

Mantelzorg

“Samen kom je verder!”

*Een kwantitatief onderzoek naar de belasting onder
mantelzorgers en de samenwerking met de
zorgprofessional*



Daniëlle Smits

HZ University of Applied Sciences

Mantelzorg

“Samen kom je verder!”

Een kwantitatief onderzoek naar de belasting onder mantelzorgers en de samenwerking met de zorgprofessional

Colofon

Daniëlle Smits

65574

CU9322, het praktijkgericht onderzoek

Begeleider: R.M.P. Wielders-van de Velden

Tweede beoordelaar: R. van der Feen-Kooiman

Bachelor opleiding Verpleegkunde/Vroedkunde

HZ University of Applied Sciences, Vlissingen en Artesis Plantijn Hogeschool, Antwerpen

2017-2018

Peergroup: Lana Daniëlsche, Robin van der Gaag, Sanne Pijpers, Anne Teeuwen

© 2018 HZ University of Applied Sciences

“Niets uit deze scriptie mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteur”

Voorwoord

Beste lezer,

Voor u ligt mijn afstudeerscriptie die in het kader van praktijkgericht onderzoek aan de HZ University of Applied Sciences is geschreven. Dit is het eindresultaat van maandenlang hard werken met als doel afstuderen als Bachelor Verpleegkundige.

Voorafgaand aan deze scriptie hebben heel wat jaren van studeren en stage lopen plaatsgevonden. Na mijn eerste stage bij de thuiszorg heb ik hier vele jaren met plezier gewerkt als weekend,- en vakantiekracht. In die jaren werd mij duidelijk dat een mantelzorger een steeds belangrijkere rol ging krijgen in de zorg omtrent een cliënt. Ook in de actualiteit wordt het belang van naaste steeds meer benadrukt. Naar aanleiding hiervan heb ik ervoor gekozen het onderwerp 'mantelzorg' te gebruiken voor mijn afstudeerscriptie. Met dit onderzoek hoop ik verbeterpunten op te stellen die toepasbaar zijn om de zorgrelatie tussen zorgvrager, mantelzorger en zorgprofessional zo optimaal mogelijk te maken.

Dit onderzoek is uitgevoerd bij het team waar ik zelf al meerdere jaren werkzaam ben, namelijk Groene Kruis Thuiszorg team Kessel. Ik wil daarom ook al mijn collega's bedanken die mij geholpen hebben dit onderzoek mogelijk te maken. Natuurlijk ook een woord van dank aan alle mantelzorgers die mijn enquête ingevuld hebben. Zonder jullie was het niet mogelijk geweest tot dit resultaat te komen. Verder wil ik mijn begeleidster vanuit de opleiding, Regina Wielders-van de Velden bedanken voor de vele momenten van feedback en goede tips.

Tot slot zijn er een hele hoop mensen die er voor mij geweest zijn de afgelopen jaren. Op de momenten dat ik het allemaal niet meer zag zitten, stonden jullie altijd voor mij klaar. Mede dankzij jullie ben ik gekomen tot daar waar ik nu sta. Pap, mam, Laura, Milou, familie, vriendinnen en collega's, jullie zijn de beste!

Ik wens jullie veel leesplezier toe.

Daniëlle Smits

Baarlo, mei 2018

Samenvatting

AANLEIDING De Nederlandse bevolking is aan het vergrijzen wat leidt tot een toename van het aantal zorgbehoevende ouderen. Minder ouderen worden opgenomen in een verpleeg- of verzorgingstehuis en zijn genooddaakt langer thuis te blijven wonen, eventueel met ondersteuning van thuiszorg. Door de toename van zorgvraag en zorgkosten is de inzet van mantelzorg steeds belangrijker geworden. Uit cijfers blijkt dat één op de vijf mantelzorgers aangeeft overbelast te zijn. Gedeeltelijk valt dit te wijten aan de mindere kwaliteit van samenwerking met de zorgverlener. Het doel van dit onderzoek is inzicht krijgen in de belasting en samenwerking die mantelzorgers van cliënten van Groene Kruis Thuiszorg team Kessel ervaren. Dit om een zo optimaal mogelijke zorgrelatie te creëren die meerwaarde heeft voor de zorgvrager, mantelzorger en zorgprofessional.

METHODE Om de onderzoeksvraag te beantwoorden is kwantitatief onderzoek uitgevoerd. Alle mantelzorgers die voldeden aan de inclusiecriteria werden persoonlijk benaderd met de vraag deel te nemen aan het onderzoek (N=48). Door een informed consent te ondertekenen gaven de respondenten toestemming dat hun gegevens uit de enquête gebruikt mogen worden voor onderzoeksdoeleinden. De data-analyse is uitgevoerd met 'Statistical Package for the Social Sciences' (SPSS), versie 25.0.

RESULTATEN Van de 48 uitgedeelde enquêtes werden er 37 ingevuld geretourneerd. Dit komt neer op een responspercentage van 78,7 procent. 22,1 procent van de mantelzorgers is ernstig belast. 18,9 procent ervaart geen belasting. Om de samenwerking met de zorgprofessionals te onderzoeken, kregen de mantelzorgers verschillende stellingen voorgelegd. Negen stellingen zijn gebaseerd op de samenwerking in het algemeen. Mantelzorgers gaven hiervoor een gemiddelde van 2,80 op een schaal van 1 tot 3. Veertien stellingen waren specifiek gericht op de werkwijze van Groene Kruis Thuiszorg team Kessel. Bij deze stellingen werd een gemiddelde van 2,74 op een schaal van 1 tot 3 behaald.

DISCUSSIE Mantelzorgers van Groene Kruis Thuiszorg team Kessel zijn ten opzichte van mantelzorgers in de rest Nederland vaker ernstig belast, respectievelijk 22,1 procent en 19 procent. Daarentegen scoren de mantelzorgers uit de onderzochte populatie gemiddeld hoger wanneer er gekeken wordt naar de samenwerking, namelijk 2,80 op een schaal van 1 tot 3 ten opzichte van 2,50 landelijk. De resultaten zijn gebaseerd op Groene Kruis Thuiszorg team Kessel en zijn niet generaliseerbaar naar andere thuiszorg teams. Echter maakt de methodologische beschrijving van de uitvoering het mogelijk het onderzoeksontwerp als een template te gebruiken in andere teams.

CONCLUSIE In de onderzoekspopulatie wordt de belasting als wisselend ervaren. Een op de drie mantelzorgers ervaart een matige belasting. Dit is de grootste groep. Een op de vijf mantelzorgers is overbelast. De samenwerking met de zorgprofessionals wordt als zeer goed ervaren. Mantelzorgers hebben voldoende mogelijkheden tot het leggen van contact met de zorgprofessionals en indien nodig en gewenst worden ze betrokken bij de zorg omtrent hun naaste. Opvallend is dat de mantelzorgers die het meest belast zijn, ook het meest positief zijn over de samenwerking met de zorgprofessionals.

AANBEVELINGEN Naar aanleiding van dit onderzoek kunnen verschillende aanbevelingen gedaan worden. Om concrete verbeterpunten te verkrijgen vanuit de mantelzorgers is kwalitatief onderzoek in de vorm van een interview een toevoeging om de kwaliteit van de zorgverlening te optimaliseren. Voor de praktijk is het aanbevolen mantelzorgers instructies te geven over verpleegkundige en verzorgende handelingen om kosten en tijd in de zorg te besparen. Daarnaast moet er meer informatie gegeven worden over mantelzorgondersteuning om overbelasting terug te dringen of te voorkomen.

Abstract

OBJECTIVE The Dutch population is aging, which leads to an increase in the number of elderly people in need of care. Fewer older people are admitted to a nursing home or nursing home and are forced to live longer at home. This possibly with support from home care. Due to the increase in care demand and healthcare costs, the use of informal care has become increasingly important. According to scientific literature one in five informal caregivers indicate that they are overloaded. This is partly caused by the lower quality of cooperation with the care provider. The aim of this research is to gain insight into degree of burden and cooperation experienced by informal caregivers of clients of the Groene Kruis Thuiszorg team Kessel. Creating the best possible care relationship has an added value for the client, the informal caregiver and the healthcare professional.

METHOD In order to answer the research question, quantitative research was carried out by means of a written survey. All informal caregivers who met the inclusion criteria were personally approached to participate in the study (N = 48). By signing the informed consent the respondents gave permission their data obtained by the survey may be used for research purposes. The data analysis was performed by 'Statistical Package for the Social Sciences' (SPSS), version 25.0.

RESULTS Of the 48 distributed surveys, 37 were completed, which leads to a response rate of 78.7 percent. The results show that 22.1 percent of informal caregivers are seriously burdened. 18.9 percent experience no burden. In order to investigate the collaboration with the health care professionals, the informal caregivers were asked to give their opinion about different statements. Nine statements were based on the cooperation in general. Informal caregivers scored an average of 2.80 on a scale of 1 to 3. Fourteen statements were specifically aimed to the method of the Groene Kruis Thuiszorg team Kessel, with an average score of 2.74 on a scale of 1 to 3.

DISCUSSION Informal caregivers of the Groene Kruis Thuiszorg team Kessel are often burdened compared to informal caregivers in the rest of the Netherlands, respectively 22.1 percent to 19 percent. On the other hand, respondents score higher when looking at the cooperation, namely 2.80 on a scale of 1 to 3 compared to 2.50 nationwide. The obtained results of this research are based on Groene Kruis Thuiszorg team Kessel and are not generalizable to other extramural home care teams. However, the methodological description of this research makes it possible for other teams to use it as a template.

CONCLUSION In this research population, the experienced burden is variable. One in three informal caregivers experience a moderate burden. This is the largest group. One in five informal caregivers is overloaded. The collaboration with the healthcare professional is considered as very good. Informal caregivers have sufficient possibilities to make contact with the healthcare professionals and if necessary and desired they are involved in the care of the client. Remarkably, informal caregivers who are most burdened are also most positive about the cooperation with the health care professionals.

