze relaties stoppen of minder sterk worden, doordat hij wordt opgenomen in een verpleeghuis. De rol van de professional is om de zorgvrager als mens te zien en daarin de relaties van deze persoon mee te nemen in de zorgverlening. Door afspraken te maken met zowel zorgvrager als mantelzorger wordt mensgerichte

zorg bereikt, de zorgvrager staat centraal. Het centraal stellen van de zorgvrager zorgt ervoor dat de eigen regie vergroot wordt en een zo optimaal mogelijke leefsituatie bereikt wordt.

1.5 Vraagstelling

De hoofdvraag van dit onderzoek is:

‘Wat is nodig om een optimale zorgrelatie te creëren tussen zorgvrager, mantelzorger en professional, in Brinkhoven te Heerde?’

In hoofdstuk 2 worden de begrippen mantelzorger en optimale zorgrelatie uitgelegd. Tevens wordt het belang van een optimale zorgrelatie beschreven.

1.6 Deelvragen

1. Welke motieven spelen mee in het worden van mantelzorger?
2. Wat zijn de demografische factoren van mantelzorgers en wat zijn hun mogelijkheden?
3. Hoe is de huidige samenwerking binnen Brinkhoven tussen zorgvrager, mantelzorger en professional?
4. Wat zijn de verwachtingen omtrent de samenwerking?
 - a. De verwachtingen van zorgvragers.
 - b. De verwachtingen van mantelzorgers.
 - c. De verwachtingen van professionals.
5. Wat is nodig om de verwachtingen van elke partij waar te maken?

1.7 Doelstelling

De doelstelling van dit onderzoek is het verkrijgen van een beeld hoe zorgvragers, mantelzorgers en professionals de samenwerking onderling ervaren. Het verkregen beeld wordt geanalyseerd. Aan de hand van deze uitkomsten worden handvatten aangeboden. Dit om een goede samenwerking tussen zorgvrager, mantelzorger en professional te creëren. Waar mogelijk worden concrete veranderingen aanbevolen, zodat er een zo optimaal mogelijke zorgrelatie ontstaat, die meerwaarde heeft voor de zorgvrager, mantelzorger en professional.

1.8 Leeswijzer

In hoofdstuk 1 staat de aanleiding van het onderzoek, de relevantie ten aanzien van het verpleegkundig beroep en mensgerichte zorg en de hoofd- en deelvragen.

In hoofdstuk 2 is het theoretisch kader beschreven. Hierin is operationalisering van de begrippen uit de hoofdvraag te vinden en is antwoord gegeven op een aantal deelvragen.

In hoofdstuk 3 staat de onderzoeksmethode beschreven die in het onderzoek gebruikt is.

Door de beschreven informatie in dit hoofdstuk kan het onderzoek op dezelfde wijze uitgevoerd worden.

Hoofdstuk 4 bevat de resultaten van het onderzoek. De resultaten zijn ondersteund met citaten uit de interviews.

In hoofdstuk 5 staan de conclusie, discussie, verpleegkundige visie en aanbevelingen beschreven.

De bronnen die gebruikt zijn voor dit onderzoeksplan staan in een literatuurlijst in hoofdstuk 6.

Tot slot zijn de bijlages te vinden. In de bijlages zitten onder andere de opdracht zoals die door de instelling beschreven is, het zoekplan, de topiclijst, toestemmingsformulieren, mindmaps en de uitgewerkte aanbeveling.

Bij het lezen van dit onderzoeksverslag kan er ‘zij’ gelezen worden waar ‘hij’ staat. Met het woord professional wordt in dit onderzoek helpende, verzorgende of verpleegkundige bedoeld.

Hoofdstuk 2 Theoretisch kader

Het doel van dit theoretisch kader is een verkenning en verdieping van het onderwerp mantelzorg. Die verkenning en verdieping is gedaan aan de hand van het operationaliseren van woorden uit de hoofdvraag en deelvragen en door antwoord te geven op een aantal deelvragen. Hier zijn alleen de deelvragen genoemd waar de literatuur een antwoord op geeft. Achtereenvolgens komt in dit theoretisch kader aan bod:

Operationalisering

- Wat is een mantelzorger? (2.1)
- Wat is een goede zorgrelatie? (2.2)
- Wat is het belang van een goede zorgrelatie tussen mantelzorger, zorgvrager en professional? (2.3)

Deelvragen

- Welke motieven spelen mee in het worden van mantelzorger? (2.4)
- Wat zijn de demografische factoren van mantelzorgers en wat zijn hun mogelijkheden? (2.5)
- Wat is nodig om de verwachtingen van elke partij waar te maken? (2.6)

Door gebruik te maken van een zoekplan is de benodigde literatuur gevonden om bovenstaande vragen te beantwoorden. Het zoekplan is bijgevoegd als bijlage B.

2.1 Wat is een mantelzorger?

2.1.1 Definitie mantelzorg

Om antwoord te geven op de vraag wat een mantelzorger is, is het belangrijk om te weten wat mantelzorg inhoudt. In de literatuur worden verschillende definities van mantelzorg gegeven. Zo geeft de Rijksoverheid (2016) de volgende definitie van mantelzorg: *'Mantelzorg is onbetaalde en vaak langdurige zorg voor zieke familieleden of vrienden'*. Struijs (2006) geeft ook een definitie van mantelzorg, namelijk: *'Mantelzorg is zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt gegeven aan een hulpbehoevende door één of meerdere leden van diens directe omgeving, waarbij de zorgverlening direct voortvloeit uit de sociale relatie'*. De definitie die Klerk (2015) geeft van mantelzorg luidt als volgt: *'Mantelzorg is de zorg die wordt gegeven aan een hulpbehoevende door iemand uit diens directe sociale omgeving'*.

Onder de definities van Klerk (2015) en van de Rijksoverheid (2016) kunnen meer mensen als mantelzorger worden gezien dan bij de definitie van Struijs (2006). Omdat in de definitie van Struijs (2006) heel duidelijk beschreven staat dat mantelzorg niet vanuit een hulpverlenend beroep wordt gegeven en dat het direct voortvloeit vanuit een sociale relatie, wordt deze definitie voor dit onderzoek gebruikt. Het staat dus los van professionele zorg die eventueel verleend wordt. Dit betekent niet dat er naast de mantelzorg geen professionele zorg verleend wordt. *'Mantelzorgers en professionele professionals zijn juist in toenemende mate op elkaar aangewezen'* (Morée, 2004). Dit komt onder andere, doordat mensen langer thuis blijven wonen en minder snel opgenomen worden in een verzorgingshuis.

2.1.2 Definitie mantelzorger

Nu de definitie van mantelzorg is vastgesteld voor dit onderzoek, wordt er gekeken naar een definitie van mantelzorger. In de literatuur worden verschillende definities van mantelzorger gegeven.

Volgens Centrum mantelzorg (2016) zorgen mantelzorgers langdurig en onbetaald voor een chronisch zieke, gehandicapte of hulpbehoevende partner, ouder, kind of ander familielid, vriend of kennis.

Mezzo (2016) geeft de volgende definitie van mantelzorger: *‘Mantelzorgers zijn mensen die langdurig en onbetaald zorgen voor een chronisch zieke, gehandicapte of hulpbehoevende persoon uit hun omgeving. Dit kan een partner, ouder of kind zijn, maar ook een ander familielid, vriend of kennis’.*

Deze twee definities zijn nagenoeg hetzelfde. Het enige verschil tussen deze twee definities is dat Mezzo (2016) het heeft over een persoon uit hun omgeving en dat dat niet wordt genoemd in de definitie van Centrum mantelzorg (2016). Voor dit onderzoek is de definitie van Mezzo gekozen omdat in deze definitie het wel gaat over de omgeving van de mantelzorger en in de definitie van Centrum mantelzorg niet. Volgens De Klerk, De Boer, Kooiker, Plaisier & Schyns (2015) is het belangrijk om de draaglast en de draagkracht van mantelzorgers te bewaken. Mantelzorgers hebben meestal geen keus en moeten altijd inzetbaar zijn (De Klerk, De Boer, Kooiker, Plaisier & Schyns, 2015).

2.2 Wat is een goede zorgrelatie?

Een goede zorgrelatie betekent dat de relatie tussen mantelzorger, professional en zorgvrager goed is, dat er openheid is en dat er dialoog plaatsvindt (Vilans, 2009). Een goede zorgrelatie is een voorwaarde voor het verlenen van goede zorg. Binnen een zorgrelatie leren de verschillende partijen elkaar namelijk goed kennen en vertrouwen. Er is openheid en vrijheid om mogelijkheden en behoeften aan te geven. Op die manier sluiten professional en mantelzorger goed aan bij de behoefte van de zorgvrager, maar sluit de professional ook goed aan op de behoeften van de mantelzorger. Op deze manier komen de waarden, compassie, betrokkenheid en aandacht echt aan bod in de zorgverlening aan de zorgvrager, wat een verbetering van de kwaliteit van zorg inhoudt, omdat er beter aangesloten wordt bij de behoeften van de zorgvrager (Rubech & Stuyling de Lange, 2010; Van der Cingel & Jukema, 2014).

De regievoering terugleggen bij de zorgvrager is belangrijk in een goede zorgrelatie. De zorgvrager beslist over zaken rondom de zorgverlening, wanneer de regie bij hem teruggelegd wordt. Wensen van de zorgvrager worden nageleefd, dit betekent hogere kwaliteit van zorg. Door als professional de dialoog aan te gaan met de zorgvrager en mantelzorger en door een open en aandachtige houding en juiste bejegening voelt de zorgvrager de ruimte om zijn wensen aan te geven (Movisie, 2014; Stevens, 2014; Adriaansen & Caris, 2011). QueZ is een instrument om als professional de dialoog aan te gaan met de zorgvrager. In het instrument worden 4 elementen beschreven die van belang zijn in het gesprek met de zorgvrager over regievoering (Movisie, 2013). Allereerst is dat eigenaarschap, dit houdt in dat de zorgvrager de leiding heeft en uiteindelijk beslist. Het tweede element is kracht: benader de zorgvrager niet alleen van uit zijn zwakte (zorgvraag), maar minstens zoveel vanuit zijn kracht (Wiel, Wouda & Versteegen, 2009). Motivatie is het derde element. Motivatie van de zorgvrager moet de maatstaf zijn voor de keuzes die gemaakt worden, de intrinsieke motivatie van de zorgvrager zorgt dat de beslissingen zo lang mogelijk volgehouden worden (Academie voor motivatie en gedragsverandering, 2017). Het laatste element is contacten. Het onderhouden van contacten is cruciaal voor de zorgvrager. De mantelzorger staat dichtbij de zorgvrager als het gaat om regievoering. Bij alle elementen is het de rol van de professional om de wensen van de zorgvrager en mantelzorger te volgen en zowel zorgvrager als mantelzorger hierbij te ondersteunen. De nodige ondersteuning verschilt per zorgvrager. Zorgvragers willen/kunnen niet alles zelf doen of alles uit handen geven, hier is altijd een verdeling in. Door middel van gesprek moet duidelijk worden wat de wensen van de zorgvrager en mantelzorger zijn. In dit gesprek helpt het instrument QueZ (Movisie 2013). Bij ouderen met dementie is het belangrijk om eigen regie zoveel mogelijk te behouden. Als de relatie met de mantelzorger goed is, speelt de mantelzorger hier een grote rol in. Er moet

gekeken worden naar de mate waarin zorgvragers zelf nog de regie kunnen voeren en wat ze hiervoor nodig hebben. Wanneer de zorgvrager helemaal geen eigen regie kan voeren, spreekt de mantelzorger namens de zorgvrager de wensen uit. Op deze manier blijft de dementerende zo veel mogelijk zelf de regie houden, hetzij middels de mantelzorger. Voor professionals is het hierin van belang om eigen normen opzij te zetten en de wensen van zorgvragers en mantelzorgers te volgen. Daarnaast is het een taak voor professionals om zorgvragers en mantelzorgers te ondersteunen in het regie voeren. Dit doen professionals door een vertrouwensband op te bouwen, regelmatig de zorg te evalueren, duidelijk te communiceren en een duidelijke rolverdeling tussen professional en mantelzorger te scheppen. Verder is het voor professionals van belang om door de dementie heen de persoon te blijven zien. Praat met de zorgvrager in plaats van over de zorgvrager (Klingeman, Coppoolse & De Lange, 2012; Driessen, 2015).

Het doel van een goede samenwerking of goede zorgrelatie tussen professionals en mantelzorgers is om overbelasting van de mantelzorger tegen te gaan, kwaliteit van zorg op alle vlakken van het leven van de zorgvrager te waarborgen en recht te doen aan het plezier dat mantelzorgers hebben in het verlenen van zorg aan de zorgvrager (Tonkens, Van den Broeke & Hoijsink, 2009). Het hoofddoel is kwaliteit van zorg leveren op alle vlakken van het leven van de zorgvrager. Om deze doelen te behalen is het nodig dat de mantelzorger en de professional goed op elkaar afgestemd zijn, dat van beide kanten duidelijk is wat er verwacht wordt in de zorg richting de zorgvrager in het verzorgingshuis (In voor mantelzorg, 2016). Iedere partij moet weten wat zijn taken zijn om continuïteit van zorg te waarborgen. Het is belangrijk dat de professional zo veel mogelijk regelzaken overneemt van de mantelzorger, zodat de mantelzorger meer tijd aan de zorgvrager kan besteden. Eveneens moet er de vrijheid zijn vanuit de mantelzorger om aan te geven wat hij wel kan en wil doen. Bijvoorbeeld de zorgvrager (helpen bij) wassen en/of aankleden of boodschappen doen. Op deze manier doet de mantelzorger waar hij zich prettig bij voelt en wordt overbelasting tegen gegaan. Bovendien ontvangt de zorgvrager de liefde die hij nodig heeft van de mantelzorger. Op die manier gaat de kwaliteit van leven omhoog voor de zorgvrager. Deze manier van zorgen doet recht aan het plezier van het zorgen bij de mantelzorger, omdat hij alleen doet waar hij zich goed en prettig bij voelt (Tonkens, Van den Broeke & Hoijsink, 2009). Het takenpakket van de mantelzorger verschilt dus van mantelzorger tot mantelzorger. Het takenpakket moet afgestemd zijn op wat de mantelzorger kan en wil doen om de goede zorgrelatie te behouden. Beïnvloedende factoren zijn hierbij demografische kenmerken en bereidwilligheid (Roest & Voet, 2011). Binnen het verzorgingshuis kan de taak van mantelzorger divers worden ingevuld. Mantelzorgers mogen helpen met het verlenen van persoonlijke verzorging of dit zelfs volledig overnemen. Daarnaast wordt het regelen van praktische zaken van mantelzorgers verwacht. Boodschappen doen, kleding wassen, helpen op de huiskamers en op bezoek komen zijn hierin veelvoorkomende taken (Swinkels, 2002).

2.3 Wat is het belang van een goede zorgrelatie tussen zorgvrager, mantelzorger en professional?

De vergrijzing van de bevolking in Nederland neemt toe (Alders, 2003). Mensen worden steeds ouder en hebben steeds meer zorg nodig. Dit kost geld. In de afgelopen jaren is de financiering in de zorg veranderd om te zorgen dat de zorg betaalbaar blijft. Zorgvragers moeten langer thuis blijven wonen, en de zorgzwaarte in instellingen gaat omhoog. In het bezuinigingsplan is de rol van mantelzorger nadrukkelijk aanwezig. De mantelzorger moet veel taken overnemen die eerder door de professional werden gedaan. Er wordt steeds meer verwacht van mantelzorgers in de samenwerking met zorgvrager en professional (Sadiraj, Timmermans, Ras, & Boer, 2009; Schim van der Loeff-van Veen, 2012).

Om de zorg rondom de zorgvrager goed te laten verlopen is een goede samenwerking tussen professional en mantelzorger noodzakelijk. Mantelzorgers voelen zich vaak ongehoord en ongezien. Dit maakt het zijn van mantelzorger soms zwaar en veroorzaakt overbelasting (Klerk, Boer, Plaisier,

Schyns, & Kooiker, 2015). De basis voor een goede samenwerking wordt gelegd tijdens het intakegesprek. Tijdens het intakegesprek, bij opname van de zorgvrager in het verzorgingshuis, moeten verschillende aspecten van de mantelzorg in kaart worden gebracht, namelijk: wie de mantelzorger is, wat de mantelzorger kan doen, wat de mantelzorger nodig heeft om zijn rol te kunnen vervullen voor de zorgvrager en om niet overbelast te raken (Expertisecentrum mantelzorg, 2015).

Samenwerken met de mantelzorger heeft grote voordelen. Een goede samenwerking geeft de mantelzorger het gevoel dat hij er écht toe doet, gezien en gewaardeerd wordt. Dit geeft een positief gevoel en zorgt ervoor dat de mantelzorger het langer volhoudt. Dat is een voordeel voor professionals, op die manier worden zij ontlast, doordat de mantelzorger meer taken overneemt. Een ander voordeel: Als de verwachtingen van de mantelzorger duidelijk zijn, voert ieder zijn eigen taken uit en wordt continuïteit en kwaliteit van zorg gewaarborgd. De mantelzorger wordt hierin als een collega voor de professional.

De periode voor opname van de zorgvrager in het verzorgingshuis is vaak een heftige periode voor mantelzorgers. Mantelzorgers zijn vaak overbelast en hebben vragen over het ziektebeeld van de zorgvrager. Moeite met het verwerken van psychische of lichamelijke achteruitgang van de zorgvrager speelt een rol bij mantelzorgers (Stuurgroep Mantelzorg in het verzorgingshuis, 2003). Als de mantelzorger al overbelast is vanuit de thuissituatie, dient de mantelzorger in eerste instantie als zorgvrager benaderd te worden. De mantelzorger moet eerst weer tot rust komen voordat de professional iets van hem kan verwachten. Ondersteuning bieden bij het tot rust komen is dan een taak van professionals (Expertisecentrum mantelzorg, 2015). Als de mantelzorger tot rust gekomen is, functioneert hij als expert. Hij kent de zorgvrager door en door en vertelt hierover aan de professional. Dit helpt om onbegrepen gedrag van de zorgvrager te begrijpen en hier passend mee om te gaan.

Aan de andere kant geeft de professional voorlichting aan de mantelzorger over de zorgvrager op medisch gebied, bijvoorbeeld over ziektebeelden of behandelingen. Op deze manier begrijpt de mantelzorger de zorgvrager en zijn gedrag beter, wat een sterkere relatie tussen mantelzorger en zorgvrager in de hand werkt. Dit maakt de zorg voor de mantelzorger draaglijker, er is er meer inlevingsvermogen (In voor mantelzorg, 2016; Expertisecentrum mantelzorg, 2015).

2.4 Welke motieven spelen er mee in het worden van mantelzorger?

Mantelzorgers verlenen zorg vanuit een ander perspectief dan vrijwilligers of professionals. Vrijwilligers en professionals hebben een keuze in het verzorgen van een ander, mantelzorgers hebben voor hun gevoel vaak geen keuze (Roest & Voet, 2011). Er zijn verschillende motieven te noemen waarom iemand mantelzorger wordt.

Liefde en genegenheid is een motief om mantelzorger te zijn. 40% van de mantelzorgers heeft als motief liefde en genegenheid. Deze 40% bestaat voornamelijk uit partners van de zorgvrager of nabije familie/vrienden. Mantelzorgers die zorg verlenen vanuit dit motief, houden het mantelzorgen vaak het langst vol, omdat de intrinsieke motivatie het grootst is (Roest & Voet, 2011).

Schuldgevoel is een ander motief wat mee speelt voor mantelzorgers. Mantelzorgers ervaren de zorg voor hun naaste dan vaak als erg zwaar. Zij hebben het gevoel dat ze de zorg schuldig zijn aan hun naaste. Vaak voelen kinderen dit tegenover hun ouders. Hun ouders hebben voor ze gezorgd toen zij dit nodig hadden, en nu hebben hun ouders zelf zorg nodig (Roest & Voet, 2011).

Als laatste kan het motief plichtgevoel meespelen in het worden van mantelzorger. Voor mantelzorgers met dit motief valt de zorg vaak erg zwaar. Ze hebben het gevoel dat zij het wel moeten doen, omdat anders niemand het doet. Zij voelen zich vaak erg alleen en zullen eerder overbelast raken (Roest & Voet, 2011).

Het is belangrijk om in kaart te brengen vanuit welk motief de mantelzorger zorg verleent aan de zorgvrager. Aan de hand daarvan kan je het gesprek aangaan en er achter komen hoe zwaar de mantelzorger de zorg ervaart en wat hij nodig heeft van jou als professional om gemotiveerd te raken/blijven (Sadiraj, Timmermans, Ras, & Boer, 2009).