RECOMMENDATIONS Based on this quantitative study, various recommendations can be made. In order to obtain concrete points for improvement from informal caregivers, qualitative research in the form of an interview is an addition to improve the quality of care. In practice, it is recommended to give instructions to informal caregivers on nursing and caring actions to save costs and time in healthcare. Moreover, more information about informal care support must be given to decrease or prevent the rate of overloaded informal caregivers.

Inhoudsopgave

Inleiding	13
1. Theoretisch kader	17
1.1 Zoekstrategie	17
1.1.1 Zoekboom.....	18
1.2 Vergrijzing	19
1.2.1 Toenemende behoefte mantelzorg	19
1.3 De Nederlandse gezondheidszorg	20
1.3.1 Betekenis verschillende lijnen in de gezondheidszorg	20
1.3.2 Nulde,- en eerstelijnszorg	20
1.3.3 Zorgverzekeringswet, participatiesamenleving en Wet Maatschappelijke Ondersteuning ..	21
1.4 Mantelzorg	21
1.4.1 Formele en informele zorg	22
1.4.2 Achtergrondkenmerken mantelzorgers en aard en omvang van mantelzorg	22
1.4.3 Beweegredenen van mantelzorgers	23
1.4.4 Overbelasting.....	24
1.5 Mantelzorgers in samenwerking met de thuiszorg.....	25
1.5.1 Betrokkenheid mantelzorger in de thuiszorg.....	25
1.5.2 Ervaring mantelzorgers over samenwerking met zorgprofessionals thuiszorg.....	25
1.5.3 Samenspelscan	26
1.6 Samenvatting	26
2. Methode	27
2.1 Onderzoekstype en onderzoeksontwerp	27
2.2 Onderzoekspopulatie	27
2.3 Plaats en tijd	28
2.4 Datacollectie en meetinstrumenten	28
2.4.1 Datacollectie	28
2.4.2 Meetinstrumenten	29
2.5 Dataverwerking en -analyse	31
2.6 Betrouwbaarheid en validiteit	31
2.6.1 Betrouwbaarheid	31
2.6.2 Validiteit.....	32
2.7 Juridische en ethische aspecten	32

3. Resultaten	33
3.1 Achtergrondkenmerken van mantelzorgers	33
3.2 Aard, omvang en motivatie van de verleende mantelzorg	34
3.3 Ervaren belasting	36
3.4 Ervaren samenwerking met de wijkverpleging	39
3.5 Invloed van ervaren belasting op de samenwerking	42
4. Discussie	43
4.1 Interpretatie en verklaring van resultaten	43
4.2 Sterke en zwakke kanten van het onderzoek	45
5. Conclusies en aanbevelingen	47
5.1 Conclusie deelvragen en centrale onderzoeksvraag	47
5.2 Aanbevelingen	49
Bibliografie	51
Bijlage 1. Informed consent	55
Bijlage 2. Enquête	57
Bijlage 3. Data view en variable view	63
Bijlage 4. Schriftelijke toestemming uitvoering praktijkgericht onderzoek	69

Inleiding

De bevolking van Nederland is geleidelijk aan het vergrijzen. Dit betekent dat het aandeel ouderen in de totale bevolking toeneemt. Toename van vergrijzing leidt tot een toename van het aantal zorgbehoevende ouderen waarbij de complexiteit van zorg toeneemt (Zorg voor Beter, 2017). In Limburg is het percentage 65-plussers gestegen van dertien procent in 1995 tot 22 procent in 2017 (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2016).

In tegenstelling tot de groei van het aantal ouderen en zorgbehoevenden blijkt uit cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek dat er juist minder ouderen worden opgenomen in een verpleeg- of verzorgingstehuis. De hoge zorgkosten die gemaakt worden in deze zorginstellingen maken het onmogelijk om iedereen te plaatsen. Het kabinet heeft daarom de drempels om toegelaten te worden in een verpleeghuis verhoogd. Het aandeel zelfstandig alleenwonende ouderen en het aandeel zelfstandig samenwonende ouderen neemt hierdoor toe (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2011).

Ouderen en hulpbehoevenden zijn dus genoodzaakt langer thuis te blijven wonen. Dit eventueel met ondersteuning van thuiszorg. Vanaf 1 januari 2015 is de wijkverpleegkundige verantwoordelijk voor het stellen van de indicatie en inventarisatie van zorg (Zorg voor Beter, 2016). Hiervoor is een normenkader ontwikkeld waarin staat beschreven aan welke eisen wijkverpleegkundigen moeten voldoen wanneer zij extramurale verpleging en verzorging indiceren en organiseren. In dit normenkader staat onder andere het volgende beschreven: "indiceren en organiseren van zorg is gericht op het versterken van eigen regie, zelfredzaamheid van cliënten en het cliëntsysteem". Versterking van eigen regie en zelfredzaamheid is een voorwaarde voor kwaliteit van leven. Om eigen regie en zelfredzaamheid te versterken is afstemming met de cliënt en het cliëntsysteem noodzakelijk. Daarnaast is kennis van de sociale kaart en voorzieningen noodzakelijk (In voor zorg, 2014).

Wijkverpleegkundigen geven aan dat bij het versterken van eigen regie en zelfredzaamheid onder andere de vraag: "Wat kan de mantelzorg/familie/sociale steunsysteem doen?" centraal staat. Door de toename van zorgvraag en zorgkosten is de inzet van mantelzorg steeds belangrijker geworden. Cliënten worden meer en meer geroepen om bij hulpvragen na te gaan wie in hun eigen netwerk informele hulp kan bieden. De informele zorg is van onschatbare waarde. Zonder hun inzet zou het Nederlandse zorgsysteem niet houdbaar zijn (V&VN, 2014).

Ook binnen Groene Kruis Thuiszorg worden mantelzorgers gezien als zeer belangrijke mensen als het gaat om het welzijn van cliënten. Ze bieden zorg gebaseerd op de persoonlijke band die ze hebben met degene die ze verzorgen. Om maatwerk te leveren is het van belang dat zorgmedewerkers samenwerken met mantelzorgers (De Zorggroep, 2018)¹.

Kortom, de toenemende vergrijzing en complexiteit van zorg zorgt ervoor dat er steeds meer hulpbehoevende ouderen in Nederland komen. De daling in het aantal opnames in verpleeg- en verzorgingstehuizen door onder andere hoge kosten, maakt dat ouderen langer thuis blijven wonen, eventueel met ondersteuning van thuiszorg. Zoals hierboven te lezen is, is ondersteuning van mantelzorg dan onmisbaar. Een goede samenwerking tussen mantelzorger en zorgmedewerker is hierin van groot belang (Mezzo, 2016).

¹ Bron afkomstig van intranet (niet publiekelijk toegankelijk) van De Zorggroep

Nederland telt ruim vier miljoen mantelzorgers. Veel mantelzorgers hebben positieve ervaringen door de hulp die zij geven. Helaas blijkt uit cijfers dat daarnaast ook een gedeelte van de mantelzorgers in enige mate overbelast is door de zorg aan hun naaste. Actueel onderzoek van Nivel (2017) toont aan dat bijna één op de vijf mantelzorgers aangeeft overbelast te zijn. Dit is voor een gedeelte te wijten aan de mindere kwaliteit van samenwerking met de zorgverlener (Zorg voor Beter, 2017).

Volgens L. Kampen, wijkverpleegkundige (persoonlijke communicatie, 10 december 2017), zijn ook binnen Groene Kruis Thuiszorg team Kessel mantelzorgers een belangrijke spil in de zorgverlening. Steeds vaker wordt er een beroep op hen gedaan om op die manier de zorg draaiende en betalende te houden. Deze stijgende behoefte heeft vanzelfsprekend invloed op de belasting die mantelzorgers ervaren. Meer en meer constateren wij als zorgprofessionals dat de toenemende mantelzorgtaken zorgen voor overbelasting. Om dit in de toekomst zoveel mogelijk te beperken is onderzoek nodig naar de belastende factoren en draagkracht. Samenwerking tussen zorgprofessional en mantelzorger is hierin een belangrijke factor. Als weekend- en vakantiemedewerker constateert de student onderzoeker ditzelfde probleem. In de afgelopen jaren heb ik gemerkt dat er toenemende behoefte aan mantelzorgers is. Kortom: mantelzorgers zijn onmisbaar. Dit vormt de aanleiding voor dit praktijkgericht onderzoek.

Het **doel** van dit praktijkgericht onderzoek is inzicht krijgen in de belasting die mantelzorgers van cliënten van Groene Kruis Thuiszorg team Kessel ervaren. Daarnaast wordt onderzocht hoe mantelzorgers de samenwerking met zorgprofessionals van Groene Kruis Thuiszorg team Kessel ervaren. Dit om een zo optimaal mogelijke zorgrelatie te creëren die meerwaarde heeft voor de zorgvrager, mantelzorger en zorgprofessional.

De **centrale onderzoeksvraag** in dit onderzoek luidt:

“Hoe ervaren mantelzorgers die zorg dragen voor cliënten van Groene Kruis Thuiszorg team Kessel de belasting die mantelzorg met zich meebrengt en hoe vinden ze de samenwerking met de zorgprofessionals?”

De centrale onderzoeksvraag bestaat uit de volgende **deelvragen**, waarvan de beantwoording mogelijk is door middel van kwantitatief onderzoek in de vorm van een enquête.

1. Wat is de aard, de omvang en de motivatie van mantelzorg verleend aan cliënten van Groene Kruis Thuiszorg team Kessel?
2. Hoe ervaren mantelzorgers van cliënten binnen Groene Kruis team Kessel de belasting die zij voor hun naasten dragen?
3. Hoe ervaren mantelzorgers van cliënten binnen Groene Kruis team Kessel de samenwerking met zorgprofessionals van Groene Kruis Thuiszorg team Kessel?

Dit onderzoek is **relevant voor het verpleegkundig beroep** omdat actueel onderzoek van Nivel (2017) aantoont dat bijna één op de vijf mantelzorgers aangeeft, overbelast te zijn door de steeds toenemende zorgtaken die van hem/haar verwacht worden voor de naaste. Ook ontbreekt het de helft van de mantelzorgers vaak aan afstemming tussen mantelzorger en wijkverpleging. Door de toenemende vergrijzing en het daarmee toenemende aantal zorgbehoevende, neemt het aantal mantelzorgers in de toekomst toe. Om verdere overbelasting in de toekomst te voorkomen, mag er geconcludeerd worden dat er nood is aan wetenschappelijk onderzoek naar verbetering in de

samenwerking tussen zorgprofessional en mantelzorger. Een goede samenwerking in de huidige zorgsituatie kan overbelasting in de toekomst voorkomen (Expertisecentrum Mantelzorg, 2017).

Daarnaast staat in de beroepscode voor verpleegkundigen/verzorgenden (2015) beschreven dat het een taak is van een zorgprofessional te streven naar een goede zorgrelatie en een goede samenwerking met 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' (V&VN, 2015).

Hieruit kan geconcludeerd worden dat onderzoek naar de optimalisatie van samenwerking tussen mantelzorger en zorgprofessional vanuit de beroepscode erg belangrijk is en daardoor verpleegkundig relevant is.

Dit onderzoeksverslag is opgebouwd uit vijf hoofdstukken. Hoofdstuk 1 zet het theoretische kader van het onderzoek uiteen waarin verschillende onderwerpen middels wetenschappelijke literatuur onderbouwd worden. Hoofdstuk 2 gaat over de methodologie waar gebruik van gemaakt is voor dit onderzoek. Vervolgens presenteert hoofdstuk 3 de resultaten van dit onderzoek. Hoofdstuk 4 is de discussie waarin een interpretatie en verklaring van de belangrijkste conclusies uit de resultaten gegeven wordt. De resultaten uit huidig onderzoek worden vergeleken met de wetenschappelijke literatuur uit hoofdstuk 1. Verder worden sterke en zwakke kanten van het onderzoek benoemd. Afsluitend in hoofdstuk 5 volgt de conclusie. Hierin wordt antwoord gegeven op de onderzoeksvraag en vervolgens worden aanbevelingen voor zowel de praktijk, de opleiding en vervolgonderzoek aangereikt.

1. Theoretisch kader

Het theoretisch kader vormt de wetenschappelijke basis voor het onderzoek. Voorafgaand aan het onderzoek is er kennis opgedaan over bestaande wetenschappelijke onderzoeken en artikelen. Allereerst wordt de zoekstrategie beschreven die gehanteerd is bij het zoeken naar literatuur. Deze is visueel gemaakt in de vorm van een zoekboom. Vervolgens wordt er middels de gevonden literatuur een beeld geschetst over het onderwerp "mantelzorg". In dit gedeelte worden belangrijke begrippen gedefinieerd zodat er een eenduidige interpretatie aangenomen wordt over de verkregen resultaten.

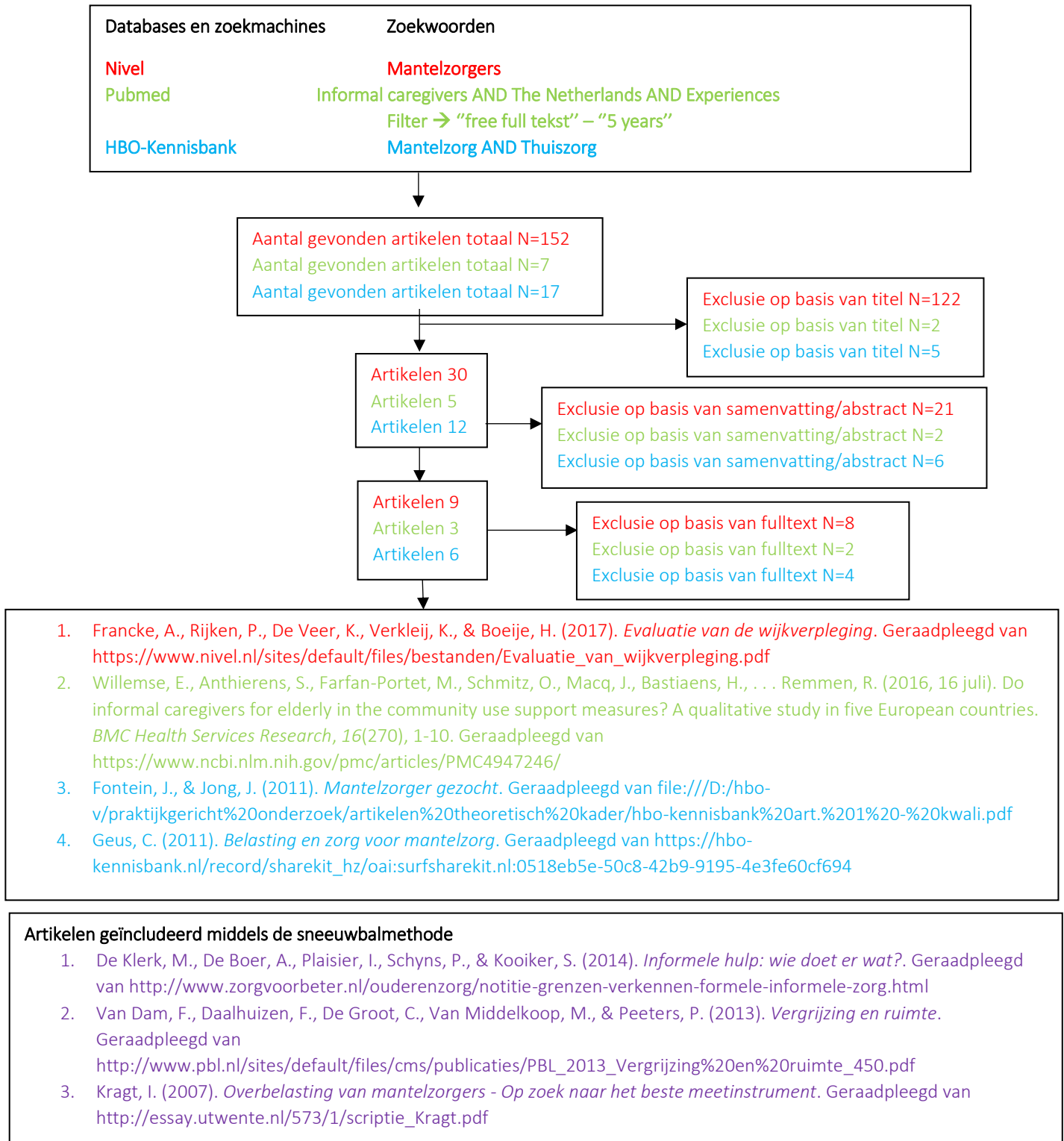
1.1 Zoekstrategie

Voorafgaand aan het literatuuronderzoek zijn gecategoriseerd zoekvragen opgesteld. Deze zoekvragen dienen als hulpmiddel bij het zoeken naar informatie omtrent het onderwerp "mantelzorg".

- Vergrijzing
 - o Wat betekent het, wat is de oorzaak en wat zijn de cijfers in Nederland, Limburg, gemeente Peel en Maas en Kessel?
 - o Wat heeft dit voor invloed op de toenemende behoefte aan mantelzorg?
- De Nederlandse Gezondheidszorg
 - o Wat is de Zorgverzekeringswet, een participatiesamenleving en waarvoor staat de Wet Maatschappelijke Ondersteuning?
 - o Wat valt er onder wijkverpleging?
 - o Op welke manier kan de thuiszorg de mantelzorgers in de zorg betrekken?
 - o Hoe ervaren mantelzorgers de huidige samenwerking met mantelzorgers?
- Mantelzorg
 - o Wat is het en hoeveel komt het voor?
 - o Wat zijn de achtergrondkenmerken van mantelzorgers?
 - o Wat is de aard, de omvang en de motivatie van mantelzorg?
 - o Wat wordt verstaan onder overbelasting bij mantelzorgers?

1.1.1 Zoekboom

Om achtergrondinformatie over het onderwerp te verkrijgen zijn verschillende databanken en zoekmachines geraadpleegd. In documenten en protocollen van Groene Kruis Thuiszorg is informatie verkregen over de organisatie. Daarnaast is er informatie verkregen uit verschillende boeken en websites. Figuur 1 toont in welke databanken en zoekmachines gezocht is. Daarnaast worden de zoektermen en inclusiecriteria weergegeven.



Figuur 1. Zoekboom

1.2 Vergrijzing

Vergrijzing houdt in dat het aandeel ouderen in de totale bevolking toeneemt. Nederland vergrijst de komende decennia aanzienlijk. Hierbij is bovendien sprake van een dubbele vergrijzing: niet alleen het aandeel ouderen in de bevolking wordt groter, ook het aandeel oudere ouderen (75+). Deze vergrijzing speelt in heel Nederland, maar in vergelijking met alle andere provincies is het in Limburg het ergst. In tabel 1 wordt schematisch weergegeven wat het inwonersaantal, aantal 65-plussers en percentage 65-plussers in Nederland, Limburg, gemeente Peel en Maas en Kessel is op 1 januari 2017.

Tabel 1

Inwonersaantal, aantal 65-plussers en percentage 65-plussers op 1 januari 2017 (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2017; Gemeente Peel en Maas, 2017).

	Aantal inwoners	Aantal 65-plussers	Percentage 65-plussers (%)
Nederland (land)	17.081.507	3.159.660	18,5%
Limburg (provincie)	1.117.546	249.231	22,3%
Peel en Maas (gemeente)	43.347	9025	20,8%
Kessel (dorp)	4250	875	20,6%

Het aandeel 65-plussers in Nederland neemt in de verwachting toe van 16 procent in 2012, tot 22 procent in 2025 en 25 procent in 2040. Daarnaast neemt het aandeel oudere ouderen (75-plussers) naar verwachting ook toe van zeven procent in 2012 tot veertien procent in 2040 (Zorg voor Beter, 2017).