2.5 Wat zijn de demografische factoren van mantelzorgers en wat zijn hun mogelijkheden?

2.5.1 Persoonskenmerken

'Vier op de vijf mantelzorgers helpt familie. Het gaat dan vaak om een (schoon)ouder (45% van de mantelzorgers) of een partner (14%). Ruim een op de vijf mantelzorgers biedt hulp aan vrienden (16%) of burens (6%)'. 'Als we de mantelzorgers vergelijken met de gehele populatie (18-plussers) dan zien we dat vrouwen relatief vaak mantelzorg verlenen: 58% van de mantelzorgers is vrouw, terwijl dat in de populatie 51% is' (Klerk, et al., 2015). Het is niet helemaal duidelijk waarom er relatief meer vrouwen mantelzorger zijn dan mannen. Het is zo dat vrouwen over het algemeen vaker parttime werken dan mannen en dat vrouwen daarom meer tijd hebben om mantelzorg te verlenen. *'Het kan ook samenhangen met het feit dat vrouwen vaker hulpbehoevenden kennen, maar het kan ook zijn dat zij een andere houding hebben' (Klerk, et al., 2015).* Vrouwen merken soms sneller dan een man dat iemand uit de omgeving zorg nodig heeft. Mannen geven vaak hulp aan een familielid. *'Wanneer het gaat om zorg voor de eigen partner op latere leeftijd, verlenen mannen zelfs even vaak mantelzorg als vrouwen' (Kruijswijk, Hermans, & Rooijen, 2016).* Daarnaast lijkt het soms dat vrouwen veel vaker mantelzorg verlenen dan mannen. Mantelzorgers kunnen in het verpleeghuis mantelzorg blijven verlenen. Of mantelzorgers dat blijven doen hangt samen met de demografie van de mantelzorger. *'Dit hangt onder andere af van de leeftijd, de mate waarin men ook nog voor anderen moet zorgen en de geografische afstand. Sommige mantelzorgers doen van alles, variërend van praktische hulp als boodschappen doen en strijken, tot psychosociale steun in de vorm van praten, troosten en er gewoon zijn' (Swinkels, 2002).*

'Mantelzorgers zijn in vergelijking met de gehele bevolking relatief vaak tussen de 45 en 64 jaar' (Klerk, et al., 2015). Dit is goed te verklaren. Bij mensen ouder dan 64 jaar zijn vaak de ouders overleden. Bij mensen jonger dan 45 jaar zijn de ouders vaak nog gezond. Volgens het CBS (2013) neemt het aantal uren mantelzorg dat per week gegeven wordt vanaf de pensioenleeftijd toe: tot 65 jaar geven mantelzorgers tussen de 8 en 11 uur per week mantelzorg, voor 65- tot 75-jarigen is het gemiddeld 14 uur en voor de 85-plussers is dit zelfs 24 uur.

2.5.2 Sociaaleconomische kenmerken

Mensen die een hogere of middelbare opleiding hebben gehad zijn vaker mantelzorger dan mensen die lager opgeleid zijn. Dit komt doordat hoger opgeleide mensen vaker een groter netwerk hebben opgebouwd en daardoor meer mensen kennen die hulp nodig hebben.

Mensen die werken geven minder snel mantelzorg aan mensen die ergens anders wonen. *'Dit geldt niet voor degenen met een parttimebaan, want de kans dat zij mantelzorg buitenshuis verlenen is even groot als die van de niet-werkende personen' (De Boer, Broese van Groenou & Timmermans, 2009).* De mantelzorger blijft meestal werken ondanks dat de zorg (veel) tijd kost. *'De participatie van mantelzorgers jonger dan 65 jaar is dan ook hoog. Drie op de vier (71%) heeft naast de zorgtaak een betaalde baan (≥1 uur per week) en een op de drie (35%) doet aan vrijwilligerswerk' (Sociaal en Cultureel Planbureau, 2009).* In sommige gevallen merkt de mantelzorger al dat het werken niet meer (goed) is te combineren met de zorg. Dan kiest de mantelzorger er soms voor om parttime te gaan werken in plaats van fulltime of om helemaal te stoppen met werken.

Een ander feit is dat de niet-werkende informele helpers meer en langer intensieve hulp geven dan de werkenden (Sociaal en Cultureel Planbureau, 2009). De werkenden combineren vaak de baan en de zorg wel voor een tijdje, maar als het voor een langere, intensieve periode is heeft dat (grote) gevolgen voor henzelf. Zo zijn ze daardoor nergens anders meer mee bezig en komen in een soort isolement of ze raken bijvoorbeeld overwerkt of overspannen (Pinquart & Sörensen, 2006). Daarnaast hebben werkende mantelzorgers overdag minder tijd om een MDO of een bewonersbespreking bij te wonen. Werkende mantelzorgers komen vaker in het weekend of 's avonds op bezoek.

2.5.3 Allochtoon of autochtoon

Bij allochtonen zijn mantelzorgers vaak nog erg jong. *'Dit komt doordat allochtone jongeren vaak als tolk worden ingeschakeld en dat daarmee vaak de basis wordt gelegd voor een lange mantelzorgcarrière'* (Movisie, 2013). Daarnaast hebben allochtone ouders hogere verwachting van hun kinderen dan autochtone ouders als het gaat om zorg. In het verzorgingshuis wonen niet veel allochtone mensen. Ze weten wel dat ze hulp kunnen krijgen, maar maken daar niet zo vaak gebruik van als autochtone mantelzorgers. *'Dit komt voornamelijk doordat het aanbod niet aansluit bij de behoefte van de mantelzorgers, ze hebben het gevoel vaak niet gezien of gehoord te worden'* (Movisie, 2013). Als er wel een allochtone oudere in een verzorgingshuis is opgenomen, dan kan de taal een barrière vormen voor het verlenen van zo optimaal mogelijke kwaliteit van zorg. In zo'n geval is het wenselijk dat de mantelzorger betrokken is om als tolk op te treden (Movisie, 2013).

De demografische kenmerken van de mantelzorger zijn belangrijk, gezien de mantelzorger de zorg wel moet kunnen volhouden. Beïnvloedende kenmerken zijn een sterk sociaal netwerk, de leeftijd van de mantelzorger en het opleidingsniveau. Omdat de demografie belangrijk is, is het wel opgenomen in het theoretisch kader, maar voor dit onderzoek is het niet de bedoeling dat de demografie per mantelzorger in kaart wordt gebracht. Dit omdat het in kaart brengen van de demografie al gedaan is door een andere onderzoeker binnen HanzeHeerd.

2.6 Wat is nodig om de verwachtingen van elke partij waar te maken?

Deze deelvraag is deels vanuit de literatuur beantwoord en deels door de uitvoering in de praktijk. De resultaten vanuit de praktijk zijn te vinden in hoofdstuk 4. Vanuit de theorie blijkt dat communicatie en motivatie belangrijk zijn. Communicatie speelt namelijk een grote rol als het gaat om samenwerking. Communicatie is niet alleen het overbrengen van informatie, maar ook de dialoog aangaan en een vertrouwensband opbouwen. Om goed samen te werken met de mantelzorger is het van belang dat er een vertrouwensband is, dat de professional empathisch omgaat met de behoeften en gevoelens van de mantelzorger en dat de professional een voorbeeldfunctie inneemt op gebied van communicatie (Adriaansen & Caris, 2011; Van de Wiel, Wouda & Versteegen, 2009).

2.6.1 Communicatie

'Communicatie is meer dan het simpelweg uitwisselen van uitingen. Communicatie gebeurt altijd met bepaalde doelen: wie communiceert, wil daar iets mee bereiken' (Steehouder, et al., 2016). Dit geldt ook voor communicatie tussen zorgvrager, mantelzorger en professional. Deze driehoeksrelatie maakt een effectieve communicatie extra lastig. Volgens Steehouder (2016) is er, als het goed is, altijd sprake van wederzijds begrip: communicatiedeelnemers hebben elkaar nodig om verder te komen in wat ze zelf willen bereiken. Volgens Steehouder (2016) geldt dit zeker in een professionele context waarin communiceren geen doel op zich is, maar gekoppeld is aan werkzaamheden. Zonder effectieve communicatie kunnen mantelzorgers, zorgvragers en professionals hun belangen dan niet goed aan elkaar duidelijk maken. Toch blijkt in de praktijk effectieve communicatie erg lastig. *'Tijdens panels, interviews en werkconferenties noemden mantelzorgers bij herhaling miscommunicatie of gebrek aan communicatie met hulpverleners als een van de belangrijkste knelpunten in de zorg'* (Herenius & Kraaijpoel, 2007). Een oorzaak voor de miscommunicatie of het gebrek aan

communicatie is de hoge werkdruk waar veel tehuizen mee te maken hebben. *‘Bij de mantelzorger bestaat er vaak een drempel om met vragen of opmerkingen te komen, omdat ze denken dat hulpverleners het toch al zo druk hebben’* (Herenius & Kraaijpoel, 2007). Peeters, Werkman & Francke (2012) geven aan dat het bieden van integrale zorg niet overal wordt gehaald: ruim één op de vijf mantelzorgers ervaart onvoldoende afstemming en communicatie tussen professionals.

Een ander knelpunt is dat *‘professionele professionals en mantelzorgers in verschillende werelden leven. Hun emoties en hun kennis zijn anders van aard en dit brengt met zich mee dat zij een andere kijk hebben op een zorgsituatie’* (Morée, 2004). Daar komt bij dat een mantelzorger veel meer tijd doorbrengt met de zorgvrager dan professionals. De mantelzorger heeft niet alleen andere emoties en kennis, maar merkt veel eerder de kleine veranderingen op. Het is van groot belang dat de professional zich zo goed mogelijk inleeft in de mantelzorger. *‘Inleving in de belevingswereld van de mantelzorger lijkt een open deur, maar de kunst is daar consequent naar te handelen’* (Morée, 2004). Zo kan een goed bedoeld advies van een professional verkeerd opgevat worden door de mantelzorger. Hierin speelt ook mee, zoals Morée (2004) zegt, dat het ‘ziekteperspectief’ waarmee professionals kijken, kan botsen met het ‘bestaansperspectief’ dat mantelzorger en zorgvrager hanteren. Om samen als mantelzorger en professional zo goed mogelijk met al deze knelpunten om te gaan is effectieve communicatie van groot belang.

Het Expertisecentrum mantelzorg (2009) heeft een hulpmiddel gemaakt om de huidige samenwerking tussen professional en mantelzorger in kaart te brengen en verbeterpunten te ontdekken. Dit is de samenspelscan. De samenspelscan gaat uit van het SOFA-model. Dit houdt in dat de mantelzorger vier verschillende rollen vervult: collega, zorgvrager, naaste en expert. Aan deze rollen zitten werkwoorden gekoppeld, die aangeven wat een passende actie is bij de rol die de mantelzorger aanneemt. Bij de rol van collega hoort het werkwoord samenwerken. De mantelzorger wordt als een collega in de zorg aan de zorgvrager als de professional goed met hem samenwerkt, duidelijke voorlichting geeft en vertrouwen heeft in de mantelzorger. Bij de rol van zorgvrager hoort het werkwoord ondersteunen. Als de mantelzorger de rol van zorgvrager aanneemt is hij overbelast en niet in staat zorg te verlenen aan de zorgvrager. Het is dan de taak van de professional om de mantelzorger te ondersteunen in de zorg en zijn herstel, en om mogelijk door te verwijzen naar bijvoorbeeld het steunpunt mantelzorg. Bij de rol van naaste hoort het werkwoord faciliteren. De mantelzorger staat altijd in relatie tot de zorgvrager, familie, burens, vrienden, kennissen en andere betrokkenen. De taak van de professional is om de mantelzorger en zorgvrager privacy te gunnen en te faciliteren in wat zij nodig hebben. Bij de rol van expert hoort het werkwoord afstemmen. De mantelzorger kent de zorgvrager goed en al langere tijd. De mantelzorger heeft dan veel kennis over wat voor persoon de zorgvrager is of wat de zorgvrager heeft meegemaakt. Dit helpt de professional in het begrijpen van uitspraken, handelingen of onbegrepen gedrag van de zorgvrager. Een goede zorgrelatie, open communicatie en vertrouwen tussen professional en mantelzorger betekent dat de professional weet in welke rol de mantelzorger zich bevindt (dit kan verschillen per moment) en welke actie, welk werkwoord, hierbij hoort. Op deze manier vindt er goede samenwerking plaats en verloopt de zorg rondom de zorgvrager goed (Expertisecentrum mantelzorg, 2009; Klerk, Boer, Plaisier, Schyns, & Kooiker, 2015; Movisie, 2013).

2.6.2 Motivatie

‘Motivatie gaat over innerlijke besluitvormingsprocessen’ (Lange, 1992). Het gaat om vragen zoals waarom mensen ergens wel of geen energie in steken. Of wat drijfveren zijn om juist wel ergens energie in te steken en welke overwegingen daaraan voorafgaan. Belangrijk daarbij zijn de emoties die meespelen. Bij overwegingen over mantelzorg komen veel emoties kijken. Emoties bij het verlenen van mantelzorg, zorgen ervoor dat de zorgvrager of de mantelzorger ervoor kiest bepaalde dingen niet te doen. Denk hierbij aan bijvoorbeeld hulp met het douchen. Door met elkaar in gesprek te gaan geven de zorgvrager, de mantelzorger en de professional aan welke verwachtingen zij

hebben. Door de verwachtingen voor elkaar inzichtelijk te maken, wordt de kans om de verwachtingen waar te maken groter.

2.7 Conclusie

In dit theoretisch kader komen verschillende aspecten aan bod. Zo is uitgelegd voor welke definitie van mantelzorger gekozen is, namelijk: *‘Mantelzorgers zijn mensen die langdurig en onbetaald zorgen voor een chronisch zieke, gehandicapte of hulpbehoevende persoon uit hun omgeving. Dit kan een partner, ouder of kind zijn, maar ook een ander familielid, vriend of kennis’* (Mezzo, 2016). Deze definitie is tijdens het praktijkonderzoek gehanteerd. Het motief om mantelzorg te verlenen is verschillend. De grootste groep (40%) verleent mantelzorg vanuit liefde en genegenheid. Daarnaast zijn er mantelzorgers die vanuit een schuld- of plichtgevoel mantelzorg verlenen.

Een andere conclusie, die uit dit theoretisch kader te trekken is, is dat een goede zorgrelatie van groot belang is. De zorgrelatie begint al tijdens het intakegesprek waar de professional aandacht heeft voor zowel de zorgvrager als de mantelzorger. Als de mantelzorger aangeeft een rust periode nodig te hebben na opname van de zorgvrager, dan moet hij daarvoor de ruimte krijgen. Dit heeft geen negatieve gevolgen voor de zorgrelatie. De verschillende partijen leren elkaar binnen een zorgrelatie kennen en vertrouwen. Daarbij is het hoofddoel van de verschillende partijen zo kwalitatief hoog mogelijke zorg te verlenen. Om hoge kwaliteit van zorg te bereiken in het verzorgingshuis is het van belang dat zorgvragers eigen regie behouden. Bij zorgvragers met dementie spreken mantelzorgers de wensen van zorgvragers uit omtrent het zorgproces. Om dit waar te maken is efficiënte samenwerking tussen professionals, mantelzorgers en zorgvragers nodig. Bij efficiënte samenwerking is communicatie en motivatie van groot belang. Iemand die niet gemotiveerd is, gaat er niet helemaal voor. Als één van de partijen niet gemotiveerd is en niet efficiënt communiceert en samenwerkt, dan is zo hoog mogelijke kwaliteit van zorg bieden niet haalbaar.

Kennis van de demografische achtergrond van mantelzorgers is een belangrijk aspect. Van een mantelzorger die fulltime werkt is minder te verwachten dan van een mantelzorger die parttime werkt.

Voor dit onderzoek zijn er interviews gehouden, de methode is in hoofdstuk 3 uitgelegd. Aan de hand van informatie in dit theoretisch kader is er een topiclijst voor de interviews gemaakt, zie bijlage C. Voor de topiclijst is er gebruik gemaakt van de samenspelscan. In de samenspelscan komen vragen aan bod rondom mantelzorg, die kunnen aantonen of er verbeterpunten zijn. Deze punten zijn meegenomen in de topiclijst (Expertisecentrum mantelzorg, 2009).

Dankzij dit theoretisch kader is er verdieping in het onderwerp verkregen. Tevens is de noodzaak van een goede zorgrelatie bevestigd. Samen staan zorgvragers, mantelzorgers en professionals sterk!

Hoofdstuk 3 Onderzoeksmethoden

3.1 Methode, type onderzoek

Dit onderzoek is een kwalitatief onderzoek. Kwalitatief onderzoek richt zich op de aard of eigenschap van het probleem, niet op de mate waarin het probleem voorkomt (De Jong et al., 2016). Bij kwalitatief onderzoek gaat het om de ervaringen of opvattingen van mensen, uitgedrukt in woorden of symbolen (Hunink et al., 2000). Er is gekozen voor kwalitatief onderzoek, omdat het bij Brinkhoven niet duidelijk is wat nodig is om een optimale zorgrelatie te creëren voor de zorgvrager, mantelzorger en professional. Om antwoord te krijgen op deze vraag is het van belang om te onderzoeken welke ervaringen of opvattingen er heersen bij zorgvragers, mantelzorgers en professionals over de inhoud van een optimale zorgrelatie. Hierdoor wordt er gericht gekeken naar de aard van het probleem en wordt geprobeerd te komen tot inzicht in het probleem.

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van een kwalitatieve dataverzamelmethode, namelijk een semigestructureerd interview. Bij een semigestructureerd interview ligt de structuur van het gesprek niet vast, maar heeft de onderzoeker meerdere beginvragen bij zich. Die beginvragen zijn ontstaan naar aanleiding van verschillende onderwerpen (topics) die in het theoretisch kader centraal staan. Bij het opstellen van topiclijsten is gebruik gemaakt van een bestaand meetinstrument, namelijk de samenspelscan thuis- en verblijfszorg van Expertisecentrum mantelzorg (2009). De topiclijsten die voor de interviews gemaakt zijn, zijn te vinden in bijlage C. Eén van de redenen waarom er gekozen is voor een semigestructureerd interview is dat belevingen rondom een optimale zorgrelatie individueel verschillend zijn. Een andere reden is dat op deze manier direct contact gemaakt is met de werkelijkheid van de betrokkenen en daardoor zijn de meeste en de snelste resultaten verkregen (Maso & Smaling, 1998). Door de juiste vragen te formuleren én door te vragen op de gegeven antwoorden, is het onderzoek rijk aan informatie. Daarbij heeft de respondent ruimte gekregen om uit te wijden over verschillende aspecten van het onderwerp (Evers & Boer, 2007; Hunink et al., 2000; De Jong et al., 2016).

Er zijn afzonderlijke interviews gehouden met zorgvragers, mantelzorgers en professionals. Hiervoor is gekozen, omdat de informatie die uit het veld verkregen is, de belangrijkste databron heeft gevormd; het is het uitgangspunt voor de analyse die tot de resultaten heeft geleid (Evers & Boer, 2007).

3.2 Populatie, steekproef en dataverzameling

De populatie is gevormd door zorgvragers, mantelzorgers en professionals. De totale populatie bestaat uit ongeveer 66 zorgvragers, 100 mantelzorgers en 40 professionals. Er is gekozen voor een steekproeftrekking, omdat de populatie te groot is voor een populatieonderzoek (Grit & Julsing, 2012). Bij kwalitatief onderzoek gaat het om het achterhalen van de diversiteit in belevingen en betekenisverlening van de informanten tot dat verzadiging is bereikt (Hunink et al., 2000).

De steekproef voor professionals is aselect geweest, zodat iedere professional in de doelgroep evenveel kans heeft gehad om hieraan deel te nemen (Grit & Julsing, 2012). De planner van Brinkhoven heeft 10 professionals aselect geselecteerd en deze professionals uitgepland.

De steekproef voor mantelzorgers is select geweest. Deze selectie is gedaan op grond van bepaalde criteria die vooraf opgesteld zijn (criterion based sampling) (Evers & Boer, 2007). De volgende criteria zijn opgesteld voor de mantelzorgers:

De inclusiecriteria zijn geweest:

- Mantelzorgers waarvan de zorgvrager niet heeft deelgenomen aan een interview;
- Zowel mannelijke- als vrouwelijke mantelzorgers;

- De mantelzorger is 18 jaar of ouder.

De exclusiecriteria zijn geweest:

- Mantelzorgers waarvan de zorgvrager deelgenomen heeft aan het onderzoek;
- Mantelzorgers die jonger zijn dan 18 jaar.

Er zijn 10 mantelzorgers geselecteerd voor het onderzoek. De mantelzorgers zijn gebeld. Tijdens dit telefoongesprek is uitleg gegeven over het onderzoek en daarna is aan de mantelzorger gevraagd of hij mee wil werken aan het onderzoek. De mantelzorger kreeg, na het telefoongesprek, een mail ter bevestiging en herinnering van de afspraak. In deze mail stond ook extra informatie over het onderzoek. Zodat er geen verwarring ontstond over de afspraak en het onderzoek.

Na het selecteren van mantelzorgers zijn er zorgvragers gekozen middels een selecte steekproef. Hiervoor is gekozen omdat niet iedere zorgvrager in staat is geweest om mee te werken aan het onderzoek in verband met het ziektebeeld. Om inzicht te verkrijgen in de verwachtingen van alle partijen, is het van belang geweest om de zorgvrager mee te nemen in het onderzoek. Hiermee is de betrouwbaarheid van het onderzoek gewaarborgd. De volgende criteria zijn opgesteld voor de zorgvragers:

De inclusiecriteria zijn geweest:

- Zorgvragers met somatische klachten en/of zorgvragers in de beginfase van dementie;
- Zorgvragers die mantelzorg krijgen;
- Zorgvragers die wilsbekwaam zijn;
- Zowel mannelijke- als vrouwelijke zorgvragers;
- Zorgvragers uit elke leeftijdscategorie zijn gevraagd.

De exclusiecriteria zijn geweest:

- Zorgvragers met een vergevorderde fase van dementie;
- Zorgvragers die geen mantelzorg krijgen;
- Zorgvragers die niet wilsbekwaam zijn.

Er hebben 5 zorgvragers deel genomen aan het onderzoek. Samen met de professionals zijn, aan de hand van de criteria, 5 zorgvragers uitgekozen. Tijdens een gesprek met de zorgvragers is uitgelegd wat het onderzoek inhoudt. Na minimaal een dag is er aan de zorgvrager gevraagd of hij wil meewerken aan het onderzoek.

3.3 Operationalisering

Het onderzoek is gestart met een kennismakingsgesprek met de opdrachtgever. Hierin zijn de wensen en verwachtingen van de opdrachtgever en van het onderzoeksteam besproken. Vanuit dit gesprek is de hoofdvraag tot stand gekomen: 'Wat is nodig om een optimale zorgrelatie te creëren tussen zorgvrager, mantelzorger en professional, in Brinkhoven te Heerde?' Na het kennismakingsgesprek is er een onderzoeksplan geschreven. Hierin staat, net als in dit onderzoeksverslag, beschreven wat de aanleiding en het doel van dit onderzoek is, onderbouwd vanuit de theorie. Verder staan de methode en gemaakte afspraken beschreven.