De vergrijzing heeft verschillende oorzaken. Vanaf 2011 doet de vergrijzing zich versneld voor. Dat is namelijk het jaar waarin de eerste vertegenwoordigers van de naoorlogse geboortegolf, de babyboom, 65 jaar zijn geworden. Daarnaast wordt het tempo van de vergrijzing verder versterkt doordat ouderen steeds langer blijven leven. Van de mensen die in 2011 65 werden, wordt in 2025 naar verwachting ruim 70 procent 80 jaar; van de mensen die in 1990 65 werden, werd slechts 60 procent ouder dan 80 jaar (Van Dam, Daalhuizen, De Groot, Van Middelkoop & Peeters, 2013).

1.2.1 Toenemende behoefte mantelzorg

Diverse ontwikkelingen zorgen ervoor dat de vraag naar mantelzorg in de toekomst sterk zal toenemen. Zoals hierboven beschreven is Nederland aan het vergrijzen en zal deze vergrijzing alleen nog maar verder toenemen. Toename van vergrijzing leidt tot een toename van het aantal zorgbehoevende ouderen waarbij de complexiteit van zorg toeneemt. Van de mensen van 65 jaar en ouder heeft 70 procent een chronische ziekte (Zorg voor Beter, 2017).

Naast de vergrijzing en de daarmee gepaard gaande toename van chronische ziekten, is er nog een andere belangrijke factor die invloed heeft op de toenemende behoefte naar mantelzorg. Deze factor betreft de verschuiving van de derde en tweede naar de eerstelijnszorg. Dit wil zeggen dat er meer mensen in de huiselijke omgeving blijven wonen en daar geholpen moeten worden in plaats van opname in een verpleeg- of verzorgingstehuis. Langer thuis wonen betekent dat thuis vaak meer ondersteuning nodig is, hetzij professionele zorg van bijvoorbeeld een wijkverpleegkundige ofwel ondersteuning van een mantelzorger (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2011). Omdat onze verzorgingsstaat langzaam maar zeker verandert in een participatiesamenleving, waarin van iedereen wordt gevraagd verantwoordelijkheid te nemen voor zijn eigen leven en omgeving, zullen hulpbehoevenden, thuiswonenden ouderen dus genoodzaakt zijn om voor hulp steeds meer een beroep te doen op mantelzorgers (GroenLinks, 2013).

Tot slot voorspelt het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) dat de komende vijftien jaar de reguliere zorg schaars wordt. De vraag naar hulpvragers neemt fors toe, terwijl het aantal hulpverleners hiermee geen gelijke trend houdt. Als gevolg van deze ontwikkeling verwacht het SCP een tweedeling: een toenemend aantal mensen heeft voldoende geld om particuliere hulp in te schakelen, terwijl de minder bedeelden moeten proberen zorg te krijgen van familie of vrienden. Dit betekent een toenemende vraag naar mantelzorg (Geus, 2011).

1.3 De Nederlandse gezondheidszorg

De Nederlandse Gezondheidszorg kent een onderverdeling in verschillende lijnen van zorg. Er wordt gesproken van nuldelijns-, eerstelijns-, tweedelijns- en derdelijnszorg. In de volgende paragrafen wordt de definitie van deze lijnen beschreven. De nuldelijns en eerstelijnszorg worden vervolgens nader toegelicht.

1.3.1 Betekenis verschillende lijnen in de gezondheidszorg

De gezondheidszorg is op verschillende manieren in te delen. Eén van die indelingen is de indeling naar behandelingsniveau zoals weergegeven wordt in tabel 2.

Tabel 2
Verschillende lijnen van zorg in Nederland (Intermediair, 2009).

Lijn	Definitie
Nulde lijn	Zorg die gegeven wordt door: • Mantelzorgers • Vrijwilligers • Familie
Eerste lijn	Alle zorg die direct toegankelijk is voor de patiënt zonder verwijzing: • Huisarts • Wijkverpleegkundige • Fysiotherapeut
Tweede lijn	Zorg die alleen bereikbaar is met een doorverwijzing of medische indicatie. Deze zorg is vaak ambulant, dus zonder opname in een instelling: • Specialisten in het ziekenhuis of kliniek • Psycholoog
Derde lijn	Zorg waarbij de cliënt wordt opgenomen: • Verpleeghuis • Ziekenhuis

Zoals beschreven in paragraaf 1.2.1 is er een verschuiving van derde en tweede lijn naar eerste lijn. Hulpbehoevende ouderen blijven langer thuis wonen met ondersteuning van wijkverpleging, dus eerstelijns zorg (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2011). Daarnaast staat beschreven dat er meer en meer een beroep gedaan moet worden op mantelzorgers omdat de verzorgingsstaat verschuift naar een participatiesamenleving. De nulde lijn heeft hierin een belangrijke betekenis (GroenLinks, 2013).

1.3.2 Nulde,- en eerstelijnszorg

Wanneer een thuiswonende hulpbehoevend is, kan er beroep worden gedaan op de wijkverpleegkundige. Zij is verantwoordelijk voor het stellen van de indicatie en inventarisatie van zorg (Zorg voor Beter, 2016). Door de toename van de zorgvraag en zorgkosten is het bij het stellen van een indicatie belangrijk welke rol een mantelzorger kan vervullen in de zorg van de hulpbehoevende. Cliënten worden meer en meer verplicht om bij hulpvragen na te gaan wie in hun eigen netwerk informele hulp kan bieden (V&VN, 2014).

Wanneer de wijkverpleegkundige een indicatie gesteld heeft, krijgt de hulpvrager zorg aan huis oftewel thuiszorg. Thuiszorg, ook wel extramurale zorg genoemd, is de professionele zorg die geboden wordt aan zorgvragers in de thuissituatie (Geus, 2011). In de volgende paragraaf worden enkele belangrijke begrippen en wetten nader toegelicht die van belang zijn wanneer extramurale zorg ingeschakeld wordt.

1.3.3 De Zorgverzekeringswet, participatiesamenleving en Wet Maatschappelijke Ondersteuning

Wanneer een thuiswondende zorg nodig heeft, kan er beroep worden gedaan op de eerste lijn, de wijkverpleegkundige. Zij stelt een indicatie voor deze zorg. In de meeste situaties wordt de zorg vergoed uit het basispakket, de Zorgverzekeringswet (Zvw) (Zorginstituut Nederland, z.d.). Om de omvang en kosten van de zorg te beperken wordt er bij het stellen van de indicatie gekeken naar de rol van de mantelzorger/sociale steunsysteem van de hulpbehoevende, de nulde lijn. De rol van de nulde lijn is een belangrijk punt in onze huidige participatiesamenleving. Dit is een samenleving waarin de burger gestimuleerd wordt zelf verantwoordelijkheid te nemen en aangemoedigd wordt een bijdrage te leveren aan maatschappelijke processen (GroenLinks, 2013).

Sinds 2007 is de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) ingevoerd. Met ingang van 1 januari 2015 is er een nieuwe Wmo (Wmo 2015). Beiden hebben onder meer als doel de zelfredzaamheid en de participatie te vergroten en mensen die dat nodig hebben ondersteuning te bieden. Daarnaast beoogt de Wmo 2015 te bevorderen en ondersteunen dat mensen zo lang mogelijk in hun eigen leefomgeving kunnen wonen. In de Wmo 2015 is de term 'maatwerkvoorziening' geïntroduceerd. Om een maatwerkvoorziening toe te kennen dient de gemeente een onderzoek te doen om vast te stellen of er ondersteuning nodig is en zo ja, welke. De gemeente moet daarbij kijken naar de mogelijkheden om met mantelzorg of hulp van andere personen uit het sociale netwerk te komen tot verbetering van zelfredzaamheid of participatie. Daarbij moet er ook gekeken worden naar de behoefte aan ondersteuning van de mantelzorger. Staatssecretaris Van Rijn stelt dat mantelzorg niet kan worden verplicht. De vraag wat mantelzorgers kunnen betekenen was al opgenomen in de Wmo 2007, maar de vraag of mantelzorgers ondersteuning nodig hebben, is nieuw. Het gaat om een versterking van de positie van de mantelzorger in de Wmo 2015. Wel zullen gemeenten scherper moeten indiceren omdat er minder budget beschikbaar is. Zij zullen nog beter moeten nagaan in hoeverre mensen zichzelf kunnen redden met behulp van hun netwerk of met behulp van algemene en collectieve voorzieningen, voordat zij maatwerkvoorzieningen inzetten (De Klerk, De Boer, Plaisier, Schyns, & Kooiker, 2015).

1.4 Mantelzorg

Mantelzorg is een relatief nieuw begrip en is in 1971 geïntroduceerd door de Utrechtse hoogleraar Hattinga Verschure. In de literatuur worden verschillende definities voor mantelzorg gegeven.

De meest volledige definitie is degene die beschreven wordt door het Sociaal en Cultureel Planbureau (2009):

Bij mantelzorg gaat het in de eerste plaats om hulp die wordt verleend door huisgenoten, familie, vrienden, kennissen en burens, en die voortvloeit uit de aard van de onderlinge relaties; zij wordt niet verleend uit hoofde van een beroep of georganiseerd als vrijwilligerswerk. In de tweede plaats is mantelzorg steun die wordt gegeven omdat de ontvanger tijdelijk of langdurig niet in staat is zelf bepaalde dagelijkse taken te verrichten als gevolg van fysieke of

verstandelijke beperkingen of van chronische psychische aandoeningen. In de derde plaats bestaat mantelzorg uit meer instrumentele vormen van steun die ook door professionals kunnen worden verstrekt, zoals huishoudelijke hulp, persoonlijke verzorging, verpleegkundige hulp, emotionele steun en toezicht, en begeleiding bij het regelen van zaken en administratie en het bezoeken van familie, artsen en winkels.