Voor dit onderzoek zijn interviews gehouden aan de hand van een vooraf opgestelde topiclijst. Deze topiclijst is opgesteld aan de hand van het theoretisch kader. Er zijn 5 zorgvragers geïnterviewd, 10 mantelzorgers en 10 professionals. De zorgvragers zijn, in overleg met professionals, select gekozen aan de hand van vooraf opgestelde criteria, die te vinden zijn in hoofdstuk 3.2. Net als de zorgvragers zijn de mantelzorgers select gekozen aan de hand van vooraf opgestelde criteria, die eveneens te

vinden zijn in hoofdstuk 3.2. De professionals zijn daarentegen aselect gekozen door de planner van Brinkhoven.

Per interview zijn twee leden van het onderzoeksteam aanwezig geweest. De zorgvragers en professionals zijn geïnterviewd door een tweetal, het andere tweetal heeft deze interviews uitgewerkt. Bij de mantelzorgers hebben de duo's van taak verwisseld. Op deze manier heeft iedereen interviews afgenomen.

De opgenomen interviews zijn letterlijk uitgetypt. Bij het opnemen en uittypen van de interviews is rekening gehouden met de privacy. Dit is gedaan door namen, data en andere persoonlijke gegevens weg te laten. Omdat Brinkhoven geen medisch ethische toetsingscommissie (METC) heeft, is er door middel van toestemmingsformulieren om toestemming gevraagd aan de zorgmanager en zorgvragers, mantelzorgers en professionals. Een opzet van de toestemmingsformulieren is bijgevoegd in de bijlage D t/m G. De ingevulde toestemmingsformulieren zijn ingeleverd bij hogeschool Viaa.

Na het uittypen van de interviews zijn de interviewverslagen geanalyseerd. Allereerst is niet-relevante informatie geschrapt, hierbij zijn de vragen uit de topiclijst het uitgangspunt geweest. De overgebleven tekst is opgedeeld in fragmenten. De belangrijkste aspecten uit de fragmenten zijn gelabeld. De labels zijn vervolgens samengevoegd tot codes en daaruit zijn er thema's opgesteld. Om de betrouwbaarheid te garanderen zijn alle interviews door twee onderzoekers geanalyseerd. Hierdoor is de kans kleiner dat belangrijke punten gemist zijn. Vanuit de kernthema's zijn mindmaps gemaakt, zodat de resultaten overzichtelijk zijn. Uit deze gegevens zijn aanbevelingen opgesteld voor de opdrachtgever. Deze zijn verwerkt in dit onderzoeksrapport (Evers & Boer, 2007).

De resultaten zijn gepresenteerd aan de opdrachtgever, begeleidend docent en geïnterviewde professionals, mantelzorgers en zorgvragers. Alle andere geïnteresseerde waren ook welkom. Het onderzoeksrapport is aangeboden aan de opdrachtgever.

3.4 Data-analyse

Nadat de interviews zijn gehouden zijn er interviewverslagen gemaakt. Voor dit onderzoek is er gekozen voor de methode van het letterlijk uitschrijven van wat er gezegd is. Dit houdt in dat het voor de analyse niet noodzakelijk is geweest allerlei details, zoals intonatie, stiltes en overlap van spreken, weer te geven (Evers & Boer, 2007). Zoals Evers & Boer (2007) zeggen is het weglaten van versprekingen, herhalingen en stopwoorden een letterlijke weergave in de vorm van een lopend verhaal. Deze methode is voor dit onderzoek gebruikt, omdat het beschrijven van versprekingen, herhalingen en stopwoorden niet noodzakelijk is geweest voor dit onderzoek. Daarnaast is er voor elke spreker een nieuwe regel gebruikt. Dit heeft ervoor gezorgd dat het uitgeschreven interview overzichtelijker is geworden.

Baarda e.a. (2013) onderscheiden verschillende stappen in de analyse van kwalitatief onderzoeksmateriaal, deze stappen zijn gevolgd bij de analyse van het interview.

De eerste stap is het selecteren van relevante informatie geweest. Hierbij is niet-relevante informatie geschrapt. Bij het selecteren van relevante- en niet-relevante informatie vormt de topiclijst het uitgangspunt. Als tweede is de relevante tekst opgedeeld in fragmenten. Het opdelen is zo vormgegeven dat elk fragment informatie geeft over slechts één onderwerp.

De derde stap heeft het labelen van tekstfragmenten gevormd. Hierin zijn de belangrijkste punten gemarkeerd (open coderen). Vervolgens zijn de labels geordend op categorieën en rubrieken (axiaal coderen). Daarna zijn bij de labels kernthema's geformuleerd (selectief coderen) (Baarda, 2009). Bij het analyseren van de interviews is bovenstaand proces door twee onderzoekers afzonderlijk doorlopen. De twee gemaakte analyses van elk interview zijn met elkaar vergeleken en uiteindelijk

tot één analyse samengevoegd. Hierdoor is de kans dat er een belangrijk fragment gemist of niet goed gelabeld wordt kleiner gemaakt.

In de laatste stap zijn de gegevens in mindmaps gezet zodat de resultaten overzichtelijk zijn en ze goed uitgewerkt konden worden (Grit & Julsing, 2012). In het midden van de mindmap staat de vraag uit de topiclijst. Daaromheen staan de kernthema's met bijbehorende labels.

3.5 Betrouwbaarheid en validiteit

Voorafgaand aan de interviews is er een topiclijst gemaakt. De interviews zijn door twee leden van het onderzoeksteam uitgevoerd. Dit is per groep (zorgvragers, mantelzorgers en professionals) altijd hetzelfde tweetal geweest. Door deze methode is de vraagstelling tijdens de interviews zo veel mogelijk hetzelfde gebleven.

Wat een gevaar kan zijn voor de betrouwbaarheid van de interviews is dat mantelzorgers en zorgvragers die bij elkaar horen gaan praten over de interviews. De antwoorden van een partij kunnen dan beïnvloed worden, doordat de vragen samen waren doorgesproken. Om dit te voorkomen is ervoor gekozen om geen zorgvragers en mantelzorgers die bij elkaar horen te interviewen. Hierdoor zijn de interviews betrouwbaarder.

Om de betrouwbaarheid tijdens en na het interview te behouden is er gevraagd of het interview opgenomen mocht worden. De twee leden van het onderzoeksteam die de interviews niet hebben uitgevoerd hebben het interviewverslag gemaakt. Het analyseren is gebeurd door de leden die het interview hebben gehouden. Zo is het niet mogelijk dat het onderzoeksteam een eigen invulling geeft aan de antwoorden. Het interviewverslag is zo snel mogelijk uitgewerkt en er is een member check uitgevoerd (Grit & Julsing, 2012). Bij de professionals en mantelzorgers is het interviewverslag opgestuurd. Dit om vast te stellen of de onderzoeker het allemaal goed begrepen heeft (De Jong et al., 2016). De member check is niet bij de zorgvragers uitgevoerd in verband met de verschillende ziektebeelden van de zorgvragers.

3.6 Ethische verantwoording

Voor de interviews van zorgvragers is goed nagedacht over de ethische verantwoording. Hunink et al. (2000) beschrijven dat wanneer de student in de afstudeerfase een onderzoek uitvoert, waarbij zorgvragers geïnterviewd moeten worden, dit via de ethische commissie van de instelling hoort te gaan. Bij navraag aan de opdrachtgever bleek binnen HanzeHeerd geen medisch ethische toetsingscommissie (METC). De zorgmanager is ermee akkoord gegaan dat het onderzoeksteam zorgvragers interviewt. Dit is op papier vast gelegd, en te vinden in bijlage F. De opdrachtgever heeft toestemming gegeven mits er aan de zorgvragers duidelijk uitleg gegeven zou worden over het interview, bijlage G. De zorgvragers die mee hebben gewerkt, hebben een handtekening gezet op het toestemmingsformulier, te vinden in bijlage E. Hierin heeft de zorgvrager verklaard dat hij akkoord is gegaan met het interview en met de opnames die gemaakt zijn. Het toestemmingsformulier is vormgegeven aan de hand van een bestaand toestemmingsformulier (University of Twente, 2015). Het onderzoeksteam heeft de zorgvrager voorgelicht en daarnaast de informatie op papier aan de zorgvrager gegeven. Na de voorlichting is minimaal één dag gewacht met het ondertekenen van het toestemmingsformulier. Hierdoor hebben de zorgvragers bedenktijd gekregen, zo konden de zorgvragers eventueel overleggen en is de beslissing weloverwogen geweest.

Er is toestemming gevraagd aan mantelzorgers en professionals om het interview op te nemen. Dit door middel van een toestemmingsformulier dat ondertekend is door de mantelzorger of professional, bijlage D. Van het interview zijn enkel geluidsopnames gemaakt. Hierdoor is de privacy gewaarborgd.

Bij de interviews zijn twee leden van het onderzoeksteam en de informant aanwezig geweest. Eén lid leidde het interview, het andere lid kon aanvullende vragen stellen. Zo is ervoor gezorgd dat er

genoeg diepgang in het interview is gekomen. De interviews zijn anoniem geanalyseerd. Er is alleen opgeschreven tot welke doelgroep de informant behoort. Op deze manier is niet terug te leiden wie welke informatie gegeven heeft. Na het uitwerken van het interviewverslag zijn de opnames bewaard op een USB-stick. Dit is aan school gegeven, samen met de ingevulde toestemmingsformulieren, zodat dit in het archief bewaard wordt. De opnames zijn van de computers van het onderzoeksteam verwijderd. Zo is de privacy optimaal gewaarborgd.

Hoofdstuk 4 resultaten

In dit hoofdstuk staan de resultaten van dit onderzoek per deelvraag beschreven. Hiervoor is gekozen omdat er veel overlap is in de thema's. In bijlage I staan de mindmaps van de vragen uit de topiclijst. Per deelvraag zijn de kernthema's, die bij de analyse van de interviews naar voren zijn gekomen, weergegeven. De kernthema's zijn dikgedrukt en worden bekrachtigd met citaten uit de afgenomen interviews. De citaten zijn letterlijk geciteerd vanuit de interviews en cursief vermeld. Een overzicht van de citaten is te vinden in bijlage H.

4.1 Beschrijving respondenten

Om een indruk te geven wie de respondenten zijn, wordt hiervan een korte beschrijving gegeven. Voor dit onderzoek zijn 25 mensen geïnterviewd: 10 professionals, 10 mantelzorgers en 5 zorgvragers. Alle professionals zijn vrouw. De leeftijdscategorie en de werkervaring is divers. Van de mantelzorgers zijn er 9 vrouw en 1 man. Alle mantelzorgers zorgen voor een familielid. De meeste mantelzorgers wonen in de buurt van Brinkhoven. De leeftijdscategorie en het aantal jaren dat ze mantelzorger zijn, is verschillend per mantelzorger. Van de zorgvragers zijn er 4 vrouw en 1 man. Deze zorgvragers krijgen allemaal mantelzorg van familie. De reden van opname en de zorgzwaarte verschilt per zorgvrager.

4.2 Welke motieven spelen mee in het worden van mantelzorger?

Tijdens de interviews met mantelzorgers is het kernthema **beweegreden** naar voren gekomen. De beweegredenen om mantelzorg te verlenen zijn: liefde, genegenheid en plichtsgevoel. Mantelzorgers hebben aangegeven dat zij in de zorg voor een familielid rollen. Vaak wordt er mantelzorg verleend aan vader of moeder. Vader of moeder wordt ouder en er ontstaat een zorgbehoefte. Mantelzorgers vinden het normaal om voor hun ouders te zorgen. Dat is niet iets waar ze over na hoeven te denken, dit doen ze vanzelfsprekend. Hun ouders hebben altijd voor hen gezorgd, waarom zouden ze nu dan niet wat terug doen? Mantelzorgers verlenen de mantelzorg met liefde en plezier. Als ze wat kunnen doen, dan doen ze dat. Voorbeelden hierbij zijn: boodschappen doen, haren wassen, krulspelden zetten of het regelen van financiële zaken.

"Het is mijn tante en anders is er niemand. Ik ben er eigenlijk gewoon ingerold." (A.1.1 en A.1.2) – mantelzorgers

"Ik vind dat gewoon. Het is je vader, we zijn gek met m, we doen dat graag voor hem." (F.2.1 en F.2.2) – mantelzorgers

"Eigenlijk vanzelfsprekend een beetje. Dat je er een beetje voor je familie bent. Als je wat kan doen dan doe je wat." (H.2.1, H.2.2 en H.2.3) – mantelzorgers

4.3 Wat zijn de demografische factoren van mantelzorgers en wat zijn hun mogelijkheden?

Wat betreft de demografische factoren van mantelzorgers en hun mogelijkheden zijn de volgende kernthema's naar voren gekomen: **familie**, **betrokkenheid** en **afstand**.

Als eerste het kernthema **familie**. Alle mantelzorgers zorgen voor een familielid, met name voor een vader of moeder. Een ander kernthema dat naar voren gekomen is, is **betrokkenheid**. Mantelzorgers geven aan zich eerder betrokken te voelen bij de zorg voor een directe naaste dan voor een ander familielid. Dit blijkt zoal uit de mantelzorgtaken die de mantelzorgers uitvoeren. Bij een direct familielid doet de mantelzorger vaak meer. Zo komen zij eerder langs voor een gezellig praatje of om samen even naar de winkels te gaan. Verder is het kernthema **afstand** naar voren gekomen.

Mantelzorgers die in Heerde wonen, geven aan dat ze makkelijk even langs kunnen komen, al is het maar voor een paar minuten. Mantelzorgers die verder weg wonen komen minder vaak, maar als ze komen blijven ze meestal wel langer. Ze kunnen gemakkelijk langer blijven, omdat er de mogelijkheid is om te blijven eten in Brinkhoven.

Bovenstaande kernthema's worden beschreven in de volgende citaten:

“Mijn moeder die kwam op leeftijd. Zolang zij niet meer alleen kan, help ik haar zoveel mogelijk. En wat ik dan voor haar doe, is haar zo veel mogelijk ondersteunen. Ik ga bijna dagelijks eventjes kijken. Ik woon in Heerde, dus dat kan makkelijk.” (B.1.2, B.1.3, B.1.4, en B.1.5) – mantelzorgers

“Daar groei je langzaam in. Ik ben enig kind. Dus dan ben je eerstverantwoordelijke als je ouders ouder worden. Ik vind het een normale zaak dat je ook wat ondersteuning geeft. En dat naarmate je moeder ouder wordt en dus meer gebreken krijgt, wordt die mantelzorg steeds meer, meer en meer. Dan rol je er zo in. En als je alleen bent, dan heb je ook niet zoveel keuze. En ik woon in Heerde dusja het is wel te doen.” (C1.1, C1.2, C1.3, C1.4, C1.5, C1.6) – mantelzorgers

4.4 Hoe is de huidige samenwerking binnen Brinkhoven tussen zorgvrager, mantelzorger en professional?

Er komen verschillende aspecten naar voren hoe de huidige samenwerking tussen professionals, mantelzorgers en zorgvragers nu is. De volgende kernthema's zijn naar voren gekomen: **communicatie, demografie, organisatie en proces dementie**.

Wat betreft het kernthema **communicatie**, dit loopt op dit moment niet effectief volgens professionals. Zij vinden dat mantelzorgers te weinig betrokken zijn bij het zorgproces. Professionals zien daarom graag dat mantelzorgers vaker bij het multidisciplinair overleg (MDO) en de bewonersbespreking aanwezig zijn. Daarnaast geven professionals aan dat mantelzorgers meer initiatief moeten tonen als het gaat om communicatie. Professionals willen van mantelzorgers meer achtergrondinformatie over zorgvragers. Mantelzorgers geven daarentegen aan, dat zij het initiatief nemen in de communicatie en dat daarop weinig respons volgt van professionals. Professionals tonen volgens mantelzorgers niet genoeg dankbaarheid voor de mantelzorgtaken die zij doen. Mantelzorgers zijn, in tegenstelling tot professionals, wel positief over een aantal aspecten van de communicatie. Mantelzorgers ervaren ruimte voor gesprek en geven aan dat er korte lijntjes zijn met professionals, door middel van mail- en telefonisch contact. Zorgvragers hebben wat betreft het kernthema communicatie geen aspecten aangedragen.

“Af en toe mag je wel iets meer verwachten van de mantelzorger. Is ook voor de mantelzorger een beetje onwennig, ze weten ook niet goed wat ze wel en niet mogen/kunnen doen.” (E.1.2 en E.1.3) – professionals

“Ja. En ook ehh gesprekken. Dit gaat soms langs elkaar of soms zie je ze niet of hoor je ze niet.” (C.2.2) – professionals

“Ik ben wel van nature zo, als ik iets niet snap of het loopt niet lekker dan mail ik. En dan wordt er altijd goed mee omgegaan.” (I.5.3 en I.5.4) – mantelzorgers

Het volgende kernthema is **demografie**. Professionals hebben aangegeven dat voor sommige mantelzorgers de opname van de zorgvrager een opluchting is. Dit komt door de intensieve periode thuis, voorafgaand aan de opname. Professionals merken dat mantelzorgers een druk leven hebben.

Veel mantelzorgers werken of wonen op afstand. De betrokkenheid verschilt per mantelzorger. Mantelzorgers hebben deels hetzelfde aangegeven; zij worden in beslag genomen door hun baan en privéleven. Maar de meeste mantelzorgers gaven wel aan dat zij meerdere keren in de week of zelfs iedere dag bij de zorgvrager op bezoek gaan. Dat kan goed gecombineerd worden met het werk, omdat de mantelzorgers in Heerde of dichtbij Heerde wonen. Zorgvragers ervaren hetzelfde als mantelzorgers, zij geven aan dat de meeste mantelzorgers dichtbij wonen. Hierdoor voeren zij veel mantelzorgtaken uit, zoals boodschappen en de was doen.

“En de mantelzorger is zelf ook druk. Als je er in de thuissituatie al heel veel zorgen mee hebt gehad. En ze komen hier, dan valt er wel even een last van je af.” (C.1.3 en C.1.4) – professionals

“Ik besteed er veel tijd aan op mijn manier. Ik ga er elke dag even naar toe. Wat dat betreft ik doe t optimale. Ik kan gewoon niet meer, want anders zit ik vol. Meer kan ik ook niet, ik heb thuis m’n ding ook.” (E.2.3, E.2.4 en E.2.5) – mantelzorgers

Een ander kernthema is **organisatie Brinkhoven**. De organisatie wordt door mantelzorgers verschillend ervaren. Enerzijds geven mantelzorgers aan dat er veel verschillende professionals en stagiaires werkzaam zijn. Mantelzorgers ervaren dat ze vaak hetzelfde moeten vertellen/uitleggen, omdat er telkens iemand anders werkt en die persoon er niet van af weet. Daarnaast hebben een aantal mantelzorgers aangegeven dat de kwaliteit van zorg niet voldoet aan hun verwachtingen. Zo worden afspraken omtrent de zorg niet altijd nagekomen.

In tegenstelling tot bovengenoemde mantelzorgers, vinden een aantal mantelzorgers dat er wel kwaliteit van zorg verleend wordt en dat er structureel dingen worden aangepakt. Zij noemen hierbij de vernieuwing van de huiskamers en de vaste teams per afdeling. Mantelzorgers kennen hierdoor professionals beter.

Een belangrijk ander aspect die de mantelzorgers noemen zijn de bezuinigingen. Door de bezuinigingen ervaren mantelzorgers en zorgvragers dat er minder professionals tegelijk werken. Hierdoor ondervinden ze minder tijd en ruimte voor een gesprek en weten ze niet altijd wie ze aan kunnen spreken bij vragen. Daarnaast hebben, zowel mantelzorgers als sommige zorgvragers, aangegeven dat zorgvragers soms lang moeten wachten op verlening van zorg. Hier zijn niet alle zorgvragers het mee eens, sommige zorgvragers hebben aangegeven dat ze tevreden zijn over de verlening van de zorg. Zij vinden dat er overdag voldoende personeel is. Ze kunnen plezierige gesprekken voeren met professionals, de professionals denken in oplossingen en hebben een goede omgang met de zorgvragers. Dat blijkt uit het respect richting de professionals en een goed verloop van zorg. Professionals hebben de organisatie Brinkhoven niet genoemd.

“Ik vind het irritant. Als je net toevallig een keer met eentje wat doorgesproken hebt of hoe of wat of dat je zegt van hé dit was niet goed dit moet anders, maar de volgende keer is zij er niet meer, dan houdt het alweer op en kan je weer opnieuw beginnen.” (H.6.13) – mantelzorgers

“Hoe ze omgaan met mensen en hoe het verloopt hier. En met de zusters heb ik aller plezierigste gesprekken. Wat je inderdaad merkt is dat het druk is. Aan de andere kant hoe ze het oplossen. Respect, petje af. Ja, het wachten, de wachttijden worden langer.” (E.7.1, E.7.2, E.7.3, E.7.4 en E.7.5) – zorgvragers

Het laatste kernthema is **proces dementie**. De meeste mantelzorgers hebben aangegeven te zorgen voor een familielid met dementie. Hierbij merken de mantelzorgers op dat het proces van dementie steeds verder achteruit gaat en dat ze daarmee moeten leren omgaan. Mantelzorgers ervaren op sommige momenten het verlenen van de zorg als zwaarder. Daarnaast geven mantelzorgers aan dat zij totaal afhankelijk zijn van professionals op het moment dat de zorgvrager dementie heeft in een

vergevoerd stadium. Mantelzorgers merken dan dat ze soms achter de feiten aan lopen, doordat zorgvragers niet alles meer kunnen vertellen aan de mantelzorgers en professionals dit niet oppakken.

“Het is een beetje van nou als de persoon nog wat kan zeggen, dan is het niet zo een probleem, maar zo gauw als de persoon die wordt verzorgd niet meer wat kan zeggen, dan ben je wel helemaal afhankelijk van de verzorging en dan loop je soms achter de feiten aan.”
(E.6.2) – mantelzorgers

4.5 Wat zijn de verwachtingen omtrent de samenwerking?

De verwachtingen omtrent de samenwerking zijn verschillend bij professionals, mantelzorgers en zorgvragers. De volgende kernthema's komen hierbij naar voren: **houding, taakverdeling, bezuinigingen**.