Deze definitie beschrijft duidelijk alle kenmerken van mantelzorg en bakent het begrip af door alle aspecten die wel en niet onder het begrip vallen te benoemen. Dat maakt deze definitie het meest compleet, maar erg gedetailleerd. De Wet Maatschappelijke Ondersteuning (2015) heeft een beknoptere beschrijving van het begrip, namelijk:

Hulp ten behoeve van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen, opvang, jeugdhulp, het opvoeden en opgroeien van jeugdigen en zorg en overige diensten als bedoeld in de Zorgverzekeringswet, die rechtstreeks voortvloeit uit een tussen personen bestaande sociale relatie en die niet wordt verleend in het kader van een hulpverlenend beroep.

1.4.1 Formele en informele zorg

In alle definities komt naar voren dat er een duidelijk verschil is tussen formele en informele zorg. Formele zorg is de zorg geleverd door professionals in de gezondheidszorg die werken binnen gereguleerde arbeidsrelaties (Willemse, et al., 2016). Informele hulp is alle hulp aan mensen met uiteenlopende gezondheidsproblemen die niet wordt gegeven in het kader van een beroep. Hierbij gaat het zowel om mantelzorg als om vrijwilligerswerk (De Klerk et al., 2015). In tabel 3 wordt het verschil tussen een mantelzorger en zorgprofessional weergegeven. In tabel 4 wordt het verschil tussen mantelzorger en vrijwilliger weergegeven.

Tabel 3
Verskil mantelzorger en zorgprofessional (Fontein & Jong, 2011).

Mantelzorger	Zorgprofessional
Heeft een persoonlijke relatie met cliënt	Doet het werk beroepsmatig
Heeft zelden een afgebakend takenpakket	Heeft een duidelijk takenpakket
Kan moeilijk uit rol stappen	Heeft keuze voor baan en kan eruit stappen

Tabel 4
Verskil mantelzorger en vrijwilliger (Fontein en Jong, 2011).

Mantelzorger	Vrijwilliger
Kiest er niet zelf voor, het komt op zijn pad	Kiest bewust om te zorgen
Heeft een emotionele band met zorgbehoevende	Heeft (nog) geen emotionele band als gestart wordt met zorgen
Zorgt soms 24 uur per dag	De tijd van zorgen is afgebakend
Kan zorg niet zomaar beëindigen	Kan zorg op eigen initiatief beëindigen

1.4.2 Achtergrondkenmerken mantelzorgers en aard en omvang van mantelzorg

In september 2017 heeft NIVEL een rapport uitgebracht over een onderzoek uitgevoerd in 2016 en 2017 'evaluatie van de wijkverpleging'. Dit rapport beschrijft resultaten over ervaringen van wijkverpleging van cliënten en mantelzorgers. Daarnaast wordt weergegeven wat de achtergrondkenmerken van mantelzorgers zijn en wat de aard en de omvang van mantelzorg is. In deze paragraaf worden resultaten uit dit recente onderzoek beschreven. De resultaten zijn gebaseerd op de antwoorden van een groep van 1025 mantelzorgers van cliënten die door 23 thuiszorgorganisaties willekeurig waren geselecteerd (Francke, Rijken, De Veer, Verkleij, & Boeije, 2017).

Nederland telt ruim vier miljoen mantelzorgers. Dit betekent 33 procent van alle volwassen Nederlanders. Van alle mantelzorgers die deelnamen aan het onderzoek was 65 procent vrouw en 35 procent man. De gemiddelde leeftijd van de mantelzorgers is 64 jaar en de helft is laag opgeleid (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2008). Bijna alle mantelzorgers zijn familie van de persoon die wijkverpleging ontvangt; meestal zijn zij hun kind of aangetrouwd kind (43%) of hun echtgeno(o)t(e) of partner (35%). Ruim een derde (37%) woont bij de cliënt die wijkverpleging ontvangt in huis. De meeste anderen zijn in maximaal een kwartier reistijd bij hun naaste, maar enkele mantelzorgers wonen op meer dan een uur afstand. Veertig procent van de mantelzorgers verricht betaald werk. 38 procent hiervan werkt meer dan 32 uur per week; de meesten, 62 procent, hebben een parttime baan. 8,6 procent werkt minder dan 12 uur. 33,4 procent werkt 12-24 uur. 20 procent werkt 24-32 uur. Ruim een kwart (27%) doet ook vrijwilligerswerk (Francke et al., 2017).

Naast de achtergrondkenmerken is er onderzoek gedaan naar de aard en de omvang van mantelzorg. Middels een vragenlijst konden mantelzorgers aangeven welke zorg zij verlenen bij hun naaste. Bijna drie kwart (74%) begeleidt hun naaste wanneer hij of zij een arts bezoekt. Circa twee op de drie mantelzorgers verleent huishoudelijke hulp (66%). 62 procent helpt bij administratieve klussen. Een kleiner gedeelte doet ook taken die specifiek op het terrein van wijkverpleging liggen, zoals verpleging (20%) en hulp bij persoonlijke verzorging (15%). 53 procent helpt bij het vervoer en 48 procent helpt bij aanvragen, regelen en coördineren van zorg en ondersteuning. 44 procent geeft begeleiding bij dagelijkse zaken, motiveren en activeren (Francke et al., 2017).

De omvang van de mantelzorg is zeer uiteenlopend. Bijna negentig procent (88%) van de mantelzorgers geeft aan al langer dan een jaar mantelzorg te verlenen aan de persoon die wijkverpleging ontvangt. Bij ruim een derde (34%) gaat het om maximaal vier uur per week en bij een kwart (25%) om maximaal acht uur per week. Twaalf procent (12%) verleent gemiddeld acht tot twaalf uur mantelzorg en bijna een kwart (23%) meer dan twaalf uur, tot maximaal 48 uur per week. Ten slotte verleent een groep van zes procent (6%) meer dan 48 uur per week mantelzorg aan hun naaste die wijkverpleging heeft (Francke et al., 2017).

Bijna twee derde (65%) van de mantelzorgers geeft aan dat ook andere mantelzorgers taken verrichten aan de naaste die cliënt van de wijkverpleging is. Meestal gaat het dan om één of twee andere mantelzorgers. Gemiddeld schat men het aantal andere mantelzorgers dat bij de zorg voor hun naaste betrokken is op 2,7 (Francke et al., 2017).

1.4.3 Beweegredenen van mantelzorgers

In het recente onderzoek van NIVEL (2017) werd geen onderzoek gedaan naar de beweegredenen van mantelzorgers. Dit werd wel onderzocht in een onderzoek van het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) uitgevoerd in 2015. Het rapport, gepubliceerd onder de titel 'Informeel hulp: wie doet er wat?', onderzoekt welke motieven mantelzorgers hebben om voor hun naaste te zorgen.

In de psychologie wordt onderscheid gemaakt tussen intrinsieke en extrinsieke motieven. Dat intrinsieke motieven van belang zijn voor mantelzorgers, blijkt uit onderzoek van De Klerk et al. (2015): voor veel mensen is mantelzorg de gewoonste zaak van de wereld is, ze doen het graag voor de hulpvrager. In het onderzoek van het Sociaal Cultureel Planbureau (2015) noemt de meerderheid van de helpers intrinsieke motieven (84%). Ze zeggen bijvoorbeeld dat ze familieleden en bekenden hulp geven omdat ze het graag voor die persoon doen of het vanzelfsprekend vinden. Een op de vier meldt dat ze helpen omdat ze het leuk vinden. Daarnaast spelen bij mantelzorgers extrinsieke redenen een

rol, dat wil zeggen de motieven die door externe factoren geprikkeld worden. Het eerste type extrinsieke reden is gericht op het uitstellen of voorkomen van professionele zorg. 17 procent meldt dit als drijfveer. Het tweede type extrinsieke reden is dat de mantelzorger zich de meest aangewezen persoon voelt. Het kan zijn dat de hulpbehoevende het liefst door de ondervraagde mantelzorger geholpen wil worden (33%), of dat er niemand anders beschikbaar is (18%). Ongeveer een op de tien mantelzorgers voelt zich 'verplicht' te helpen. Deze groep meldt zowel dat de hulpbehoevende graag door de mantelzorger geholpen wil worden als dat ze helpen omdat er niemand anders beschikbaar is (De Klerk et al., 2015).

1.4.4 Overbelasting

Uit het onderzoek van het Sociaal Cultureel Planbureau (2015) komt naar voren dat het bieden van mantelzorg zowel positieve als negatieve effecten heeft. Het is bekend dat het verlenen van hulp op den duur kan leiden tot een zware belasting van de mantelzorger. Er is sprake van overbelasting wanneer er een disbalans ontstaat tussen de draagkracht en de draaglast (Geus, 2011).

De belasting van een mantelzorger wordt door verschillende factoren beïnvloed. Er zijn daarbij factoren die door de ene mantelzorger als zeer belastend worden ervaren, terwijl diezelfde factoren er voor een andere mantelzorger niet toe doen. De factoren die een rol spelen bij de belasting van mantelzorgers worden meestal zodanig gegroepeerd, dat er onderscheid wordt gemaakt tussen objectieve en subjectieve belasting (Kragt, 2007).

Objectieve belasting omvat de belasting die door een ander dan de mantelzorger zelf kan worden gemeten, aan de hand van een aantal vaste gegevens. Voorbeelden van deze gegevens zijn de duur en de aard van de ziekte van de cliënt, het aantal uren dat de mantelzorger besteedt aan de zorg voor de cliënt, of het type professionele hulp dat de mantelzorger krijgt. Er wordt bij het meten van objectieve belasting niet gekeken naar de gevoelens van de mantelzorger. Bij subjectieve belasting worden gegevens over gevoelens van de mantelzorger meegenomen. Als men spreekt over subjectieve belasting, dan betreft dit de belasting die de mantelzorger zelf ervaart. Het gaat om de persoonlijke beleving van de mantelzorger. Dit maakt het soms moeilijk om deze vorm van belasting te meten. Toch worden er in de literatuur verschillende methoden beschreven die het mogelijk maken om subjectieve belasting te meten (Kragt, 2007).

In het onderzoek van Kragt (2007) is onderzoek gedaan naar verschillende meetinstrumenten om de belasting bij mantelzorgers te meten. In het onderzoek van SCP (2015) wordt gebruik gemaakt van het meetinstrument 'de Ervaren Druk door Informele Zorg' (EDIZ) (De Boer et al. 2012a; Timmermans et al. 2005). De lijst is ingekort omdat hij minder geschikt bleek voor telefonische afname. Ook werden een aantal items veranderd. In het onderzoek van SCP (2015) zegt 43 procent dat de situatie van degene voor wie zij zorgen hen nooit loslaat. De betrokkenheid bij de hulp leidt ertoe dat zeventien procent van de mantelzorgers ervaart dat de hulp te veel op zijn of haar schouders terechtkomt. Een deel van de mantelzorgers ervaart zware gevolgen: zeven procent geeft aan dat de gezondheid achteruit is gegaan en zes procent is ziek of overspannen geraakt door de hulp die zij geven (De Klerk et al., 2015). Landelijk ervaart 21 procent van de mantelzorgers geen belasting. 33 procent is licht belast en 27 procent is matig belast. Negentien procent is ernstig belast. Deze groep mantelzorgers kan men overbelast noemen (De Boer et al. 2012a; Timmermans et al. 2005).

1.5 Mantelzorgers in samenwerking met de thuiszorg

Zoals in de vorige paragraaf (1.4) beschreven staat, is naast de professionele hulp van de thuiszorg de ondersteuning van mantelzorg onmisbaar. Een goede samenwerking tussen mantelzorger en zorgmedewerker is daarom van groot belang (Mezzo, 2016).

1.5.1 Betrokkenheid mantelzorger in de thuiszorg

Het Expertisecentrum Mantelzorg heeft het SOFA-model ontwikkeld met taken voor de zorgprofessional om samenwerking met mantelzorgers te optimaliseren. Het model gaat uit van vier rollen die mantelzorgers kunnen vervullen: samenwerkingspartner, schaduwcliënt, persoonlijk betrokkene en ervaringsdeskundige. Deze rollen zijn gekoppeld aan taken in de vorm van werkwoorden met beginletters van het woord SOFA, namelijk samenwerken, ondersteunen, faciliteren en afstemmen (Expertisecentrum mantelzorg, 2009).

- **Samenwerken:** de mantelzorger als samenwerkingspartner is de rol waarin de naaste een zaakwaarnemer, tolk en verzorger is van de zorgvrager. In de samenwerking met de mantelzorger wordt nagegaan op welke manier de taken verdeeld kunnen worden, zodat de professional en mantelzorger beide in hun kracht zijn en de meest optimale zorg geboden kan worden. Hierin is het van belang gesprekken aan te gaan om de zorgvraag te bespreken en taken te verdelen.
- **Ondersteunen:** de mantelzorgers als schaduwcliënt is de rol waarin de naaste door de zorg zelf problemen kan krijgen. De mantelzorger kan direct of indirect laten merken spanning te hebben of zelfs overbelast te zijn. De professional dient deze signalen te herkennen en hierop in te spelen door waarderende woorden of een gesprek over verlichting van de draaglast.
- **Faciliteren:** de mantelzorger als persoonlijk betrokkene is de rol waarin de naaste vaak al een groot gedeelte van het leven heeft gedeeld met de zorgvrager. Deze persoonlijke relatie met de zorgvrager is in de meeste gevallen de motivatie om de mantelzorg te verlenen. Het faciliteren houdt in het creëren van voorwaarden om de persoonlijke relatie van de mantelzorger en de zorgvrager zoveel mogelijk intact te houden door als professional privacy te geven, te zorgen dat er tijd en ruimte is voor de zorgvrager en mantelzorger om leuke dingen te doen en de mantelzorger de rol als naaste te laten behouden.
- **Afstemmen:** de mantelzorger als ervaringsdeskundige is de rol waarin de mantelzorger meer tijd doorbrengt met de zorgvrager dan de professional. Hierdoor zal de mantelzorger andere dingen opmerken en andere kennis inbrengen dan de professional. Dit is waardevolle informatie en het is van belang om als professional deze informatie, die af kan wijken van een eigen oordeel, mee te nemen in besluitvorming. Het afstemmen houdt in dat er een voortdurende communicatie dient te zijn tussen mantelzorger en professional over de behoeften, zorgen en successen van mantelzorger en zorgvrager (Expertisecentrum mantelzorg, 2009).

1.5.2 Ervaring mantelzorgers over samenwerking met zorgprofessionals thuiszorg

In geen enkele werksetting wordt de zorgprofessional meer geconfronteerd met de mantelzorger dan in de thuiszorg. In veel gevallen is het werkdomein van de zorgprofessional het leefdomein van de mantelzorger. Wanneer de thuiszorg ingeschakeld wordt, vindt er een indicatiestelling vanuit de zorgverzekeringswet plaats door een wijkverpleegkundige voor het toekennen van bepaalde zorg en de beschikbare tijd hiervoor. Mantelzorgers hebben hun eigen verwachtingen over de afstemming en samenwerking met de thuiszorg (Geus, 2011).

In het onderzoek van NIVEL (2017) is onderzoek gedaan naar de mening van mantelzorgers over de samenwerking en afstemming met de zorgprofessionals van de wijkverpleging. Uit het onderzoek komt naar voren dat de wijkverpleging voor ruim vier op de vijf mantelzorgers goed bereikbaar is. Bijna vier op de vijf mantelzorgers vindt dat de wijkverpleging goed aansluit op de hulp die zij zelf aan hun naaste geven. Veel minder mantelzorgers hebben de ervaring dat de wijkverpleging met hen afstemt welke zorg er geboden wordt; volgens maar de helft van hen is dit het geval en bijna een kwart geeft expliciet aan dat dit niet gebeurt. Twee derde van de mantelzorgers geeft aan dat de wijkverpleging goed met hen samenwerkt en volgens eveneens twee derde komt de wijkverpleging op een voor de mantelzorger geschikt tijdstip. Ruim zes op de tien mantelzorgers gaven aan dat de wijkverpleging met hen overlegt als zaken niet goed lopen en het overgrote deel (80%) gaf aan dat zij vragen over de hulp van hun naaste kunnen stellen aan de wijkverpleging. Bijna de helft van de mantelzorgers neemt de hulp niet over als de wijkverpleging door omstandigheden niet kan, maar drie op de tien doet dit wel. Andersom gaf een derde van de mantelzorgers aan dat als zij zelf door omstandigheden geen hulp kunnen geven, de wijkverpleging de hulp niet overneemt. Volgens 28 procent gebeurt dit wel. De gemiddelde totaalscore van alle mantelzorgers was 2,5 op een schaal van 1 (meest negatief) tot 3 (meest positief), wat een grote tevredenheid van de mantelzorgers met het contact en de samenwerking met de professionals van de wijkverpleging betekent (Francke et al., 2017).

1.5.3 Samenspelscan

Het Expertisecentrum mantelzorg (2010) heeft een meetinstrument gemaakt om de huidige samenwerking tussen zorgprofessional en mantelzorger in kaart te brengen en verbeterpunten te ontdekken (Dirckx, 2016). Dit is de 'samenspelscan'. De samenspelscan gaat uit van het SOFA-model. Wanneer mantelzorgers de lijst met vragen invullen, ontstaat er een uitkomst die laat zien hoe het gesteld is met de samenwerking tussen mantelzorgers en zorgprofessionals. Het gaat daarbij vooral om een eigen oordeel van de mantelzorger. De uitslag geeft daarmee een persoonlijk en collectief beeld over in hoeverre mantelzorgers vinden dat er verbetering nodig is op verschillende aspecten van het samenspel.

De Samenspelscan is ontwikkeld door Geraldine Visser, werkzaam als onderzoeker bij het Expertisecentrum Mantelzorg en Vilans. De Samenspelscan is getest door meer dan dertig zorgorganisaties die meededen aan het project "Samenspel tussen hulpverleners, mantelzorgers en cliënten in de VVT-sector" van het Expertisecentrum Mantelzorg, ActiZ, Vilans, MOVISIE en financieel mogelijk gemaakt door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De VVT-sector is de sector van verpleeg-, verzorgingshuizen en thuiszorgorganisaties (Expertisecentrum mantelzorg, 2010).

1.6 Samenvatting

Bij het bestuderen van de literatuur is inzicht verkregen in de verschillende onderwerpen die van toepassing zijn aspecten van ervaren belasting en samenwerking. De paragraaf vergrijzing geeft een verklaring voor de toenemende zorgvragen en zorgkosten. In de daaropvolgende paragraaf over de Nederlandse Gezondheidszorg worden de verschillende wetten toegelicht die van toepassing zijn op de wijkverpleging. Vervolgens wordt het begrip "mantelzorger" nader toegelicht. Tot slot komen verschillende aspecten van samenwerken in de thuiszorg aan bod.

2. Methode

In dit hoofdstuk staat beschreven op welke wijze het onderzoek is uitgevoerd. Er wordt beschreven wat het onderzoekstype en onderzoeksontwerp is. Vervolgens komen onderzoekspopulatie, plaats en tijd en datacollectie en meetinstrumenten aan bod. Tot slot worden dataverwerking en -analyse, betrouwbaarheid en validiteit en juridische en ethische aspecten besproken.