Professionals verwachten, wat betreft de **houding** van mantelzorgers, dat de communicatie open en eerlijk is, dat mantelzorgers feedback geven en verwachtingen uitspreken. Verder verwachten professionals dat mantelzorgers betrokken zijn en initiatief nemen. Mantelzorgers verwachten daarentegen van de houding van professionals, dat zij zich verdiepen in zorgvragers, vakbekwaam zijn, alert op veranderingen, zich houden aan gemaakte afspraken en waardering tonen aan mantelzorgers. Sommige zorgvragers geven aan tevreden te zijn met de huidige situatie en verder geen verwachtingen te hebben. Andere zorgvragers vinden begrip en geduld belangrijk in de houding van professionals, de houding van mantelzorgers is niet benoemd.

“Nou ergens wel dat ze een stukje meedenken als wij er niet uitkomen. Zij kennen natuurlijk een bewoner al veel langer als wij. Iemand komt bij ons en wij moeten die persoon leren kennen.” (A.4.1) – professionals

“Ik verwacht wel van ze dat ze zoveel mogelijk moeite doen om zich te verdiepen in de persoon. Ik verwacht wel een stukje deskundigheid/vakbekwaamheid, dat vind ik wel heel belangrijk. Toch dat persoonlijke contact, dat maakt het ook voor die bewoners zelf heel aangenaam.” (C.9.1, C.9.2 en C.9.3) – mantelzorgers

Het volgende kernthema is **taakverdeling**. Professionals verwachten dat mantelzorgers praktische zaken regelen voor zorgvragers, regelmatig op bezoek komen, meedenken in de zorg, samen zorg verlenen en zorgvragers ondersteunen. De verwachtingen van professionals zijn verschillend bij mantelzorgers, omdat er verschillen zijn in demografie en conditie. De ene mantelzorger is jong, maar woont ver weg, heeft een drukke baan en kan hierdoor niet vaak komen. De andere mantelzorger is gepensioneerd, vitaal, woont dichtbij en kan vaker komen. Mantelzorgers verwachten van professionals, dat er contact opgenomen wordt als er veranderingen optreden rond de zorgvrager. Daarnaast verwachten mantelzorgers dat er bij uitval van de vaste EVV'er een andere EVV'er back-up is. Zorgvragers zijn tevreden met de taken die mantelzorgers doen. Wel vinden zij de belasting van mantelzorgers een belangrijk aspect, mantelzorgers hebben ook een eigen leven en zijn geen slaafjes. Van professionals verwachten zorgvragers dat zij meer tijd besteden aan zorgvragers.

“Dat ze wat vaker komen en meer dingen doen voor vader of moeder. De mantelzorgers denken als hun vader of moeder hier komen, oké, ze hebben een plek en de zusters doen het allemaal.” (H.4.1 en H.4.2) – professionals

“Ze hebben ook een eigen leven, hé.” (C.5.2) – zorgvragers

Bovenstaande komt terug bij het kernthema **bezuinigingen**. Mantelzorgers geven, net als zorgvragers, aan dat ze ervaren dat de tijd die professionals besteden aan zorgvragers steeds minder wordt door de bezuinigingen. Mantelzorgers verwachten van professionals dat ze meer tijd besteden aan de zorgvragers. Professionals hebben dit niet benoemd.

“Dat begint al met de aandacht die moeder krijgt laat ik maar zeggen. Misschien meer tijd ervoor. Ze hebben ook weinig tijd maar daardoor als ze weinig tijd hebben gaan ze ook weer fouten maken weet je wel.” (H.6.1 en H.6.2) – mantelzorgers

“Als ik naar de wc moet, ja ze brengen me met de lift, dan moet ik weleens even wachten. Want dan zijn ze met een ander bezig. Maar dat begrijp ik wel. Maar dat is weleens moeilijk, als je zo nodig moet.” (D.11.2) – zorgvragers

4.6 Wat is nodig om de verwachtingen van elke partij waar te maken?

Om de verwachtingen, beschreven in paragraaf 4.5, waar te maken hebben professionals, mantelzorgers en zorgvragers verschillende aspecten nodig. De volgende kernthema's beschrijven deze aspecten: **communicatie en organisatie**.

Wat betreft het kernthema **communicatie** hebben professionals transparantie, betrokkenheid, openheid en begrip nodig van mantelzorgers. Verder geven professionals aan dat zij het belangrijk vinden om achtergrondinformatie over zorgvragers te hebben, de mantelzorger te kennen en de verwachtingen van mantelzorgers duidelijk te hebben, zodat samen de zorg kan worden verleend. Mantelzorgers geven daarentegen aan, dat ze weinig tot niets kunnen betekenen in het waarmaken van de verwachtingen. Zij vinden dat de houding van professionals moet veranderen, ze zien het liefst een open houding en ontvangen graag complimenten van professionals. Daarnaast moeten professionals alerter zijn op afspraken, overzicht hebben en meer informatie geven over veranderingen met betrekking tot de zorg. Zorgvragers hebben, betreffende communicatie, van professionals begrip, geduld en meer hulp nodig. Zorgvragers hebben van mantelzorgers niets nodig betreffende communicatie.

“Ik denk dat ze intern bij elkaar om tafel moeten gaan zitten en daaraan moeten werken.” (D.10.1) – mantelzorgers

“Ik blijf zeggen dat een tip voor de verpleging of mantelzorger is: geduld. En dat is het belangrijkste.” (E.11.3) – zorgvragers

Het volgende kernthema is **organisatie**. Het gaat hier om de organisatie van Brinkhoven. Om de verwachtingen waar te maken, hebben professionals aangegeven dat er informatieavonden nodig zijn over het beleid ten aanzien van mantelzorgers. Dit om het beleid van Brinkhoven en de randvoorwaarden ten opzichte van mantelzorgers inzichtelijk te krijgen. Professionals hebben aangegeven aan dat, wanneer dit duidelijk is, zij allemaal dezelfde werkwijze richting mantelzorgers hanteren. Professionals zien het als belangrijk dat in het opnamegesprek de verwachtingen duidelijk naar elkaar uitgesproken worden, hierdoor wordt één lijn gecreëerd. Verder vinden de professionals dat er meer flexibiliteit moet komen in het plannen van een MDO of bewonersbespreking, zodat er ingespeeld wordt op de behoeften van mantelzorgers. Mantelzorgers kunnen bijvoorbeeld dan in de avond voor een MDO komen, wat gemakkelijker is voor veel mantelzorgers in verband met werk. Op dit moment is dat alleen overdag mogelijk. Voor veilige communicatie met mantelzorgers en zorgvragers hebben professionals faciliteiten nodig van de organisatie. Voorbeelden hiervan zijn een gesloten internetlijn, meer gespreksruimtes en meer tijd. Dat is er op dit moment niet. Volgens mantelzorgers hebben de organisatie en de bezuinigingen een rol in het waarmaken van de verwachtingen. Er moet kwalitatieve zorg worden verleend, het personeel moet meer zichtbaar zijn

door middel van naamkaartjes en de werkdruk moet verminderen. Zorgvragers geven dit ook aan, zij moeten lang wachten door een hoge werkdruk.

“En een ruimte waar je gewoon rustig met elkaar in gesprek kunt gaan. En een gesloten internetlijn, dat je inderdaad wat meer de communicatie, wat makkelijker kunt maken.”
(D.5.3 en D.5.5) – professionals

“Dat we daar ook richtlijnen voor krijgen, van hoe gaan we dat brengen naar mantelzorgers toe. Ja, en hoe ze dat ook hier in de organisatie graag zien, welke weg we op moeten.” (F.5.2 en F.5.7) – professionals

Hoofdstuk 5 Conclusie, discussie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk zijn de conclusies, discussie en aanbevelingen beschreven.

5.1 Conclusie deelvragen

De conclusies zijn per deelvraag uitgewerkt. De conclusies zijn tot stand gekomen naar aanleiding van de resultaten van de interviews.

De eerste deelvraag is:

‘Welke motieven spelen mee in het worden van mantelzorger?’

Roest & Voet (2011) beschrijven dat er verschillende motieven zijn om mantelzorger te worden; namelijk liefde, genegenheid, schuldgevoel en plichtgevoel. De interviews met mantelzorgers ondersteunen dit. Tijdens deze interviews zijn de verschillende motieven naar voren gekomen. Het motief schuldgevoel is alleen niet benoemd. Mantelzorgers vinden het normaal om voor hun ouders te zorgen.

De tweede deelvraag is:

‘Wat zijn demografische factoren van mantelzorgers en wat zijn hun mogelijkheden?’

Kruijswijk, Hermans, & Rooijen (2016) beschrijven dat mantelzorgers vaak mantelzorg verlenen aan familieleden. Mantelzorgers zijn meestal vrouwen, zijn vaak middelbaar tot hoogopgeleid en werken grotendeels parttime of werken niet (Klerk, et al., 2015). Tijdens de interviews hebben alle mantelzorgers aangegeven dat ze mantelzorg verlenen aan een (direct) familielid. Uit dit praktijkonderzoek is gebleken dat er meer vrouwen dan mannen mantelzorger zijn. De professionals hebben aangegeven dat ze merken dat mantelzorgers tegenwoordig meer werken en daardoor minder tijd hebben om mantelzorgtaken op zich te nemen.

De derde deelvraag is:

‘Hoe is de huidige samenwerking binnen Brinkhoven tussen zorgvrager, mantelzorger en professional?’

Zorgvragers ervaren de samenwerking op dit moment goed. Mantelzorgers en professionals ervaren de samenwerking wisselend. Positieve aspecten zijn: communicatie, organisatie en afspraken. Communicatie en organisatie zijn ook als verbeterpunten genoemd. Bij organisatie komen bezuinigingen naar voren. Dit kan de communicatie beïnvloeden. Herenius & Kraaijpoel (2007) beschrijven er door de bezuinigingen een hoge werkdruk is, daardoor is er eerder sprake van miscommunicatie of een gebrek aan communicatie. Ruim één op de vijf mantelzorgers ervaart onvoldoende afstemming en communicatie tussen professionals (Peeters, Werkman & Francke, 2012).

De vierde deelvraag is:

‘Wat zijn de verwachtingen omtrent de samenwerking?’

De verwachtingen van zorgvragers

Voor zorgvragers is het ideaal dat er meer tijd is en dat ze daardoor meer zorg ontvangen. Ze verwachten in de werkhouding van professionals het volgende: begrip, geduld, meer hulp en minder lang hoeven wachten op zorg.

De verwachtingen van mantelzorgers

Voor mantelzorgers is het ideaal wanneer er meer wordt gecommuniceerd, er minder wordt bezuinigd en dat professionals vakbekwaam zijn en kwaliteit van zorg verlenen. Het ideaalbeeld dat ze schetsen is hetzelfde als hun verwachting omtrent de samenwerking. Er is een overkomst te zien tussen de literatuur en de praktijk. Adriaansen & Caris (2011) beschrijven dat professionals de dialoog moeten aangaan met de mantelzorger. Door een open en aandachtige houding en juiste bejegening voelt de zorgvrager de ruimte om zijn wensen aan te geven.

De verwachtingen van professionals

Voor professionals is het ideaal wanneer er meer gecommuniceerd wordt, er betere faciliteiten zijn en de verwachtingen en mogelijkheden van mantelzorgers duidelijk zijn. Voor de professionals zijn er per mantelzorger verschillende verwachtingen, afhankelijk van de demografie en de draagkracht van de mantelzorger.

De vijfde deelvraag is:

‘Wat is nodig om de verwachtingen van elke partij waar te maken?’

Het belangrijkste om de verwachtingen waar te maken is effectieve communicatie. Voorbeelden hiervan zijn het uitspreken van verwachtingen, regelmatig met elkaar in gesprek gaan en openheid en eerlijkheid naar elkaar toe. Dit blijkt zowel uit de literatuur als uit de praktijk. Volgens Steehouder (2016) hebben communicatiedeelnemers elkaar nodig om verder te komen in wat ze zelf willen bereiken.

Verdere aspecten die nodig zijn: een professionele werkhouding van professionals, een open houding van mantelzorgers en duidelijk beleid vanuit Brinkhoven ten aanzien van mantelzorgers.

5.2 Conclusie hoofdvraag

De hoofdvraag is:

‘Wat is nodig om een optimale zorgrelatie te creëren tussen zorgvrager, mantelzorger en professional, in Brinkhoven te Heerde?’

Het belang van een optimale zorgrelatie is dat mantelzorgers zich gehoord en gezien voelen, waardoor de zorg voor mantelzorgers minder zwaar is en er minder snel overbelasting ontstaat (Klerk, Boer, Plaisier, Schynx & Kooiker, 2015). Daarnaast kan, door een goede zorgrelatie, de regievoering worden terug gelegd bij zorgvragers. Op deze manier versterken de verschillende partijen elkaar en vullen ze elkaar aan. Hierdoor wordt de continuïteit van zorg gewaarborgd en een zo optimaal mogelijke kwaliteit van zorg verleend (In voor mantelzorg, 2016).

Om die optimale zorgrelatie te creëren is communicatie de belangrijkste factor. Alle partijen hebben dit aangegeven. Aspecten hierbij zijn openheid, transparantie, feedback geven, verwachtingen uitspreken en elkaar kennen. Daarnaast is het belangrijk dat er op organisatorisch gebied duidelijkheid is. Zo moeten professionals weten wat het beleid van Brinkhoven is omtrent mantelzorgers. Er moeten betere faciliteiten komen, continuïteit van zorg moet gewaarborgd worden door de overdracht tussen professionals. En mantelzorgers moeten meer betrokken worden bij de zorg.

Bezuinigingen zorgen ervoor dat er minder snel een optimale zorgrelatie gecreëerd wordt, doordat er minder tijd is voor zorgvragers en mantelzorgers. Om een optimale zorgrelatie te creëren is er vanuit de overheid meer geld nodig, zodat er een betere personeelsbezetting is. Dit zorgt ervoor dat er meer tijd en aandacht is voor zorgvragers en mantelzorgers.

5.3 Discussie

In dit gedeelte zijn de discussiepunten over het onderzoek beschreven. In de inhoudelijke discussie zijn de bevindingen van het onderzoek gekoppeld aan de gevonden literatuur. Bij de methodologische discussie is beschreven wat er in dit onderzoek goed is gegaan en wat verbeterpunten zijn.

Inhoudelijk

In het opdrachtformulier, bijlage A, staat beschreven dat Hanzeheerd, waar mogelijk, de regievoering bij de zorgvrager terug wil leggen. Movisie (2014) en Stevens (2014) beschrijven dat door de regievoering bij de zorgvrager en zijn mantelzorger terug te leggen, de zorgvrager bepaalt over zaken rondom de zorgverlening. Wensen van de zorgvrager worden nageleefd en dit betekent hogere kwaliteit van zorg. Vanuit dit onderzoek wordt dit niet bevestigd. Tijdens het plannen en uitvoeren van de interviews met de zorgvragers is gebleken dat veel zorgvragers niet adequaat genoeg zijn om geïnterviewd te worden. Hierdoor ontstaat de vraag of- en in hoeverre het haalbaar is om de regievoering bij de zorgvrager te leggen.

In voor mantelzorg (2016) beschrijft dat samenwerken met de mantelzorger grote voordelen heeft. Een goede samenwerking kan de mantelzorger het gevoel geven dat hij er écht toe doet, gezien en gewaardeerd wordt. Dit geeft een positief gevoel en zorgt ervoor dat de mantelzorger het langer volhoudt. Dat is een voordeel voor professionals, op die manier worden zij ontlast, doordat de mantelzorger meer taken overneemt. Een ander voordeel is dat, als de wederzijdse verwachtingen duidelijk zijn, iedereen zijn eigen taken uitvoert, waardoor continuïteit en kwaliteit van zorg gewaarborgd wordt. De mantelzorger wordt hierin een collega voor de professional. Dit onderzoek bevestigt deze beweringen. Professionals en zorgvragers hebben in de interviews aangegeven dat mantelzorgers veel betekenen in de zorg. Door de bezuinigingen hebben professionals meer taken en minder tijd. Mantelzorgers nemen een deel van de taken over van professionals, zodat professionals meer tijd overhouden voor zorgvragers. Hierbij moet wel een goede balans zijn tussen draagkracht en draaglast van zowel mantelzorgers als professionals.

Dit onderzoek laat verder zien dat communicatie het belangrijkste aspect is voor het creëren van een optimale zorgrelatie. Er ontstaan snel frustraties bij miscommunicatie. Bij effectieve communicatie daarentegen is er sprake van openheid, eerlijkheid en korte lijntjes (Steehouder, 2016). Door effectieve communicatie kunnen verwachtingen naar elkaar uitgesproken worden. Als deze duidelijk zijn, kun je elkaar beter helpen. Verder wordt met effectieve communicatie bereikt dat je elkaar beter kent en dat professionals meer achtergrondinformatie over zorgvragers krijgen van mantelzorgers (Expertisecentrum mantelzorg, 2015).

Methodologisch

Bij dit onderzoek is gekozen voor een kwalitatieve methode, namelijk interviewen. Er zijn semigestructureerde interviews gehouden. Dit is een goede keuze geweest. Op deze manier is direct contact gemaakt met de werkelijkheid van de betrokkenen en zijn de meeste en de snelste resultaten verkregen (Maso & Smaling, 1998). De onderzoekers hebben antwoord op hun vragen gekregen en de respondenten hebben ruimte gehad voor eigen inbreng. Dit is terug te zien in de uitwerking van de interviews.

Er zijn afzonderlijke interviews gehouden met zorgvragers, mantelzorgers en professionals. Door deze afzonderlijke interviews hebben de genoemde partijen de kans gekregen om hun eigen mening te vertellen zonder beïnvloedende factoren van andere partijen. Voorafgaand aan de interviews zijn er topiclijsten opgesteld voor de verschillende partijen. Deze topiclijsten zijn opgesteld aan de hand van het theoretisch kader en de samenspelscan thuis- en verblijfszorg (Expertisecentrum mantelzorg, 2009). De topiclijst van zorgvragers en mantelzorgers zijn naar aanleiding van interviews bijgesteld, omdat bleek dat met de huidige topiclijsten niet de informatie verkregen werd die gewenst was.

Binnen Brinkhoven zijn 40 professionals werkzaam, wonen 66 zorgvragers en zijn er 100 mantelzorgers. Daarvan zijn voor dit onderzoek 10 professionals, 10 mantelzorgers en 5 zorgvragers geïnterviewd. In vergelijking met de totale populatie is het aantal respondenten laag. Dit is een gevolg van het tijdsbestek waarin dit onderzoek moet plaatsvinden. Het is niet haalbaar om binnen dit tijdsbestek meer respondenten te interviewen. Omdat bij professionals en zorgvragers verzadiging optrad, is dit niet nadelig voor de resultaten van het onderzoek.

Om zorgvragers te mogen interviewen is er officieel toestemming nodig van een METC. Binnen Hanzeheerd is er geen METC, dus het verkrijgen van officiële toestemming is lastig. Uiteindelijk is besloten, in overleg met de opdrachtgever en begeleidend docent, dat een handtekening van de zorgmanager, voor toestemming voor het interviewen van zorgvragers, voldoende is.

Het verkrijgen van respondenten verliep wisselend. De professionals zijn door de planner vrij gepland voor de interviews. De samenwerking met de planner verliep effectief en de professionals hebben volledige medewerking verleend. Samen met professionals is een lijst opgesteld met namen van mantelzorgers en zorgvragers. Deze mantelzorgers en zorgvragers zijn benaderd voor een interview. De meeste mantelzorgers reageerden positief op de benadering. Eén mantelzorger heeft afgebeeld in verband met de gezondheid van de zorgvrager. Een andere mantelzorger heeft de afspraak verzet. Verder is de samenwerking met mantelzorgers zonder problemen verlopen. Zorgvragers hebben meer terughoudend gereageerd. Zij hebben aangegeven niet te weten of dit onderzoek te vertrouwen is. Het heeft daarom moeite gekost om 5 zorgvragers te vinden om te interviewen. Terugkijkend is het een tip om eerst meer contact te leggen met de zorgvragers en op deze manier een vertrouwensband te creëren. Verder zouden de onderzoekers samen met de professionals de zorgvrager moeten benaderen, om zo te zorgen voor een veilige omgeving waarin de zorgvrager zich vertrouwd voelt.

Het proces van het letterlijk uittypen, coderen en analyseren van de opgenomen interviews is volgens planning verlopen. De analyse is uitgewerkt aan de hand van de analysemethode zoals Baarda et al. (2013) het beschrijft. Er is voor gekozen om de interviews afzonderlijk van elkaar te fragmenteren, te labelen en kerncitaten te selecteren, om zo de betrouwbaarheid van de analyse te optimaliseren. Er is één aspect bij het analyseren geweest dat in het begin moeite heeft gekost, namelijk het samenvoegen van labels/codes tot kernthema's onder zo min mogelijk thema's. Tijdens de uitwerking van de resultaten, zoals beschreven in hoofdstuk 4, is duidelijk geworden welke labels onder welke thema's geclusterd kunnen worden. Dit heeft er alsnog toe geleid dat er een duidelijke analyse is ontstaan.

De analyseschema's zijn vervolgens gezamenlijk besproken. De meeste bevindingen zijn overeen gekomen, daarom is er kritisch gekeken naar de verschillen. Dit is voorspoedig verlopen en heeft geleid tot nieuwe inzichten.

Om de betrouwbaarheid te garanderen, is het van belang geweest de interviews op te nemen. Hiervoor is voorafgaand aan de interviews toestemming gevraagd aan de respondent. Alle respondenten hebben na uitleg over het onderzoek hun handtekening gezet. Sommige zorgvragers durfden in eerste instantie niet hun handtekening te zetten, dit uit angst dat ze opgelicht werden. Na duidelijke uitleg over het onderzoek en de onderzoekers heeft toch iedereen vrijwillig toestemming gegeven.