2.1 Onderzoekstype en onderzoeksontwerp

Dit onderzoek heeft een kwantitatief karakter. Kwantitatief onderzoek richt zich op het verzamelen van cijfermatige gegevens. Deze gegevens worden ingevoerd in een gegevensbestand, om ze vervolgens met behulp van statistische technieken te analyseren (Verhoeven, 2014).

Er werd een surveyonderzoek gedaan in de vorm van een enquête. Deze enquête werd opgesteld om te achterhalen wat de aard, omvang en motivatie van mantelzorg binnen Groene Kruis Thuiszorg team Kessel is. Daarnaast werd er gekeken hoe zwaar de belasting is bij mantelzorgers die zorg dragen voor cliënten van Groene Kruis Thuiszorg team Kessel. Tot slot werd er ingegaan op de huidige aspecten van de samenwerking tussen mantelzorgers en zorgprofessionals. De gegevens werden cross-sectioneel verzameld, wat wil zeggen dat de respondenten eenmalig bevraagd werden (Verhoeven, 2014).

2.2 Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie bestond uit alle mantelzorgers die zorg dragen voor cliënten binnen Groene Kruis Thuiszorg team Kessel. De exacte inclusie- en exclusiecriteria worden weergegeven in tabel 5.

Tabel 5
Inclusie- en exclusiecriteria

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Mantelzorgers binnen Groene Kruis Thuiszorg team Kessel.	Mantelzorgers buiten Groene Kruis Thuiszorg team Kessel.
Mantelzorgers die de Nederlandse taal beheersen.	Mantelzorgers die zowel mantelzorg verlenen aan hun partner en daarnaast zelf in zorg zijn als cliënt, omdat het niet controleerbaar is of meerdere enquêtes behorende bij één huishouden door één of dezelfde persoon zijn ingevuld.
	Mantelzorgers van cliënten met een terminaliteitsverklaring, omdat de huidige situatie geen reëel beeld geeft over de aard en omvang van de mantelzorgtaken.

Alle cliënten binnen Groene Kruis Thuiszorg team Kessel hebben een elektronisch cliëntendossier. Hierin staan de mantelzorgers vermeld als contactpersonen. Indien nodig kan de zorgprofessional in contact komen met deze mantelzorger. Op het moment van het starten van het onderzoek, wat wil zeggen het verspreiden van de enquête, telde Groene Kruis Thuiszorg team Kessel 48 mantelzorgers die voldeden aan de inclusiecriteria. Zij dragen zorg voor 41 cliënten.

Om een betrouwbaarheidsinterval van 95 procent te bereiken met een toegelaten foutenmarge van vijf procent moesten 43 van de 48 mantelzorgers de enquête invullen. Om de kans op het bereiken van dit aantal zo groot mogelijk te maken werden alle mantelzorgers die voldeden aan de inclusiecriteria benaderd met de vraag deel te nemen aan dit onderzoek.

2.3 Plaats en tijd

Dit onderzoek werd uitgevoerd in het kader van het afstuderen van de Bachelor opleiding Verpleegkunde. De respondenten zijn mantelzorgers van cliënten van Groene Kruis Thuiszorg team Kessel. De periode waarin mantelzorgers de enquête konden invullen liep van 28 januari 2018 tot en met 23 februari 2018. Het verdere onderzoeksverslag werd geschreven in de periode van 24 februari 2018 tot 25 mei 2018.

2.4 Datacollectie en meetinstrumenten

Om de hoofd- en deelvragen in dit onderzoek te beantwoorden werden cijfermatige gegevens verzameld middels een enquête. Dit is een gestructureerde dataverzamelmethode waarbij de vragen van tevoren vaststaan (Verhoeven, 2014).

2.4.1 Datacollectie

Mantelzorgers werden in overleg met de zorgcoördinator telefonisch, per mail of face-to-face benaderd deel te nemen aan het onderzoek. De kritische wijze naar het zoeken van de beste en meest persoonlijke manier van benadering had tot doel een zo hoog mogelijke respons te bereiken. Eens er toestemming verkregen was, werd de enquête op papier in een envelop afgeleverd bij de mantelzorgers. De mantelzorgers werd gevraagd een informed consent te ondertekenen om deelname aan het onderzoek te bevestigen. Nadat de mantelzorgers de enquête ingevuld hadden, werd deze in een afgesloten witte en blanco envelop centraal verzameld door de onderzoeker of een van de andere medewerkers van Groene Kruis Thuiszorg team Kessel. De enveloppen werden pas geopend op het moment dat alle enquêtes binnen waren. Op deze manier werd anonimiteit gegarandeerd. Het informed consent is te vinden in Bijlage 1 en de volledige enquête in Bijlage 2.

De enquête werd aan de hand van de hoofdvraag en deelvragen opgesteld en is gebaseerd op de literatuur uit hoofdstuk 2: 'Theoretisch kader'. De enquête is een samenstelling van eigen vragen en bestaande meetinstrumenten. In figuur 2 staat weergegeven welke enquêtevragen dienen om de deelvragen te beantwoorden.



Figuur 2. Enquêtevragen per deelvraag

2.4.2 Meetinstrumenten

Tabel 6 geeft een weergave van alle enquêtevragen gekoppeld aan de bijbehorende deelvragen en onderwerpen. Daarnaast staat verwezen hoe dit onderbouwd wordt met de wetenschappelijke literatuur.

Zoals in tabel 6 beschreven staat gaven de eerste vragen inzicht in de algemene kenmerken van de mantelzorgers. Deelvraag 1 werd beantwoordt middels vragen geselecteerd uit de onderzoeken van De Klerk et al., (2015) en Francke, et al., (2017). Deze werden aangepast naar gelang de organisatie.

Om deelvraag twee te beantwoorden werd er gebruik gemaakt van een bestaand meetinstrument. Om de ervaren belasting bij mantelzorgers te meten zijn er verschillende meetinstrumenten ontwikkeld. In het onderzoek van Kragt (2007) werden deze verschillende meetinstrumenten vergeleken op verschillende punten. In dit onderzoek werd er gekozen voor de EDIZ-plus. Voordat dit meetinstrument ontwikkeld werd bestond de EDIZ. Dit is een lijst bestaande uit 9 items die een hiërarchische schaal vormen, oplopend van minder naar meer druk. De negen stellingen van de EDIZ zijn in minder dan vijf minuten te beantwoorden en hebben betrekking op de subjectieve belasting van de mantelzorger. Er wordt geen aandacht besteedt aan objectieve belasting. Het merendeel van de stellingen is niet neutraal geformuleerd, waarbij de nadruk vooral wordt gelegd op negatieve aspecten van de zorgverlening. Het taalgebruik van de EDIZ is eenvoudig. De EDIZ werd ontwikkeld voor mantelzorgers van mensen met dementie. Omdat dit zeer specifiek was is daarnaast een EDIZ-plus ontwikkeld die gebruikt kan worden voor mantelzorgers van mensen met diverse problematieken (De Boer, Oudijk, Timmermans, & Pot, 2012).

Om deelvraag drie te beantwoorden werden vragen geselecteerd uit het onderzoek van Nivel (2017). Hierin werden negen uitspraken geformuleerd die meten hoe mantelzorgers de samenwerking met zorgprofessionals ervaren. De uitspraken zijn samengenomen om een algemene indruk te krijgen van de beoordeling van de mantelzorgers van het contact met de wijkverpleging. Om extra verdieping te verkrijgen over de ervaren samenwerking tussen mantelzorgers en zorgprofessionals van het Groene Kruis Thuiszorg team Kessel werden er in de enquête vragen toegevoegd gebaseerd op "De Samenspelscan" van Expertisecentrum mantelzorg (2010). Dit meetinstrument werd gemaakt om de huidige samenwerking tussen zorgprofessionals en mantelzorgers in kaart te brengen en verbeterpunten te ontdekken. Dit bestaande meetinstrument werd aangepast naar gelang de organisatie. Sommige vragen waren niet van toepassing en werden daarom weggelaten. Dit werd in overleg gedaan met drie medewerkers van Groene Kruis Thuiszorg team Kessel. De respondenten kregen een mogelijkheid toelichting te geven zodat samenwerking indien nodig geoptimaliseerd kan worden.

Tabel 6

Koppeling enquêtevragen en onderbouwing literatuur

Enquête- vragen	Koppeling deelvragen	Onderwerp	Beschrijving / Bron
1 t/m 7 10 en 11	1 – 2 – 3 1 – 2	Achtergrond- kenmerken	Deze vragen omschrijven de achtergrondkenmerken van mantelzorgers. Deze achtergrondkenmerken kunnen van invloed zijn op de aard, de omvang, de motivatie en de ervaren belasting van de mantelzorg (Francke, et al., 2017).
8 en 9	1	Omvang	Deze vragen onderzoeken de omvang van de mantelzorg. Er wordt onderzocht hoeveel uur per week er mantelzorg verleend wordt en hoe lang deze mantelzorg al verleend wordt. De omvang van de mantelzorg heeft invloed op de ervaren belasting die mantelzorgers ervaren (de Klerk, et al., 2015).
12	1	Aard	Met deze vraag wordt onderzocht wat de aard van de mantelzorg is (Francke, et al., 2017).
13	1	Motivatie / Beweegredenen	Deze vraag beschrijft de motivatie van mantelzorgers. Er wordt een koppeling gemaakt met de achtergrondkenmerken van mantelzorgers (de Klerk, et al., 2015).
14 t/m 28	2	Ervaren belasting	Deze vragen onderzoeken de ervaren belasting van mantelzorgers. De vragen zijn overgenomen uit een bestaand meetinstrument, namelijk “De EDIZ-plus”. De EDIZ-plus is een wetenschappelijk gevalideerde vragenlijst om de belasting van mantelzorgers te meten (De Boer, et al., 2012).
29 t/m 37	3	Ervaring samenwerking	In het onderzoek van Nivel (2017) is een vragenlijst gebruikt die de ervaren aspecten van de samenwerking en afstemming tussen zorgprofessional en mantelzorger onderzoekt. De uitspraken vormden tezamen een betrouwbare schaal (Cronbach’s alpha: 0.77) om deze samenwerking te toetsen (Francke, et al., 2017).
38 t/m 51	3	Samenspelscan	Het Expertisecentrum mantelzorg (2009) heeft een meetinstrument gemaakt om de huidige samenwerking tussen zorgprofessional en mantelzorger in kaart te brengen en verbeterpunten te ontdekken. De Samenspelscan is ontwikkeld door Geraldine Visser, werkzaam als onderzoeker bij het Expertisecentrum Mantelzorg en Vilans (Expertisecentrum mantelzorg, 2010).