Zowel bij professionals als mantelzorgers is een member check uitgevoerd, om vast te stellen of de onderzoekers het interview goed begrepen hebben (De Jong et al., 2016). Een aantal respondenten heeft hierop gereageerd. De overige respondenten ontvingen een herinneringsmail met een ultimatum. Het interviewverslag is hierna definitief gesteld. Er wordt positief teruggekeken op de uitvoering van de membercheck.

5.4 Verpleegkundige visie

Dit onderzoek is interessant vanuit verpleegkundig oogpunt, omdat er gekeken is naar een optimalisatie van zorg voor de zorgvrager. De relevantie hiervan is dat er zorg verleend wordt die afgestemd is op de wensen en behoeften van de zorgvrager.

Voor professionals is het van belang om zich altijd te richten op verbetering van zorg. Dit staat ook beschreven in de beroepscode voor verpleegkundigen/verzorgenden (V&VN, 2015):

‘Als verpleegkundige/verzorgende werk ik, indien van toepassing, mee aan wetenschappelijk onderzoek gericht op de verbetering van de volksgezondheid en van de individuele zorg voor zorgvragers.’

De taak van professionals is om de zorgvrager centraal te stellen in de zorgverlening en om zorg op maat te verlenen. Zo wordt een optimale situatie voor de zorgvrager bereikt. Dit wordt onderbouwd door de beroepscode voor verpleegkundigen/verzorgenden (V&VN, 2015):

‘Als verpleegkundige/verzorgende stel ik in de zorgverlening de zorgvrager centraal.

Dat betekent onder andere dat ik:

- *opkom voor de belangen van de zorgvrager*
- *bij schaarste de zorg rechtvaardig over de verschillende zorgvragers verdeel en mijn verdeling kan verantwoorden.’*

Mantelzorgers zijn belangrijk voor het creëren van optimale zorg voor zorgvragers. In de meeste gevallen kent de mantelzorger de zorgvrager goed, en kan de mantelzorger achtergrondinformatie met professionals delen. Dit is een waardevolle bijdrage in de zorgverlening. Mantelzorgers kunnen vragen hebben over het ziektebeeld van zorgvragers of rondom het zorgproces. Het is de taak van professionals om mantelzorgers hierin te begeleiden, zodat overbelasting voorkomen wordt (Klerk, Boer, Plaisier, Schynx & Kooiker, 2015). De relevantie van het uitspreken van verwachtingen naar elkaar is, dat het een positieve invloed heeft op de samenwerking en zorgt voor betere zorgverlening aan de zorgvrager.

Vanuit de beroepscode voor verpleegkundigen/verzorgenden (V&VN, 2015) wordt dit ondersteund:

‘Als verpleegkundige/verzorgende werk ik samen met de naasten/mantelzorgers van de zorgvrager.

Dat betekent onder andere dat ik:

- *als de zorgvrager daarmee instemt, zijn naasten/mantelzorgers betrek bij het opstellen, uitvoeren en evalueren van het verpleeg- of zorg(leef)plan*
- *naasten/mantelzorgers steun en begeleid bij goede zorgverlening aan de zorgvrager.’*

Vanuit het Neuman Systems Model (NSM) wordt de samenwerking tussen zorgvragers, mantelzorgers en professionals als systeem gezien. De externe factoren zijn de overheid en het beleid van Brinkhoven. Binnen het systeem zijn stressoren. Voorbeelden hiervan zijn: miscommunicatie, het niet uitspreken van verwachtingen en dat professionals en mantelzorgers elkaar niet kennen. Om met deze stressoren om te gaan is er een juiste coping nodig. Een voorbeeld van juiste coping is goede communicatie, uitspreken van verwachtingen en een vertrouwensband (Verberk & Merks, 2013).

Zoals in de inleiding beschreven staat, is het onderwerp mantelzorgers een actueel onderwerp. De uitvoering van dit onderzoek heeft dit benadrukt. Mantelzorg neemt in de toekomst toe: het komt vaker voor en er komen meer taken bij de mantelzorgers te liggen. Door goede samenwerking met professionals en zorgvragers kan overbelasting in de toekomst voorkomen worden (Expertisecentrum Mantelzorg, 2015).

5.5 Aanbevelingen

In dit gedeelte staan de aanbevelingen beschreven. Deze komen voort uit de resultaten en conclusies. De aanbevelingen zijn op macro-, meso- en microniveau.

Overheid (macroniveau)

De overheid moet meer geld besteden aan de directe zorg aan zorgvragers in het verzorgingshuis. Uit de interviews is gebleken dat mantelzorgers en zorgvragers de gevolgen van de bezuinigingen goed merken op de afdeling. Ze ervaren dat er minder personeel is en dat ze daardoor minder aandacht krijgen in de vorm van gesprek. Zorgvragers hebben aangegeven dat ze lang moeten wachten voordat ze zorg krijgen. Wanneer er meer personeel beschikbaar is, is er meer tijd voor gesprekken met mantelzorgers en zorgvragers. Zorgvragers hoeven daarnaast minder lang te wachten op het ontvangen van zorg.

Brinkhoven (mesoniveau)

Professionals moeten mantelzorgers meer informatie verstrekken in de eerste 6 weken na opname. De verwachtingen van mantelzorgers en professionals over hun samenwerking verschillen van elkaar. Op dit moment worden de verwachtingen niet naar elkaar uitgesproken. Bij opname krijgen zorgvragers een opnamemap met daarin informatie over Brinkhoven. Voor mantelzorgers is er geen brochure beschikbaar, waardoor zij informatie over Brinkhoven missen en verwachtingen niet duidelijk zijn. Dit kan opgelost worden door middel van een brochure speciaal voor mantelzorgers. Naar aanleiding van dit onderzoek is zo'n brochure ontwikkeld, deze is bijgevoegd in bijlage L. Bij deze brochure zijn twee bijlages toegevoegd. De eerste bijlage is een opnameformulier voor mantelzorgers. Deze is tot stand gekomen naar aanleiding van de interviews en de bestaande opnamemap. De tweede bijlage is een Ervaren Druk door Informele Zorg plus lijst (EDIZ-plus lijst) toegevoegd. Het Expertisecentrum mantelzorg (2012) beschrijft dat de EDIZ-plus lijst een wetenschappelijk gevalideerde vragenlijst is om de belasting van mantelzorgers te meten. De professional plant een kennismakingsgesprek met de mantelzorger, waarin de ingevulde formulieren besproken worden. Er wordt gekeken in hoe verre wederzijdse verwachtingen realistisch zijn, of er sprake is van overbelasting en om afstemming te krijgen over de samenwerking tussen professionals en mantelzorgers.

Brinkhoven moet als organisatie een duidelijk beleid voor professionals maken omtrent mantelzorgers. Voor de continuïteit van zorg is het van belang dat professionals weten hoe ze met (overbelaste) mantelzorgers kunnen samenwerken. Door effectieve samenwerking tussen professionals en mantelzorgers kan er zo optimaal mogelijke kwaliteit van zorg geboden worden. Brinkhoven kan deze duidelijkheid naar professionals scheppen door:

1. Bijeenkomsten te organiseren waarin professionals door middel van intervisie met elkaar nadenken over samenwerking met mantelzorgers.
2. Schriftelijke beleid omtrent samenwerking met mantelzorgers te delen met professionals.
3. Kennis over mantelzorg te vergroten. Dit kan door de e-learning van Mezzo Academie 'Goed samenspel met mantelzorg'.
4. Duidelijke richtlijnen te handhaven rondom overbelaste mantelzorgers.

Afdeling (microniveau)

De afdelingen moeten ervoor zorgen dat er meer continuïteit komt binnen het EVV-systeem. Mantelzorgers en professionals hebben aangegeven elkaar vaak mis te lopen. Dit is niet bevorderlijk voor de zorgrelatie. Dit kan verholpen worden door elke EVV'er een vaste werkdag te geven, zodat mantelzorgers weten wanneer de EVV'er in ieder geval aanwezig is. Verder is het van belang om een tweede EVV'er aan te stellen. Deze neemt de taken van de eerste EVV'er over als die langdurig afwezig is. Hierdoor heeft de mantelzorger het hele jaar door een vast aanspreekpunt die op de hoogte is van de situatie van de zorgvrager.

De afdelingen moeten ervoor zorgen dat professionals herkenbaar zijn voor mantelzorgers. Mantelzorgers hebben aangegeven professionals niet altijd te (her)kennen. Dit kan veranderen door een bord te maken met daarop foto's en namen van professionals die werkzaam zijn op die dag.

Professionals moeten hun naamkaartje duidelijk zichtbaar dragen wanneer ze dit nog niet doen. Hierdoor weten mantelzorgers wie er aan het werk zijn en wie ze kunnen aanspreken.

Professionals van de afdelingen moeten mantelzorgers meer betrekken bij het zorgproces. Twee keer per jaar worden mantelzorgers uitgenodigd voor een MDO. MDO's vinden overdag plaats, waardoor werkende mantelzorgers vaak niet aanwezig kunnen zijn. Het is belangrijk dat mantelzorgers bij MDO's aanwezig zijn, omdat zij wensen van de (dementerende) zorgvrager kunnen uitspreken. Daarnaast kunnen mantelzorgers relevante achtergrondinformatie over de zorgvrager vertellen en krijgen mantelzorgers informatie over het ziektebeeld en het zorgproces. Door MDO's in de avonden te laten plaatsvinden, kan de werkende mantelzorger vaker aanwezig zijn. Naast MDO's is het belangrijk dat professionals regelmatig in gesprek gaan met mantelzorgers. Er moet minimaal jaarlijks een gesprek plaatsvinden om te zorgen voor afstemming tussen professionals en mantelzorger. Mantelzorgers hebben aangegeven hier behoefte aan te hebben. Zo kan de samenwerking geëvalueerd worden, blijven de wederzijdse verwachtingen duidelijk en is er een optimale zorgrelatie gecreëerd.

Hoofdstuk 6 Bronvermelding

- Academie voor motivatie en gedragsverandering (2017). *Motivational Interviewing*. Geraadpleegd op 7 januari 2017 van <http://www.academieng.nl/zorg/motivational-interviewing/>
- Adriaansen, M., & Caris, J. (2011). *Elementaire sociale vaardigheden*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Alders, M. (2003, 28 april). *Na 2010 slaat de vergrijzing toe*. Geraadpleegd op <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2003/18/na-2010-slaat-de-vergrijzing-toe>
- Baarda, B. (2009). *Dit is onderzoek*. Groningen: Noordhoff Uitgevers.
- Baarda, D. B., Goede, M. P. M. de, & Teunissen, J. (1995). *Kwalitatief onderzoek*. Houten: Stenfert Kroese/Educatieve Partners Nederland
- Boer, A. d., Groenou, M. B., & Timmermans, J. (2009). *Mantelzorg*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2013, April 22). *220 duizend Nederlanders voelen zich zwaar belast door mantelzorg*. Geraadpleegd op 18 november 2016 van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2013/17/220-duizend-nederlanders-voelen-zich-zwaar-belast-door-mantelzorg>
- Centrum mantelzorg. (2016) *Definitie*. Geraadpleegd op 8 november 2016 van Centrum mantelzorg <http://www.centrummantelzorg.nl/voor-organisaties/kennisbank/definitie/>
- Cingel, C. J. M. van der, & Jukema, J. S. (2014). *Praktijken van goede zorg voor ouderen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Driessen, S. (2015, 01 oktober). *Persoonsgerichte zorg, juist bij dementie*. Geraadpleegd op <http://www.kennispleinchronischezorg.nl/docs/KCZ/Persoonsgerichte-zorg-dementie-Bijblijven.pdf>
- Expertisecentrum mantelzorg (2015). *Mantelzorg in de wet*. Geraadpleegd op 8 november 2016 van http://www.expertisecentrummantelzorg.nl/em/gemeente-mantelzorg-in-de-wet_.html
- Expertisecentrum mantelzorg. (2015) *Mantelzorgers ondersteunen voor Verzorging en Verpleging*. Geraadpleegd op 8 november 2016 van <http://www.expertisecentrummantelzorg.nl/em/professionals-verzorging-verpleging-mantelzorgers-ondersteunen.html>
- Expertisecentrum Mantelzorg. (2015). *Samenwerken*. Geraadpleegd op 26 november 2016 van <http://www.expertisecentrummantelzorg.nl/Samenwerken.html>
- Expertisecentrum Mantelzorg. (2009). *Samenspelscan thuis- en verblijfszorg*. Geraadpleegd op 29 november 2016 van <http://www.expertisecentrummantelzorg.nl/em/instrument-samenspelscan-thuis-en-verblijfszorg.html?highlight=samenspelscan>
- Evers, J., & Boer, F. d. (2007). *Kwalitatief interviewen: kunst én kunde*. Den Haag: Uitgeverij LEMMA.
- Gollicchio, L., Siddiqi, N., Langenberg, P., Baumgarten, M. (2002). *Gender differences in burden and depression among informal caregivers of demented elders in the community*. Geraadpleegd op 9 januari 2017 van <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/gps.538/full>

- Grit, R., & Julsing, M. (2012). *Zo doe je een onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff.
- Haag, E. (2015). *Schrijven in stappen*. Den Haag: Boom Lemma uitgever.
- Hanzeheerd. (2016). *Welkom bij Hanzeheerd*. Geraadpleegd op 18 november 2016 van <http://www.hanzeheerd.nl/>
- Hanzeheerd. (2016). *Welzijn van mensen staat voorop*. Geraadpleegd op 18 november 2016 van <http://www.hanzeheerd.nl/nl/welzijn/>
- Herenius, L., & Kraaijpoel, Y. (2007). Betere communicatie tussen professionals en familieleden. *Denkbeeld*, p. 164-167.
- Hunink, G. H., Bijl, J. J. van der, Cusveller, B. S., Leenaarts-Gunnewijk, E., Linge, R. H. van, & Swieten-Duijfjes, E. van. (2000). *Kwaliteit en deskundigheid*. Amersfoort: ThiemeMeulenhoff.
- In voor mantelzorg, 2016. *Werkboek verder in samenwerking*. Geraadpleegd op 7 januari 2016 van http://www.invoormantelzorg.nl/Site_EM/In_voor_Mantelzorg/Werkboek-In-voor-Mantelzorg-062016.pdf
- Jong, A. de, Maesschalck, L. de, Legius, M., Vandenbroele, H., Glorieux, M., & Visser, M. (2016). *Inleiding wetenschappelijk onderzoek voor het gezondheidsonderwijs*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Klerk, M. de, Boer, A. de, Plaisier, I., Schyns, P., & Kooiker, S. (2015). *Informele hulp: Wie doet er wat?*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.
- Klingeman, C., Coppoolse, K., & Lange, J. de. (2012). *Dementie en Regie*. Geraadpleegd op https://www.hogeschoolrotterdam.nl/contentassets/f37c348286564317989f68cf8507fabb/dementie_en_regie.pdf
- Kruijswijk, W., Hermans, M., & Rooijen, H. v. (2016). Mannen en mantelzorg: niet te missen. *Movisie*.
- Lange, D. H. (1992). *Motivatie in organisaties*. Deventer: Kluwer Bedrijfswetenschappen.
- Maso, I., & Smaling, A. (1998). *Kwalitatief onderzoek: praktijk en theorie*. Amsterdam, Nederland: Boom Lemma uitgevers.
- Mezzo. (2016). *Dit is mantelzorg*. Geraadpleegd op 8 november 2016 van <https://www.mezzo.nl/pagina/voor-mantelzorgers/thema-s/dit-is-mantelzorg>
- Morée, M. (2004). Professionele zorg en mantelzorg. *Denkbeeld*, 16, p. 10-13.
- Movisie. (2013). *Allochtone mantelzorgers*. Geraadpleegd op 31 december 2016 van https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Prestatieveld4/Allochtone%20mantelzorgers.pdf
- Movisie. (2013). *Samenspel tussen formele en informele zorg*. Geraadpleegd op 30 december 2016 van https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Prestatieveld4/Samenspel%20tussen%20formele%20en%20informele%20zorg.pdf
- Movisie (2013). *QueZ, vragen naar zelfregie*. Geraadpleegd op 6 januari 2017 van https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/QueZ%20%5BMOV-501303-0.3%5D.pdf

- Movisie (2014). *Eigen regie voor cliënten en mantelzorger?* Geraadpleegd op 6 januari 2017 van <https://www.movisie.nl/artikel/eigen-regie-clienten-mantelzorgers>
- Planetree. (2015). *Liefde voor de zorg*. Geraadpleegd op 11 november 2016 van <https://www.planetree.nl/model/>
- Peeters, J., Werkman, W., & Francke, A. L. (2012). *Dementiemonitor Mantelzorg*. Utrecht: Nivel. Geraadpleegd op 9 november 2016 van Nivel <http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Rapport-dementiemonitor-mantelzorg.pdf>
- Pinquart, M., Sörensen, S. (2006) *Correlates of physical health of informal caregivers*. Geraadpleegd op 9 januari 2017 van <http://psychogerontology.oxfordjournals.org/content/62/2/P126.short>
- Pool, A., Pool-Tromp, C., Veltman-van Vugt, F., & Vogel, S. (2007). *Met het oog op de toekomst*. Meppel, Nederland: Krips.
- Rijksoverheid. (2016). *Mantelzorg*. Geraadpleegd op 1 november 2016 van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/mantelzorg>
- Rijksoverheid (2014). *Van Rijn: 'Informeel zorg onvervangbaar'*. Geraadpleegd op 18 november 2016 van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/mantelzorg/nieuws/2014/09/15/van-rijn-informeel-zorg-onvervangbaar>
- Rijksoverheid. (2014). *Van Rijn: 'Beter samenwerken met mantelzorgers en vrijwilligers'*. Geraadpleegd op 18 november 2016 van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/mantelzorg/nieuws/2014/11/11/van-rijn-beter-samenwerken-met-mantelzorgers-en-vrijwilligers>
- Roest, K., & Voet, N. van. (2011). *Zorgen voor anderen*. Zoetermeer: Uitgeverij Boekencentrum.
- Rubech, J., & Stuyling de lange, G. (2010). *Kwaliteit verbeteren in de zorg*. Amsterdam: Pearson.
- Sadiraj, K., Timmermans, J., Ras, M., & Boer, A. de. (2009). *De toekomst van de mantelzorg*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.
- Schim van der Loeff-van Veen, R. J. (2012). *Geriatric*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Steehouder, M., Jansen, C., Gulik, L. v., Mulder, J., Pool, E. v., & Zeijl, W. (2016). *Leren communiceren*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Stevens, E. (2014). *Eigen regie vanuit het perspectief van de cliënt en de mantelzorger*. Geraadpleegd op 6 januari 2017 van <https://www.movisie.nl/sites/default/files/Onderzoek-Ellen-Stevens-Fontys.pdf>
- Struijs, A. J. (2006). *Informeel zorg*. Geraadpleegd op 18 november 2016 van https://www.raadrvs.nl/uploads/docs/Achtergrondstudie_-_Informeel_zorg.pdf
- Stuurgroep Mantelzorg in het verzorgingshuis. (2003). *Project Mantelzorg in het verzorgingshuis*. Geraadpleegd van <http://www.moderne-dementiezorg.nl/upl/familie/project%20mantelzorg%20in%20het%20verzorgingshuis.pdf>

- Sweers, A. (2016). *Investeren in samenwerking mantelzorgers loont*. Geraadpleegd op 30 december 2016 van <https://www.zorgwelzijn.nl/Ouderenzorg/Nieuws/2016/1/Investeren-in-samenwerking-mantelzorgers-loont/?intcmp=related-content>
- Swinkels, M. (2002). *De zorg gaat door!*. Geraadpleegd op https://hetpon.nl/cms_file.php?fromDB=857
- Tonkens, E., Broeke, J. van den, & Hoijtink, M. (2009). *Op zoek naar weerkaatst plezier*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- University of Twente. (2015). *Toestemmingsverklaringformulier (informed consent)*. Geraadpleegd op 30 december 2016 van <https://www.utwente.nl/nl/bms/onderzoek/formulieren-en-downloads/voorbeeld-informed-consent-formulier.pdf>
- V&VN. (2015). *Beroepscode van verpleegkundigen en verzorgenden*. Geraadpleegd op 17 november 2016 van https://www.nursing.nl/pagefiles/13935/001_1420709885774.pdf
- Verberk, F., & Merks, A. (2013). *Verpleegkunde volgens het Neuman systems model*. Assen: Van Gorcum.
- Viaa. (2016). *Lectoraat Zorg & Zingeving*. Geraadpleegd op 11 november 2016 van <http://www.viaa.nl/onderzoek/Lectoraat%20Zorg%20en%20Zingeving.aspx>
- Vilans. (2009). *Het goede gesprek*. Geraadpleegd op 26 november 2016 van http://www.invoorzorg.nl/docs/ivz/professionals/Het_goede_gesprek.pdf
- Wiel, H. B. M. van de, Wouda, J., & Versteegen, G. J. (2009). *Voorlichting en begeleiding*. Assen: Van Gorcum.

Hoofdstuk 7 Bijlagen

Bijlage A	Opdrachtformulier.....	42
Bijlage B	Zoekplan literatuur	43
Bijlage C	Topiclijsten	48
Bijlage D	Toestemmingsformulier mantelzorgers/professionals.....	49
Bijlage E	Toestemmingsformulier zorgvrager.....	50
Bijlage F	Toestemmingsformulier zorgmanager	51
Bijlage G	Toestemming opdrachtgever Johanna Duim	52
Bijlage H	Kerncitaten	53
Bijlage I	Mindmaps professionals	56
Bijlage J	Mindmaps mantelzorgers.....	59
Bijlage K	Mindmaps zorgvragers	63
Bijlage L	Uitgewerkte aanbeveling	69
Bijlage M	Presentatie	75
Bijlage N	Ephorusverklaring.....	84

Bijlage A Opdrachtformulier

Opdrachtformulier Afstudeerproject opleiding Health Care VIAA		
Instelling: Hanzeheerd Hattem - Heerde	Contactpersoon instelling: J.H. Duim jduim@hanzeheerd.nl	Instellingsbegeleider: J.H. Duim
Dit project is voor 3 of 4 studenten		
Aanleiding voor het project Het afstudeeronderzoek 2015-2016 vormt de aanleiding voor dit project. Dit was een onderzoek naar de mate waarin medewerkers mensgerichte zorg verlenen binnen Hanzeheerd. Hierbij is tevens onderzocht wat er op het gebied van scholing nodig is om mensgerichte zorg te kunnen verlenen. De resultaten en aanbevelingen geven aanleiding tot een vervolg van dit project. Een van de aanbevelingen heeft betrekking op de inzet van mantelzorgers. Dit past ook bij een vervolg op het traject Familie Vriendelijk Werken dat in 2011/2012 binnen de instelling heeft plaatsgevonden.		
Probleemomschrijving Hanzeheerd wil graag mensgerichte zorg bieden. Zij probeert dit al actief te bewerkstelligen. Voorbeelden hiervan zijn het traject Familie Vriendelijk Werken en Gastvrijheid (2011 en 2012) en het afstudeeronderzoek naar mensgerichte zorg (2016). In deze trajecten is een begin gemaakt om de regievoering waar mogelijk terug te leggen bij de cliënt. De mantelzorger van de cliënt wordt hierbij steeds vaker ingezet. De huidige wet- en regelgeving stuurt steeds meer aan op de eigen regie van de cliënt en zijn sociale omgeving, vaak mantelzorgers. Een goede relatie met een mantelzorger kan een positieve invloed hebben op de relatie met de cliënt. Door kennis over de mantelzorger en een goed contact met de mantelzorger zou er betere zorg aan de cliënt verleend kunnen worden. Dit past bij mensgerichte zorg. Hanzeheerd wil mantelzorgers graag actief betrekken bij de zorg voor de cliënt. Hoe is de mantelzorger goed in te zetten waarbij gebruik gemaakt wordt van zijn kwaliteiten? Wat heeft een mantelzorger nodig, waar heeft hij behoefte aan, wat willen mantelzorgers? Hoe kunnen mantelzorgers op een goede manier samenwerken met de zorgverleners?		
Relatie van project met thema Mensgerichte zorg Zorg en zingeving: de cliënt waar mogelijk de eigen regie laten voeren en gebruik maken van de kwaliteiten van het sociale netwerk en de professional rondom de cliënt.		
Resultaatverwachting (in meetbare doelstellingen) Een rapport waarin aanbevelingen en adviezen worden gegeven om te komen tot een betere samenwerking met mantelzorgers. Indien mogelijk concrete veranderingen in de samenwerking met mantelzorgers zodat door samenwerking tussen hulpverleners en mantelzorgers nog betere zorg wordt verleend aan de cliënt. De resultaatverwachting is afhankelijk van de keuze voor een onderzoeksmethode. In september nader te bepalen in goed overleg met de opdrachtgever en begeleidend docent.		
Randvoorwaarden Studenten werken samen met de manager zorg en beleidsmedewerker van Hanzeheerd. Studenten worden begeleid door een vaste begeleider.		
Beschikbare faciliteiten/voorzieningen: Werkplek en stagevergoeding zijn gegarandeerd.		

Bijlage B Zoekplan literatuur

Zoekplan literatuuronderzoek

Formulering van de probleemstelling

Formuleer je hoofdvraag. Verdeel de hoofdvraag in deelvragen die een aspect van het onderwerp betreffen

Hoofdvraag: 'Wat is er nodig om een optimale zorgrelatie te creëren tussen zorgvrager, mantelzorger en professional, in 'Hanzeheerd' te Heerde?'

Deelvragen:

Wat is het belang van een goede zorgrelatie tussen mantelzorger, zorgvrager en professional?

Welke motieven spelen mee in het worden van mantelzorger?

Wat is de demografie van mantelzorgers en wat zijn hun mogelijkheden?

Hoe is de huidige samenwerking binnen Hanzeheerd tussen zorgvrager, mantelzorger en professional?

Wat zijn de verwachtingen over de invulling van mantelzorg?

De verwachtingen van zorgvragers.

De verwachtingen van mantelzorgers.

De verwachtingen van professionals.

Wat is er nodig om de verwachtingen van elke partij waar te kunnen maken?

Globale afbakening van het onderwerp

Beperk je onderzoek tot een bepaalde periode (tijd), plaats en taal.

Periode: 1996-2016

Plaats : Zorg, met name verpleeghuis

Taal : Nederlands, Engels, Duits

Oriëntatie op het onderwerp

Bestudeer in de Mediatheek; naslagwerken, handboeken, boeken en readers over het onderwerp, tijdschriften, literatuurlijsten van de publicaties. Noteer trefwoorden, auteursnamen, titels van sleutelpublicaties, namen en adressen van organisaties.

Vaktermen	Trefwoorden	Engelse termen
Mantelzorg, verpleeghuiszorg, verpleegkundigen/verzorgenden	Mantelzorger, professional, zorgvrager, mantelzorg, communicatie, motivatie, onderzoeksmethode, toekomst mantelzorg, kwalitatief onderzoek	Care giver, professional, nurse, care home, caretaker.
Auteursnamen	Sleutelpublicaties	Organisaties
H. Lange; Verberk&Merks; Steehouder, et. al.; A. de Boer, et. al.; Roest&Voet	Betere communicatie tussen zorgverleners en familieleden; De toekomst van de mantelzorg; Research on Informal Caregiving: Gaps in Knowledge and Next Step; Mantelzorg;	Hanzeheerd, VIAA

Opstellen definitieve lijst 'zoekwoorden'

Mantelzorger
Professional
Zorgvrager
Mantelzorg
Caregiver
Nurse
Care home
Caretaker
Zorgrelatie
Communicatie
Motivatie
Onderzoeksmethoden
Kwalitatief onderzoek
Toekomst mantelzorg

Zoeken in catalogi, databanken, internet

Schrijf in de tabel hieronder per doorzochte databank de zoektermen op die je gebruikt hebt en de gegevens van de publicaties die je nodig denkt te hebben om je hoofdvraag te kunnen beantwoorden. Beoordeel de kwaliteit van iedere publicatie.

Naam databank:

SpringerLink

Gebruikte zoektermen:

Knelpunt mantelzorg
Mantelzorger
Mantelzorg
Communicatie verpleegkundigen
Communicatie zorgverleners

Boeken

Titel	Auteurs	ISBN	Jaar

Artikelen

Titel	Tijdschrift	Auteur	ISSN	Jaar+ Jaargang	Aflevering	Blz.
Ondersteuning voor mantelzorgers van dementerenden: het belang van familiegesprekken.	Bijblijven	K.J. Joling; H.P.J. van Hout	1876-4916	2009 25	8	63-67
Mantelzorg	Maatwerk	Van Bohn Stafleu van Loghum	1876-6021	2011 12	3	17
Betere communicatie tussen zorgverleners en familieleden	Denkbeeld	Leni Herenius; Yolanda Kraaijpoel	1876-5653	2007 19	?	164-167

Naam databank:

Google Scholar

Gebruikte zoektermen:

Samenwerking mantelzorger

Goede zorgrelatie

Wat is een goede zorgrelatie?

Boeken

Titel	Auteurs	ISBN	Jaar
Praktijken van goede zorg voor ouderen	C.J.M. van der Cingel, J.S. Jukema	10 9036804493	2015
De toekomst van de mantelzorg	K. Sadiraj, J. Timmermans, M. Ras, A. de Boer	978 90 377 0435 8	2009
Op zoek naar weerkaatst plezier	E. Tonkens, J. van den Broeke, M. Hoijsink	9789048511051	2009

Artikelen

Titel	Tijdschrift	Auteur	ISSN	Jaar+ Jaargang	Aflevering	Blz.
Research on Informal Caregiving: Gaps in Knowledge and Next Step		Laura N. Gitlin				
Professionele zorg en mantelzorg	Denkbeeld	Marjolein Morée	0926-7182	2004 16	1	10-13

Naam databank:

Google

Gebruikte zoektermen:

Research caregiving

Definitie mantelzorger

Allochtone mantelzorgers

Mantelzorgers

Samenwerking met mantelzorger

Overbelasting mantelzorger

Goede zorgrelatie

Mantelzorgers vrouwen mannen

Demografie mantelzorger onderzoek Nivel

Boeken

Titel	Auteurs	ISBN	Jaar

Artikelen

Titel	Tijdschrift	Auteur	ISSN	Jaar+ Jaargang	Aflevering	Blz.

Research on Informal Caregiving: Gaps in Knowledge and Next Step	-	Laura N. Gitlin	-	-	-	-
Professionele zorg en mantelzorg	Denkbeeld	Marjolein Morée	0926-7182	2004 16	1	10-13
Mannen en mantelzorg: niet te missen	Movisie	W. Kruijswijk; M. Hermans; H. van Rooijen	-	2016	-	1-43

Website/document van website

Naam website	Auteur	Datum publicatie	URL
Centrum mantelzorg	Van Centrum mantelzorg	Z.j.	http://www.centrummantelzorg.nl/voor-organisaties/kennisbank/definitie/
Mezzo	Van Mezzo	Z.j.	https://www.mezzo.nl/pagina/voor-mantelzorgers/themas/dit-is-mantelzorg
Movisie	Van Movisie	2013	https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Prestatieveld4/Allochtonen%20mantelzorgers.pdf
Expertisecentrum mantelzorg	Van Expertisecentrum Mantelzorg	Z.j.	http://www.expertisecentrummantelzorg.nl/
Centraal Bureau voor de Statistiek	CBS	2013	https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2013/17/220-duizend-nederlanders-voelen-zich-zwaar-belast-door-mantelzorg
Nivel	José Peeters; Wendy Werkman; Anneke L. Francke	2012	http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Rapport-dementiemonitor-mantelzorg.pdf

Gebruikte databank:

Mediatheek

Gebruikte zoektermen:

Demografie mantelzorgers

Communicatie

Motivatie

Boeken

Titel	Auteurs	Uitgever	Plaats	ISBN	Jaar
Leren communiceren	M. Steehouder;	Noordhoff Uitgevers	Groningen/Houten	9789001862329	2016

	C. Jansen; L. van Gulik; J. Mulder; E. van der Pool; W. Zeijl				
Motivatie in organisaties	H. Lange	Kluwer Bedrijfswetenschappen	Deventer	90-267-1554-4	1991
Mantelzorg	Alice de Boer; Marjolein Groenou van Broese; Joost Timmermans	Sociaal en Cultureel Planbureau	Den Haag	9789037704082	2009
De toekomst van de mantelzorg	Klarita Sadiraj; Joost Timmermans; Michiel Ras; Alice de Boer	Sociaal en Cultureel Planbureau	Den Haag	9789037704358	2009
Zorgen voor anderen	K. Roest, N. van Voet	Pearson	Amsterdam	9789023920298	2011

Verzamelen publicaties/informatie

Toets de kwaliteit van de publicaties door bij iedere publicatie die je gevonden hebt van de volgende criteria aan te geven of de publicatie hieraan voldoet.

Toonaangevend tijdschrift?

Toonaangevende auteur?

Bevat publicatie een bronnenlijst?

Wordt de publicatie elders geciteerd?

Aantal pagina's

Is het een volledig artikel of een redactioneel stukje?

Neem een evt. aanwezige samenvatting kritisch door

Actualiteit

Opbouw van het artikel

Bronvermeldingen

Iedereen heeft voor zich de bronnen getoetst aan de hand van bovenstaande criteria.

Antwoord formuleren

Schrijf hieronder van de publicaties die je gebruikt hebt om je hoofdvraag te beantwoorden de bronvermelding op. Deze kun je later in je uiteindelijke verslag overnemen.

De bronnen die gebruikt zijn, staan in de bibliografie vermeldt.

Bijlage C Topiclijsten

Mantelzorgers

Topic	Vragen
Huidige situatie	Hoe bent u mantelzorger geworden? Hoe vindt u het om mantelzorger te zijn? Wat vindt u van de samenwerking tussen u en de zorgvrager? Wat vindt u van de samenwerking tussen u en de professionals? -Wat gaat hierin goed? - Wat kan hierin beter? Op welke manier was er voor u als mantelzorger aandacht in het intakegesprek?
Ideale zorgrelatie	Wat is voor u een ideale zorgrelatie/samenwerking?
Verwachtingen	Wat zijn uw verwachtingen omtrent de samenwerking? Hoe kunnen deze worden waar gemaakt? -Wat heeft u daarvoor nodig?

Zorgvragers

Topic	Vragen
Huidige situatie	Weet u wat een mantelzorger is? Wie is uw mantelzorger? Wat doet de mantelzorger voor u? Hoe vindt u dat u hulp krijgt van een mantelzorger? Vind u het genoeg wat de mantelzorger doet? Wat vindt u van de zorg? Wat is goed en niet goed? Hoe is het contact tussen uw mantelzorger en de verzorging?
Ideale zorgrelatie	Wat zou uw wens zijn dat de zorg voor u doet?
Verbeterpunten	Hoe kan dit verbeterd worden? Hebt u nog tips voor ons, voor de mantelzorger of voor Hanzeheerd?

Professionals

Topic	Vragen
Huidige situatie	Hoe vindt u de samenwerking tussen u, zorgvragers en mantelzorgers? Wat gaat goed en wat kan beter?
Ideale zorgrelatie	Wat is voor u een ideale zorgrelatie/samenwerking?
Verwachtingen	Wat zijn u verwachtingen omtrent de samenwerking? Hoe kunnen deze worden waar gemaakt?

Bijlage D Toestemmingsformulier mantelzorgers/professionals

Hierbij verklaar ik,, dat ik toestemming geef om het gesprek te laten opnemen. Deze opname zal gebruikt worden voor het afstudeeronderzoek mantelzorgers, en niet voor andere doeleinden. De opname is beschikbaar voor het onderzoeksteam en zijn bij hoge uitzondering op te vragen. De opname zal bewaard worden in een daarvoor apart gemaakt bestand. Hiermee zal de privacy gewaarborgd worden. Na het afronden van dit onderzoek zal de opname geleverd worden aan hogeschool Viaa te Zwolle. Zij zullen de opname bewaren.

Naam informant:

Handtekening informant:

Naam lid onderzoeksteam:

Handtekening lid onderzoeksteam:

Datum:

Toestemmingsverklaringformulier (informed consent)

Onderzoek naar mantelzorgers.

Onderzoeksteam: Annemarie Koelewijn, Daniëlle Baan, Henrieke Jonker – Schoon, Laureen Broer.

In te vullen door de deelnemer

Ik verklaar op een voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard, methode, doel en (indien aanwezig) de risico's en belasting van het onderzoek. Ik weet dat de gegevens en resultaten van het onderzoek alleen anoniem en vertrouwelijk aan derden bekend gemaakt zullen worden. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord.

Ik begrijp dat het gesprek wordt opgenomen, zonder beeld, en uitsluitend voor analyse gebruikt zal worden.

Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. Ik behoud me daarbij het recht voor om op elk moment zonder opgave van redenen mijn deelname aan dit onderzoek te beëindigen.

Naam informant:

Handtekening informant:

Datum:

In te vullen door de uitvoerende onderzoeker

Ik heb een mondelinge en schriftelijke toelichting gegeven op het onderzoek. Ik zal resterende vragen over het onderzoek naar vermogen beantwoorden. De deelnemer zal van een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden.

Naam lid onderzoeksteam:

Handtekening lid onderzoeksteam:

Datum:

Bijlage F Toestemmingsformulier zorgmanager

Toestemmingsformulier Hanzeheerd

Hierbij verklaar ik, Bram de Bloois, dat het onderzoeksteam, bestaande uit Annemarie Koelewijn, Daniëlle Baan, Henriëke Jonker – Schoon en Laureen Broer, zorgvragers mag interviewen in 'Brinkhoven' te Heerde. Het onderzoeksteam gaat interviews houden voor het afstudeerproject over mantelzorgers.

Het onderzoeksteam zal de zorgvragers die geselecteerd zijn voor het onderzoek voorlichten. Er zal minimaal 1 dag gewacht worden met het ondertekenen van het toestemmingsformulier, zodat zorgvragers genoeg bedenktijd hebben. Tijdens de interviews zal het gesprek opgenomen worden, zonder beeld. De uitwerkingen van de interviews zijn niet terug te leiden naar de deelnemers. Deze opnames zullen alleen gebruikt worden voor de analyse van de gesprekken. Daarna zal het bewaard worden door hogeschool Viaa te Zwolle.

Naam: Bram de Bloois

Handtekening: 

Datum: 4-1-2017

Bijlage G Toestemming opdrachtgever Johanna Duim

Van: Johanna Duim

Verzonden: maandag 9 januari 2017 08:41

Aan: Baan, Daniëlle

Onderwerp: RE: Bevestiging geen METC

Dag Danielle,

Deze formulieren kunnen gebruikt worden.

Met vriendelijke groet,

J.H.Duim

Beleidsmedewerker

Van: Baan, Daniëlle

Verzonden: vrijdag 6 januari 2017 16:04

Aan: Johanna Duim

Onderwerp: Bevestiging geen METC

Hallo Johanna,

Vorige week dinsdag 27/12 hebben wij telefonisch contact gehad over of er een METC is binnen Hanzeheerd ivm dat wij ook patiënten gaan interviewen.

Je heb toen aangegeven dat er geen Medisch-ethische-toetsingscommissie is binnen Hanzeheerd en dat er verder ook geen andere (toetsings)commissies zijn binnen Hanzeheerd die hier toestemming voor moeten geven.

Ik heb hierover mailcontact gehad met Dora Schiphof en zij kon niet begrijpen dat er geen METC is binnen Hanzeheerd en dat een handtekening van de bewoner genoeg is.

Wij hebben nu formulieren gemaakt (volgens informed consent) die de bewoners moeten ondertekenen en die wij moeten ondertekenen.

Die formulieren heb ik als bijlage bij deze mail gevoegd.

Bram de Bloois(manager zorg) heeft het toestemmingsformulier Hanzeheerd voor ons ondertekend.

Ik zou willen vragen of je deze mail wilt bevestigen voor maandag 10:00 zodat wij deze bevestiging ook in ons onderzoeksplan kunnen opnemen als bijlage.

Hartelijke groeten,

Daniëlle Baan

Mantelzorgers

Topiclijst vraag	Kernthema	Fragment
Hoe bent u mantelzorger geworden?	Keuze Demografie Motief	A.1.1 en A.1.2 <i>“Het is mijn tante en anders is er niemand. Ik ben er eigenlijk gewoon ingerold.”</i> B.1.2, B.1.3, B.1.4, en B.1.5 <i>“Mijn moeder die kwam op leeftijd. Zolang zij niet meer alleen kan help ik haar zoveel mogelijk. En wat ik dan voor haar doe is haar zo veel mogelijk ondersteunen. Ik ga bijna dagelijks eventjes kijken. Ik woon in Heerde, dus dat kan makkelijk.”</i> C1.1, C1.2, C1.3, C1.4, C1.5 en C1.6 <i>“Daar groei je langzaam in. Ik ben enig kind. Dus dan ben je eerstverantwoordelijke als je ouders ouder worden. Ik vind het een normale zaak dat je ook wat ondersteuning geeft. En dat naarmate je moeder ouder wordt, en dus meer gebreken krijgt, wordt die mantelzorg steeds meer, meer en meer. Dan rol je er zo in. En als je alleen bent, dan heb je ook niet zoveel keuze. En ik woon in Heerde dusja het is wel te doen.”</i>
Hoe vind u het om mantelzorger te zijn?	Motief Demografie	E.2.3, E.2.4 en E.2.5 <i>“Ik besteed er veel tijd aan op mijn manier. Ik ga er elke dag even naar toe. Wat dat betreft ik doe t optimale. Ik kan gewoon niet meer, want anders zit ik vol. Meer kan ik ook niet, ik heb thuis m’n ding ook.”</i> F.2.1 en F.2.2 <i>“Ik vind dat gewoon. Het is je vader, we zijn gek met m, we doen dat graag voor hem.”</i> H.2.1 en H.2.3 <i>“Eigenlijk vanzelfsprekend een beetje. Dat je er een beetje voor je familie bent. Als je wat kan doen dan doe je wat.”</i>
Wat gaat hierin goed?	Communicatie	I.5.3 en I.5.4 <i>“Ik ben wel van nature zo, als ik iets niet snap of het loopt niet lekker dan mail ik. En dan wordt er altijd goed mee omgegaan.”</i>
Wat kan hier in beter?	Communicatie	E.6.2 <i>“Het is een beetje van nou als de persoon nog wat kan zeggen, dan is het niet zo een probleem, maar zo gauw als de persoon die wordt verzorgd niet meer wat kan zeggen, dan ben je wel</i>

		<i>helemaal afhankelijk van de verzorging en dan loop je soms achter de feiten aan."</i> H.6.1 en H.6.2 <i>"Dat begint al met de aandacht die moeder krijgt laat ik maar zeggen. Misschien meer tijd ervoor. Ze hebben ook weinig tijd maar daardoor als ze weinig tijd hebben gaan ze ook weer fouten maken weet je wel."</i> H.6.13 <i>"Ik vind het irritant. Als je net toevallig een keer met eentje wat doorgesproken hebt of hoe of wat of dat je zegt van hé dit was niet goed dit moet anders, maar de volgende keer is zij er niet meer, dan houdt het alweer op en kan je weer opnieuw beginnen."</i>
Wat zijn uw verwachtingen omtrent de samenwerking?	Houding Communicatie	C.9.1, C.9.2 en C.9.3 <i>"Ik verwacht wel van ze dat ze zoveel mogelijk moeite doen om zich te verdiepen in de persoon. Ik verwacht wel een stukje deskundigheid/vakbekwaamheid, dat vind ik wel heel belangrijk. Toch dat persoonlijke contact, dat maakt het ook voor die bewoners zelf heel aangenaam."</i>
Hoe kunnen deze worden waargemaakt?	Organisatie	D.10.1 <i>"Ik denk dat ze intern bij elkaar om tafel moeten gaan zitten en daaraan moeten werken."</i>

Professionals

Topiclijst vraag	Kernthema	Fragment
Hoe vindt u de samenwerking tussen u, zorgvragers en mantelzorgers?	Demografie Communicatie	C.1.3 en C.1.4 <i>"En de mantelzorger is zelf ook druk. Als je er in de thuissituatie al heel veel zorgen mee hebt gehad. En ze komen hier, dan valt er wel even een last van je af."</i> E.1.2 en E.1.3 <i>"Af en toe mag je wel iets meer verwachten van de mantelzorger. Is ook voor de mantelzorger een beetje onwennig, ze weten ook niet goed wat ze wel en niet mogen/kunnen doen."</i>
Wat gaat goed en wat kan beter?	Communicatie	C.2.2 <i>"Ja. En ook ehh gesprekken. Dit gaat soms langs elkaar of soms zie je ze niet of hoor je ze niet."</i>
Wat zijn uw verwachtingen omtrent de samenwerking?	Taakverdeling	A.4.1 <i>"Nou ergens wel dat ze een stukje meedenken als wij er niet uitkomen. Zij kennen natuurlijk een bewoner al veel langer als wij. Iemand komt bij ons en wij moeten die persoon leren kennen."</i>

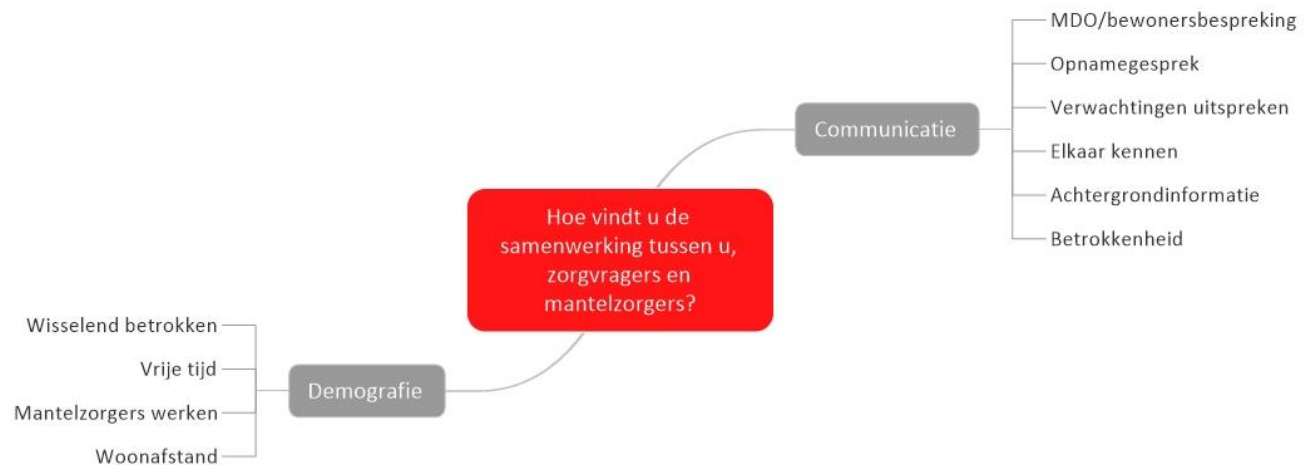
		H.4.1 en H.4.2 <i>“Dat ze wat vaker komen en meer dingen doen voor vader of moeder. De mantelzorgers denken als hun vader of moeder hier komen, oké, ze hebben een plek en de zusters doen het allemaal.”</i>
Hoe kunnen deze worden waargemaakt?	Organisatie	D.5.3 en D.5.5 <i>“En een ruimte waar je gewoon rustig met elkaar in gesprek kunt gaan. En een gesloten internetlijn, dat je inderdaad wat meer de communicatie, wat makkelijker kunt maken.”</i> F.5.2 en F.5.7 <i>“Dat we daar ook richtlijnen voor krijgen, van hoe gaan we dat brengen naar mantelzorgers toe. Ja, en hoe ze dat ook hier in de organisatie graag zien, welke weg we op moeten.”</i>

Zorgvragers

Topiclijst vraag	Kernthema	Fragment
Wat is goed en niet goed?	Communicatie Organisatie	E.7.1, E.7.2, E.7.3, E.7.4 en E.7.5 <i>“Hoe ze omgaan met mensen en hoe het verloopt hier. En met de zusters heb ik aller plezierigste gesprekken. Wat je inderdaad merkt is dat het druk is. Aan de andere kant hoe ze het oplossen. Respect, petje af. Ja, het wachten, de wachttijden worden langer.”</i>
Hebt u nog tips voor ons, voor de mantelzorger of voor Hanzeheerd?	Werkdruk Werkhouding	D.11.2 <i>“Als ik naar de wc moet, ja ze brengen me met de lift, dan moet ik weleens even wachten. Want dan zijn ze met een ander bezig. Maar dat begrijp ik wel. Maar dat is weleens moeilijk, als je zo nodig moet.”</i> E.11.3 <i>“Ik blijf zeggen dat een tip voor de verpleging of mantelzorger is: geduld. En dat is het belangrijkste.”</i>

Bijlage I Mindmaps professionals

Topiclijst vraag 1



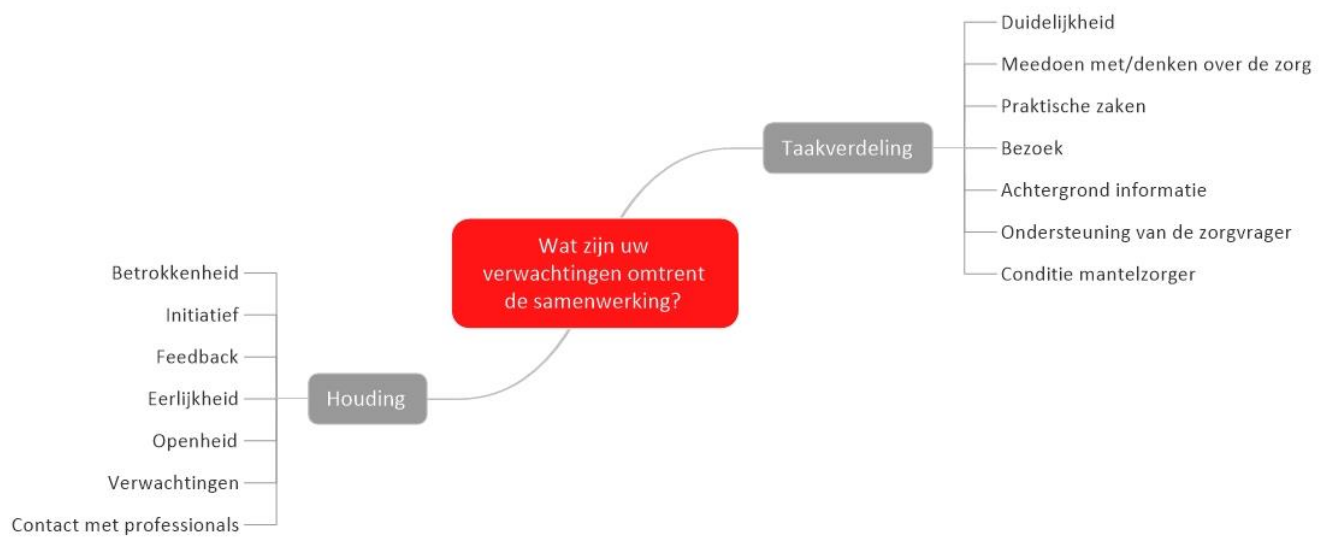
Topiclijst vraag 2



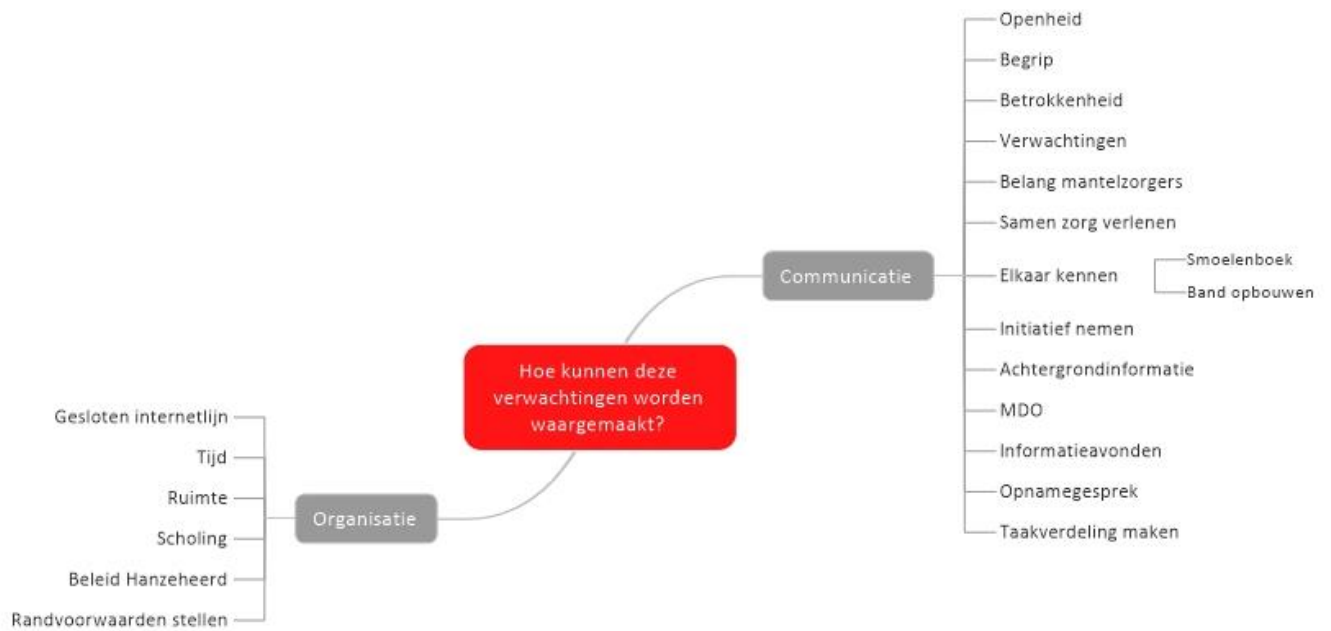
Topiclijst vraag 3



Topiclijst vraag 4

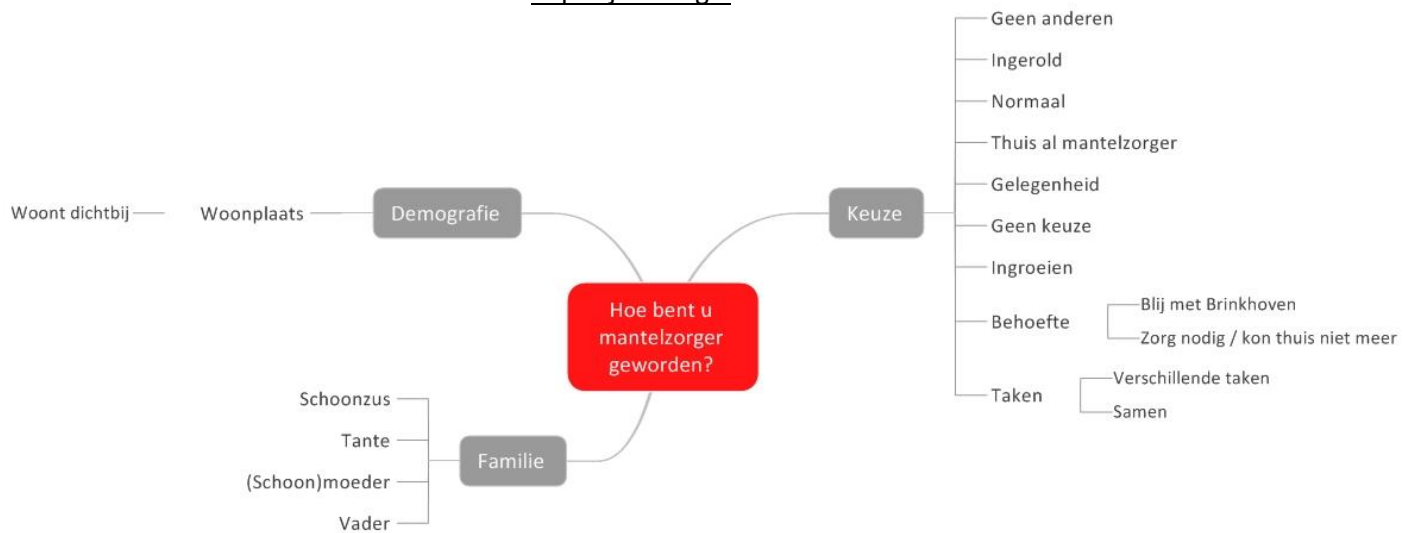


Topiclijst vraag 5

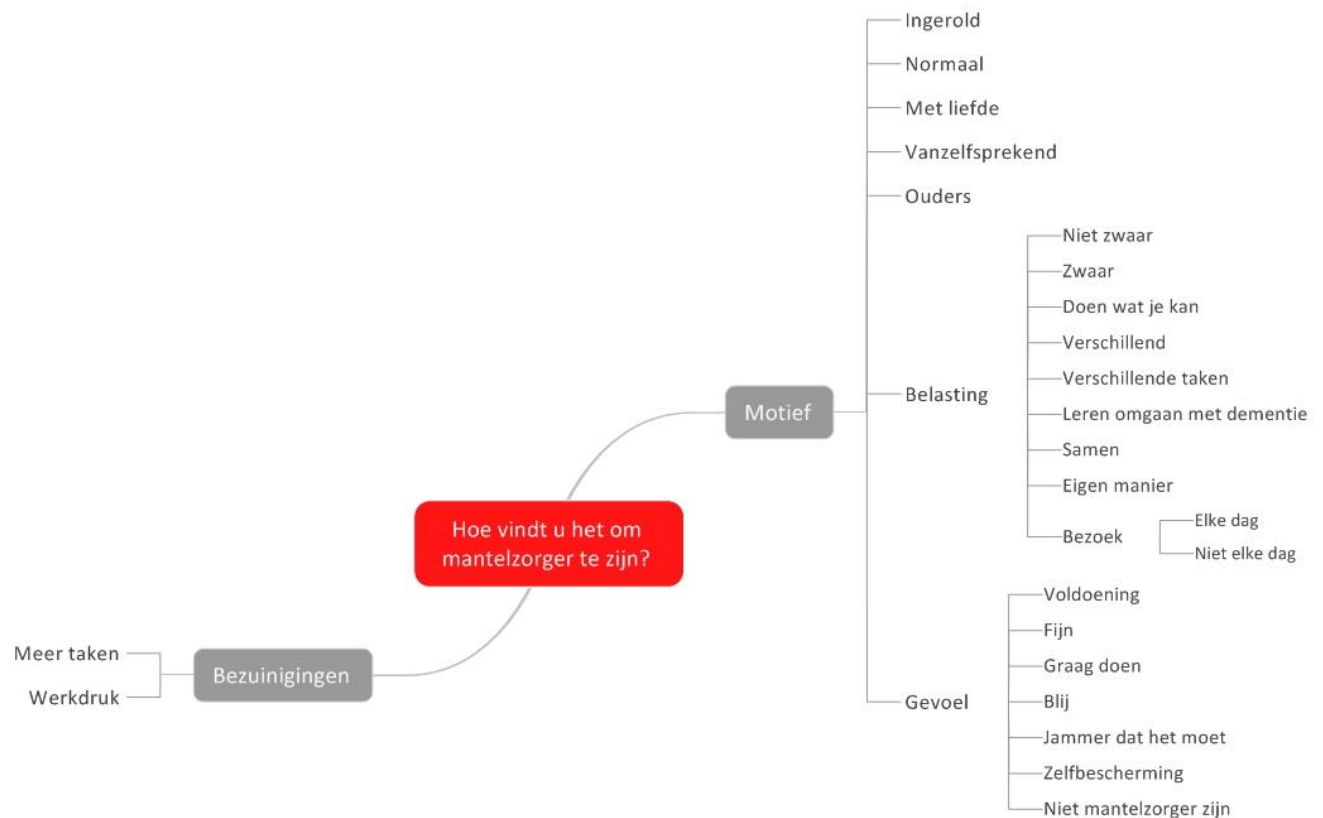


Bijlage J Mindmaps mantelzorgers

Topiclijst vraag 1



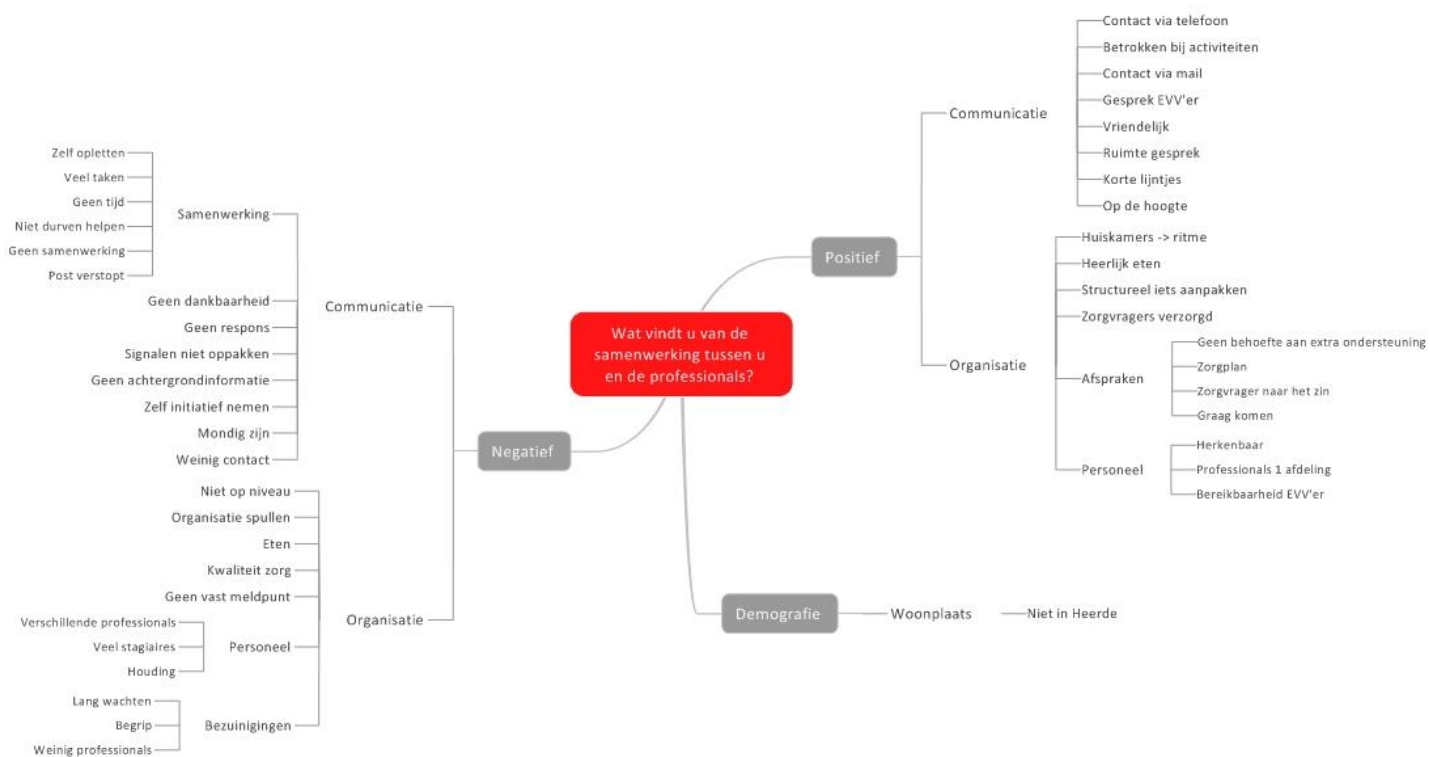
Topiclijst vraag 2



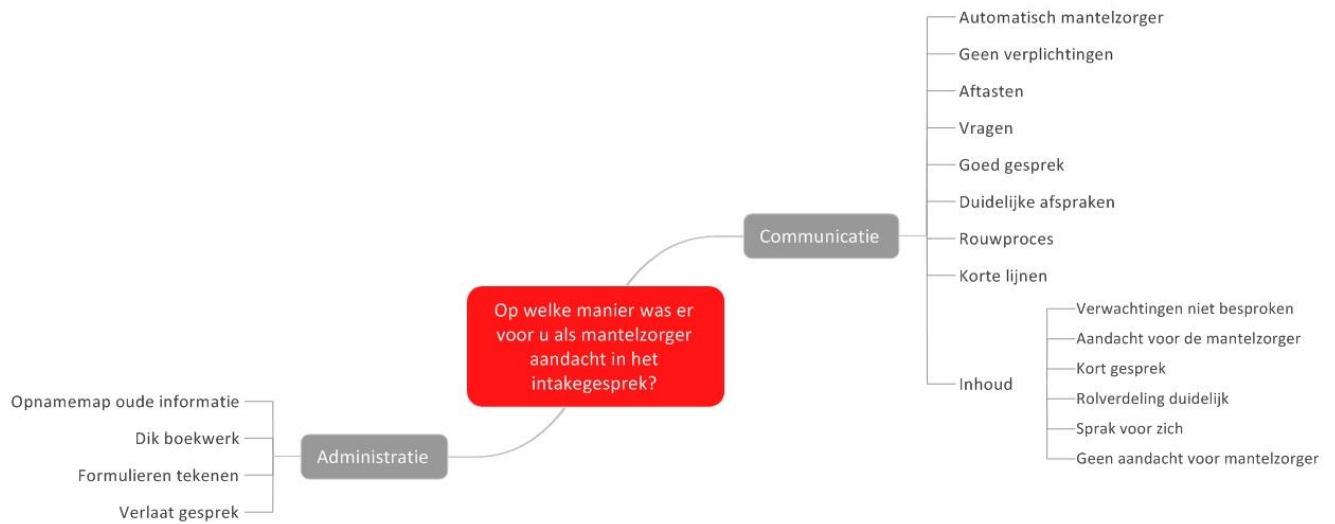
Topiclijst vraag 3



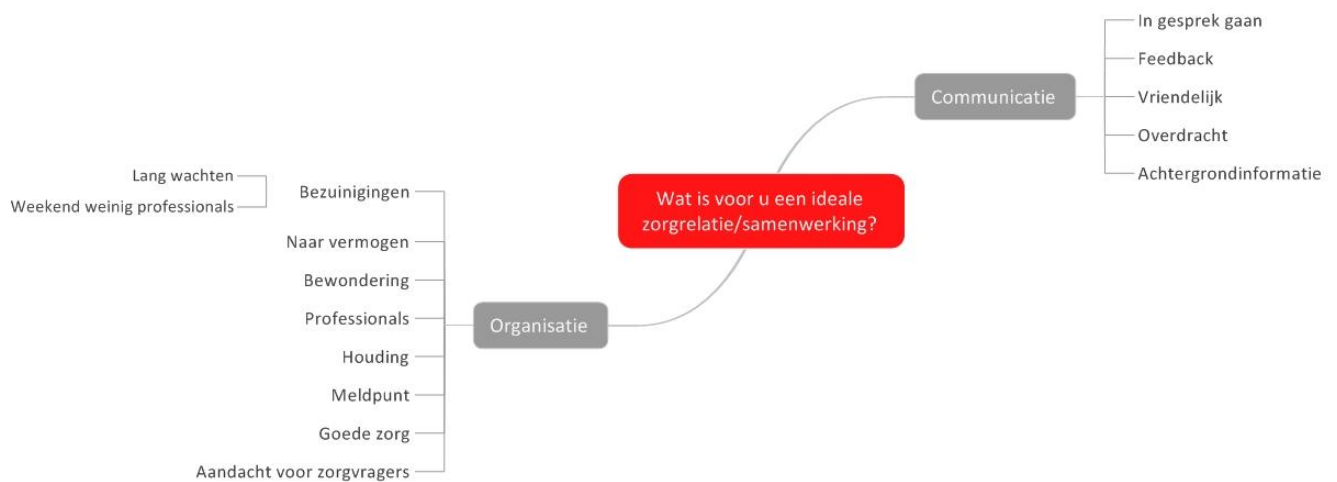
Topiclijst vraag 4



Topiclijst vraag 5



Topiclijst vraag 6



Topiclijst vraag 7



Topiclijst vraag 8



Bijlage K Mindmaps zorgvragers

Topiclijst vraag 1



Topiclijst vraag 2



Topiclijst vraag 3



Topiclijst vraag 4



Topiclijst vraag 5



Topiclijst vraag 6



Topiclijst vraag 7



Topiclijst vraag 8



Topiclijst vraag 9



Topiclijst vraag 10



Topiclijst vraag 11



Bijlage L Uitgewerkte aanbeveling

Informatieformulier mantelzorger

Om de samenwerking tussen u en de verzorging zo goed mogelijk te laten verlopen, vragen wij u onderstaande vragen in te vullen en de lijst in te leveren bij de EVV'er van uw familielid. Wij hebben dan goed beeld van uw situatie, wat er zich voor de opname heeft afgespeeld, en wederzijdse verwachtingen.

Hoe ervaarde u de mantelzorg voor opname?

.....

.....

.....

.....

.....

Hoeveel uur verleende u mantelzorg per week?

- ☐ 0-2 uur
- ☐ 2-7uur
- ☐ Meer dan 8 uur

Hoelang zorgt u al voor uw familielid?

- ☐ 1-6 maanden
- ☐ 6-12 maanden
- ☐ Meer dan 12 maanden, namelijk:

Wat waren uw taken als mantelzorger voor de opname?

.....

.....

.....

.....

.....

Deelt u de mantelzorg met familie/vrienden/buren? Zo ja, met wie?

.....

.....

.....

.....

Wat verwacht u van de EVV'er ? Wat verwacht u in het algemeen van de verzorging op Brinkhoven?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Wat kan de verzorging van u verwachten? Welke van deze taken, of welke andere taken zou u willen oppakken nu uw familielid in Brinkhoven woont?

Helpen bij persoonlijke zorg

- ☐ Wassen/douchen
- ☐ Aankleden
- ☐ Ondersteunen bij maaltijden
- ☐ Hulp bieden bij naar bed gaan
- ☐ Nagels knippen
- ☐ Krulspelden zetten
- ☐ Haren knippen

Gezelschap houden

- ☐ Op bezoek komen
- ☐ Aanwezigheid bij activiteiten
- ☐ Helpen in de huiskamer (koffie/thee zetten, opruimen)

Huishoudelijke taken

- ☐ Boodschappen doen
- ☐ Kasten opruimen en schoonmaken (éénmaal per jaar vindt de kastendag plaats*)
- ☐ Afwas opruimen na bezoek
- ☐ Planten en bloemen verzorgen
- ☐ Oude kranten/tijdschriften opruimen
- ☐ Koelkast en etensresten opruimen

Overige

- ☐
- ☐
- ☐
- ☐

* De bedoeling van kastendag is het nakijken en schoonmaken van de kasten, en eventueel het luchten van het beddengoed. Deze dag vindt ieder jaar in april plaats. U wordt hiervoor tijdig uitgenodigd.



Ervaren Druk door Informele Zorg-plus (Ontwikkeld door prof. dr. Anne Margriet Pot, 1995)

Overhandig dit formulier aan de mantelzorger en laat deze zelf invullen.

Hierna volgen enkele vragen over de invloed die verlenen van mantelzorg heeft gehad op uw andere verplichtingen en op uw vrije tijd. De bedoeling is dat u bij elk van deze vragen aangeeft in hoeverre die op u van toepassing is. U hebt hierbij de volgende antwoordmogelijkheden: **Ja** **Viel wel mee** **Nee**

Vragen	Ja	Viel wel mee	Nee
1. Hebt u uw werk of andere bezigheden minder zorgvuldig gedaan dan u gewend bent omdat u het zo druk had met helpen?	☐	☐	☐
2. Kostte het u destijds meer moeite dan anders om uw huishouden te regelen?	☐	☐	☐
3. Was u in uw vrije tijd te moe om iets te ondernemen in die periode?	☐	☐	☐
4. Bent u in de periode dat u hielp ziek of overspannen geraakt doordat u te veel verplichtingen tegelijk had?	☐	☐	☐
5. Kwam u regelmatig tijd tekort in die periode?	☐	☐	☐

Hierna volgt een aantal uitspraken over hoe u het geven van hulp kunt ervaren. Neem daarbij in gedachten het moment in de afgelopen 12 maanden waarop de hulpbehoefte het grootst was. De bedoeling is dat u bij elk van deze uitspraken aangeeft, in hoeverre die op u van toepassing is.

U hebt hierbij de volgende antwoordmogelijkheden: **Mee eens** **Niet mee eens / Niet mee oneens** **Mee oneens**

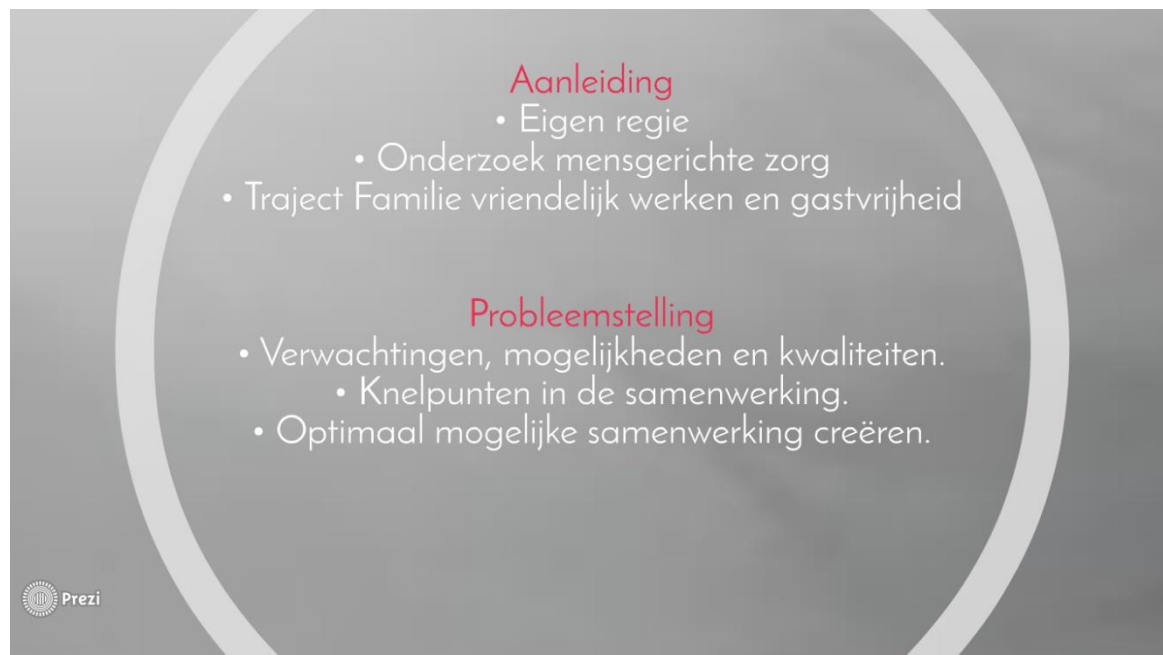
Uitspraken	Mee eens	Niet mee eens / Niet mee oneens	Mee oneens
6. Ik voelde me over het geheel genomen erg onder druk staan door de situatie van degene voor wie ik zorg.	☐	☐	☐
7. Mijn zelfstandigheid kwam in de knel.	☐	☐	☐
8. De hulp voor degene voor wie ik zorgde kwam te veel op mijn schouders neer.	☐	☐	☐
9. Het combineren van de verantwoordelijkheid voor degene voor wie ik zorgde en de verantwoordelijkheid voor mijn werk en/of gezin viel niet mee.	☐	☐	☐
10. Ik moest altijd maar klaarstaan voor degene voor wie ik zorgde.	☐	☐	☐

Uitspraken	Mee eens	Niet mee eens / Niet mee oneens	Mee oneens
11. Door mijn betrokkenheid bij degene voor wie ik zorgde voelde ik mijzelf erg gebonden.	☐	☐	☐
12. Door mijn betrokkenheid bij degene voor wie ik zorgde kreeg ik conflicten thuis en/of op mijn werk.	☐	☐	☐
13. De situatie van degene voor wie ik zorgde liet mij nooit los.	☐	☐	☐
14. Ik voelde mij nooit vrij van verantwoordelijkheden.	☐	☐	☐

Nu volgt een laatste vraag over uw gezondheid.

U heeft de volgende antwoordcategorieën: **Vooruitgegaan** **Hetzelfde gebleven** **Achteruitgegaan**

Vraag	Vooruitgegaan	Hetzelfde gebleven	Achteruitgegaan
15. Is uw gezondheid door het hulp geven voor- of achteruit gegaan?	☐	☐	☐



Theoretisch kader

- Definitie mantelzorg
 - Motieven
- Demografische factoren
 - Goede zorgrelatie
 - Verwachtingen

Methode

- Kwalitatief onderzoek
 - Interviews
 - Analyseren
 - Mindmaps

Resultaten

Welke motieven spelen mee in het worden van mantelzorger?

Beweegredenen

Liefde en genegenheid

Plichtgevoel

Afstand

“Eigenlijk vanzelfsprekend een beetje. Dat je er een beetje voor je familie bent. Als je wat kan doen dan doe je wat.” (H.2.1, H.2.2 en H.2.3) – mantelzorgers



“Mijn moeder die kwam op leeftijd. Zolang zij niet meer alleen kan, help ik haar zoveel mogelijk. En wat ik dan voor haar doe, is haar zo veel mogelijk ondersteunen. Ik ga bijna dagelijks eventjes kijken. Ik woon in Heerde, dus dat kan makkelijk.” (B.1.2, B.1.3, B.1.4, en B.1.5) – mantelzorgers



Wat is het belang van een goede zorgrelatie tussen mantelzorger, zorgvrager en professional?



een
sen
ger

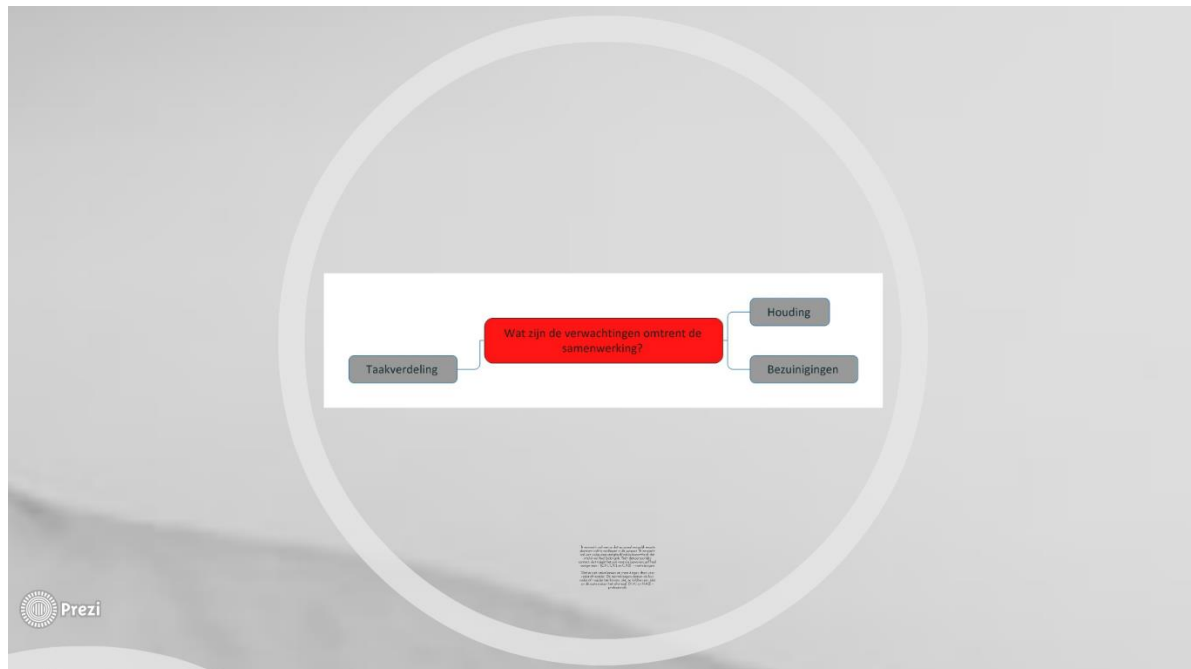


"Af en toe mag je wel iets meer verwachten van de mantelzorger. Is ook voor de mantelzorger een beetje onwennig, ze weten ook niet goed wat ze wel en niet mogen/kunnen doen." (E.1.2 en E.1.3) - professionals

"Hoe ze omgaan met mensen en hoe het verloopt hier. En met de zusters heb ik aller plezierigste gesprekken. Wat je inderdaad merkt is dat het druk is. Aan de andere kant hoe ze het oplossen. Respect, petje af. Ja, het wachten, de wachttijden worden langer." (E.7.1, E.7.2, E.7.3, E.7.4 en E.7.5) - zorgvragers

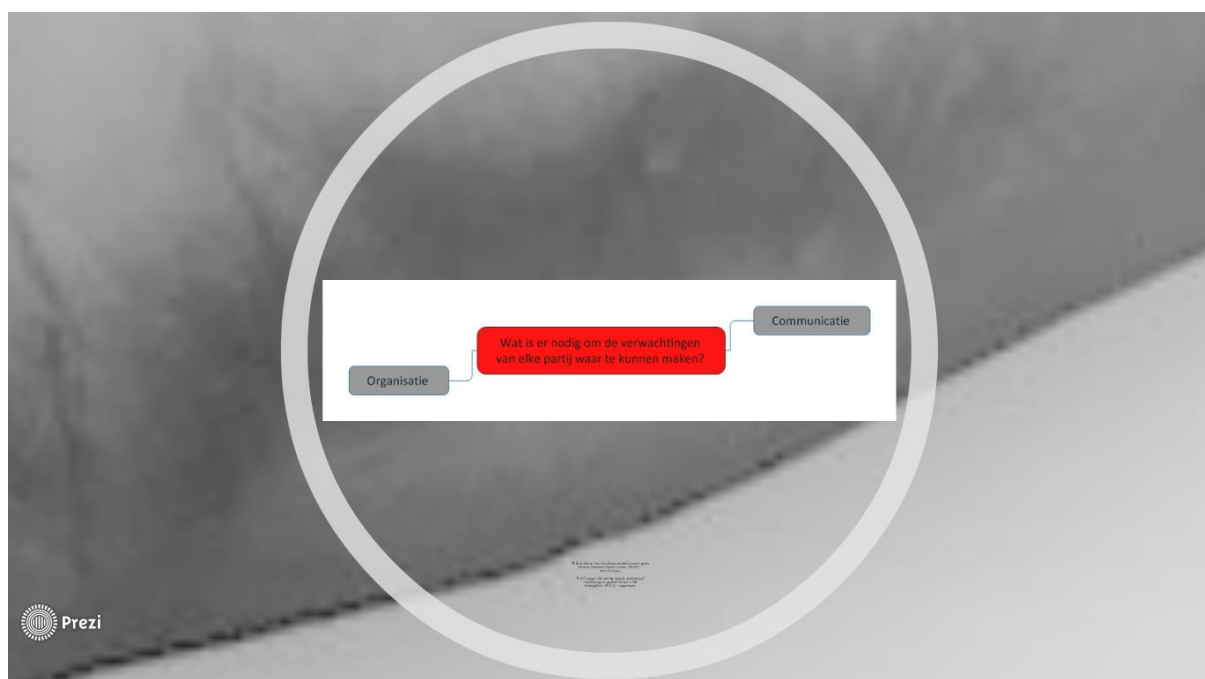
"Het is een beetje van nou als de persoon nog wat kan zeggen, dan is het niet zo een probleem, maar zo gauw als de persoon die wordt verzorgd niet meer wat kan zeggen, dan ben je wel helemaal afhankelijk van de verzorging en dan loop je soms achter de feiten aan." (E.6.2) - mantelzorgers





"Ik verwacht wel van ze dat ze zoveel mogelijk moeite doen om zich te verdiepen in de persoon. Ik verwacht wel een stukje deskundigheid/vakbekwaamheid, dat vind ik wel heel belangrijk. Toch dat persoonlijke contact, dat maakt het ook voor die bewoners zelf heel aangenaam." (C.9.1, C.9.2 en C.9.3) - mantelzorgers

"Dat ze wat vaker komen en meer dingen doen voor vader of moeder. De mantelzorgers denken als hun vader of moeder hier komen, oké, ze hebben een plek en de zusters doen het allemaal." (H.4.1 en H.4.2) - professionals



“Ik denk dat ze intern bij elkaar om tafel moeten gaan zitten en daaraan moeten werken.” (D.10.1) – mantelzorgers

“Ik blijf zeggen dat een tip voor de verpleging of mantelzorger is: geduld. En dat is het belangrijkste.” (E.11.3) – zorgvragers



Conclusie deelvragen

1. Welke motieven spelen mee in het worden van mantelzorger?
 - Liefde, genegenheid en plichtsgevoel
2. Wat zijn demografische factoren van mantelzorgers en wat zijn hun mogelijkheden?
 - Voor familielid, meestal vrouw, meer werken
3. Wat is het belang van een goede zorgrelatie tussen mantelzorger, zorgvrager en professional?
 - Mogelijkheden/behoefte aangeven, regievoering
4. Hoe is de huidige samenwerking binnen Brinkhoven tussen zorgvrager, mantelzorger en professional?
 - Zorgvragers goed, mantelzorgers/professionals wisselend
5. Wat zijn de verwachtingen omtrent de samenwerking?
 - Verschillend
6. Wat is nodig om de verwachtingen van elke partij waar te kunnen maken?
 - Effectieve communicatie, professionele werkhouding, open houding, goede organisatie



Conclusie hoofdvraag

- Communicatie
- Organisatie
- Bezuinigingen



Aanbevelingen

- Macro
Vanuit de overheid meer geld voor de zorg
- Meso
 1. Informatiefolder voor mantelzorgers
 2. Duidelijk beleid
- Micro
 1. Tweede EVV'er
 2. Herkenbaarheid
 3. Betrokkenheid bij het zorgproces

Inhoudelijke discussie

- Regievoering bij zorgvrager
- Voordelen samenwerken mantelzorgers
- Communicatie

Viagervande

Stellingen

"Mantelzorgers hebben naar
meest te denken moeten hoe
hun (andere) zorgaanpak is te
Berekenen"

Bedacht voor uw aandacht!

"Een belangrijke track van een
conflicterend is het geven van
aan de hand van een mantelzorgers"

"Mantelzorgers moeten minimaal 4 uur
per week omvang zijn in berekenen"

Vragenronde



Stellingen

'Mantelzorgers hoeven niets meer te doen nadat hun familielid opgenomen is in Brinkhoven.'



'Een belangrijke taak van een professional is het geven van aandacht aan een mantelzorger.'





Bijlage N Ephorusverklaring

Dear Daniëlle Baan,

Your document has been handed in to Turnitin | Ephorus and your teacher Dora Schiphof-Halma (d.schiphof@viaa.nl) has been notified.

Your document's unique identifier is:
7accea27-22b5-4759-9e3a-5277e55ad799.

We recommend you print or save this page for future reference.

Code: Sc1D#4
Date: Thursday, May 18, 2017 1:59:29 PM CEST

Your data:
Daniëlle Baan
Afst
D.Baan@viaa.nl

Your teacher:
Dora Schiphof-Halma
d.schiphof@viaa.nl