2.5 Dataverwerking en -analyse

Nadat de enquêtes zijn ontvangen, werden ze verwerkt en geanalyseerd. Hiervoor werd het programma Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versie 25.0 gebruikt. Dit programma is ontwikkeld voor statistische doeleinden. De verkregen data werd in SPSS ingevoerd. Door de variabelen te coderen ontstond er een codeboek. Het codeboek geeft weer hoe de gemeten kenmerken in het onderzoek omgezet worden naar de variabelen die bij de analyse gebruikt worden (Verhoeven, 2014). Het codeboek staat weergegeven in Bijlage 3. De analyses die gedaan werden gaven antwoord op de onderzoeksvraag en deelvragen. Aan de hand van beschrijvende statistiek, tabellen en grafieken worden de antwoorden weergegeven.

2.6 Betrouwbaarheid en validiteit

Het testen van betrouwbaarheid en validiteit vormt een belangrijke controle op de kwaliteit van de resultaten (Verhoeven, 2014). Hieronder wordt beschreven hoe met deze aspecten rekening werd gehouden binnen huidig onderzoek om de kwaliteit te optimaliseren.

2.6.1 Betrouwbaarheid

De betrouwbaarheid van de verkregen resultaten laat zien in hoeverre deze vrij is van toevallige fouten (Verhoeven, 2014). Voordat de enquête verspreid werd, is deze als proefafname ingevuld door medestudenten en collega's van Groene Kruis Thuiszorg team Kessel. Aan de hand van feedback werd de enquête geoptimaliseerd zodat begrijpelijkheid en kwaliteit gewaarborgd worden.

Om een betrouwbaarheidsinterval van 95 procent te bereiken met een toegelaten foutenmarge van vijf procent moesten 43 van de 48 mantelzorgers de enquête invullen. Om de kans op het bereiken van dit aantal zo groot mogelijk te maken werden alle mantelzorgers die voldeden aan de inclusiecriteria benaderd met de vraag deel te nemen aan dit onderzoek. Dit maakt dit onderzoek representatief voor de gehele populatie. Daarnaast is het onderzoek herhaal- en controleerbaar, omdat het openbaar gemaakt wordt en de werkwijze systematisch wordt beschreven (Verhoeven, 2014).

Bij statistische analyses is er een mogelijkheid om de betrouwbaarheid van gegevens te controleren. De homogeniteit (gelijkvormigheid) van de vragen in een enquête kan middels een betrouwbaarheidsanalyse worden geanalyseerd. Dit wordt de interne consistentie genoemd. De betrouwbaarheidsanalyse geeft een betrouwbaarheidscoëfficiënt of Cronbach's alpha. Een hogere score betekent een grotere betrouwbaarheid. Een Cronbach's alpha boven de 0,60 wil zeggen dat er een voldoende homogeen beeld is van het begrip en er dus sprake is van interne consistentie (Verhoeven, 2014). De vragenlijst die gebruikt werd om de onderzoeksvraag in dit huidige onderzoek te beantwoorden, gaf een Cronbach's alpha van 0,804. Dit betekent dat er sprake is van interne consistentie.

Om de deelvraag over de samenwerking tussen de mantelzorger en zorgprofessionals te beantwoorden, kregen de mantelzorgers verschillende stellingen voorgelegd. Om na te gaan of de afzonderlijke stellingen samen een homogeen beeld gaven over het begrip 'samenwerking', werd de Cronbach's alpha berekend. Normaal gezien wordt een Likertschaal gezien als een ordinale variabele. Wanneer de Cronbach's alpha aantoont dat er sprake is van interne consistentie, dus een waarde van 0,60 of hoger, mag hij geïnterpreteerd en geanalyseerd worden als een intervalniveau. Dit maakte het mogelijk om gemiddelde scores te berekenen die aangaven hoe mantelzorgers de samenwerking met de zorgprofessionals van Groene Kruis Thuiszorg team Kessel ervaren (Verhoeven, 2014).

2.6.2 Validiteit

Validiteit is de mate waarin het onderzoek vrij is van systematische fouten en hangt samen met de geldigheid en zuiverheid van de onderzoeksresultaten. De drie belangrijkste vormen zijn interne validiteit, externe validiteit en begripsvaliditeit (Verhoeven, 2014).

De interne validiteit wordt ook wel de methodologische validiteit genoemd. Het geeft weer wat de kwaliteit van de methode, dataverzameling en analyse is (Verhoeven, 2014). In dit onderzoek wordt er rekening gehouden met de interne validiteit door het onderzoek in een kort tijdsbestek uit te voeren. Op deze manier is de kans op invloed op de resultaten door veranderingen minimaal. De vragenlijst is na het verspreiden onveranderd gebleven. Hierdoor wordt een vertekend beeld van de resultaten zoveel mogelijk voorkomen. De onderzoekspopulatie is op de hoogte van het feit dat ze meedoen aan een onderzoek, wat de interne validiteit vermindert door het testeffect.

De externe validiteit is de mate waarin de conclusies te generaliseren zijn naar de totale populatie (Verhoeven, 2014). De gehele populatie is benaderd wat ervoor zorgt dat de resultaten te generaliseren zijn voor de mantelzorgers van cliënten van Groene Kruis Thuiszorg team Kessel. Omdat veel factoren een rol kunnen spelen op de ervaren belasting en samenwerking, zijn de resultaten niet generaliseerbaar voor alle extramurale teams binnen de zorgorganisatie of de rest van Nederland.

Begripsvaliditeit heeft betrekking op de meetinstrumenten die in het onderzoek worden gebruikt (Verhoeven, 2014). Deze wordt in dit onderzoek vergroot doordat de begrippen duidelijk geformuleerd en gedefinieerd worden en er wordt veelal gebruik gemaakt van wetenschappelijke meetinstrumenten.

2.7 Juridische en ethische aspecten

Alvorens er met het onderzoek gestart werd, is er door de onderzoeker toestemming gevraagd bij de organisatie. Het ondertekende toestemmingsformulier is terug te vinden in Bijlage 4.

Er is sprake van een ethisch verantwoord onderzoek wanneer deelname vrijwillig is; gegevens van de respondenten anoniem verwerkt worden; de uitkomsten voor de respondenten geen nadelige gevolgen hebben; de onderzoeker het onderzoek op een controleerbare, eerlijke en objectieve manier uitvoert en geen gegevens aan derden worden verstrekt (Verhoeven, 2014). De mantelzorgers werden face-to-face, per mail of telefonisch benaderd. De gegevens zijn verkregen middels het elektronisch cliëntendossier van de cliënt. Mantelzorgers namen deel op vrijwillige basis. Indien mantelzorgers de resultaten van het onderzoek willen ontvangen, konden ze dit kenbaar maken via een mailbericht of per telefoon.

3. Resultaten

Na de dataverzameling middels enquêtes is overgegaan op de verwerking en analyse van de gegevens. De resultaten hiervan worden in dit hoofdstuk weergegeven. Daarmee kan antwoord worden gegeven op de hoofd- en deelvragen in dit onderzoek. De beschrijving van de resultaten is systematisch per deelvraag.

3.1 Achtergrondkenmerken mantelzorgers

In deze paragraaf worden de kenmerken van de mantelzorgers van cliënten voor Groene Kruis Thuiszorg team Kessel beschreven. De resultaten zijn gebaseerd op de antwoorden van een groep van 37 mantelzorgers van in totaal 41 cliënten. Er zijn 47 mantelzorgers benaderd die voldeden aan de inclusiecriteria. Hiermee wordt een responspercentage van 78,7 procent bereikt.

Tabel 7 toont aan dat 67,6 procent van de mantelzorgers vrouw is (n=25). 59,5 procent van de mantelzorgers valt in de leeftijdscategorie van 50 t/m 64 jaar (n=22). Vanwege de lage respons bij de leeftijdscategorie 85 jaar en ouder (n=1), is deze samengebracht met de leeftijdscategorie 75 t/m 84 jaar (n=4) tot de categorie 75 jaar en ouder (n=5). 40,5 procent is laag opgeleid (n=15) en 86,5 procent van de mantelzorgers zijn eerstegraads familie van de persoon die wijkverpleging ontvangt (n=32). In 56,8 procent van de situaties is de mantelzorger kind of aangetrouwd kind van de naaste en in 18,9 procent gaat het om hun echtgeno(o)t(e) of partner. Tevens was er een lage respons bij de categorie "anders, geen familielid" (n=1), waardoor deze op dezelfde wijze is samengebracht met de categorie "ander familielid" (n=4) tot de categorie "anders" (n=5). 27 procent van de mantelzorgers woont bij de naaste die wijkverpleging ontvangt in huis (n=10). Van de mantelzorgers die niet bij hun naaste in huis wonen is 67,6 procent binnen een half uur bij hun naaste aanwezig (n=25). 5,4 procent heeft een reistijd van een half uur of meer (n=2). 61,1 procent van de mantelzorgers verricht betaald werk (n=22), waarvan 30,6 procent een fulltime baan heeft van 32 uur of meer (n=11). 30,6 procent heeft een parttime baan waarin werkuren wisselen tussen de 12 en 32 uur (n=11). 21,6 procent verricht vrijwilligerswerk (n=8).

Tabel 7

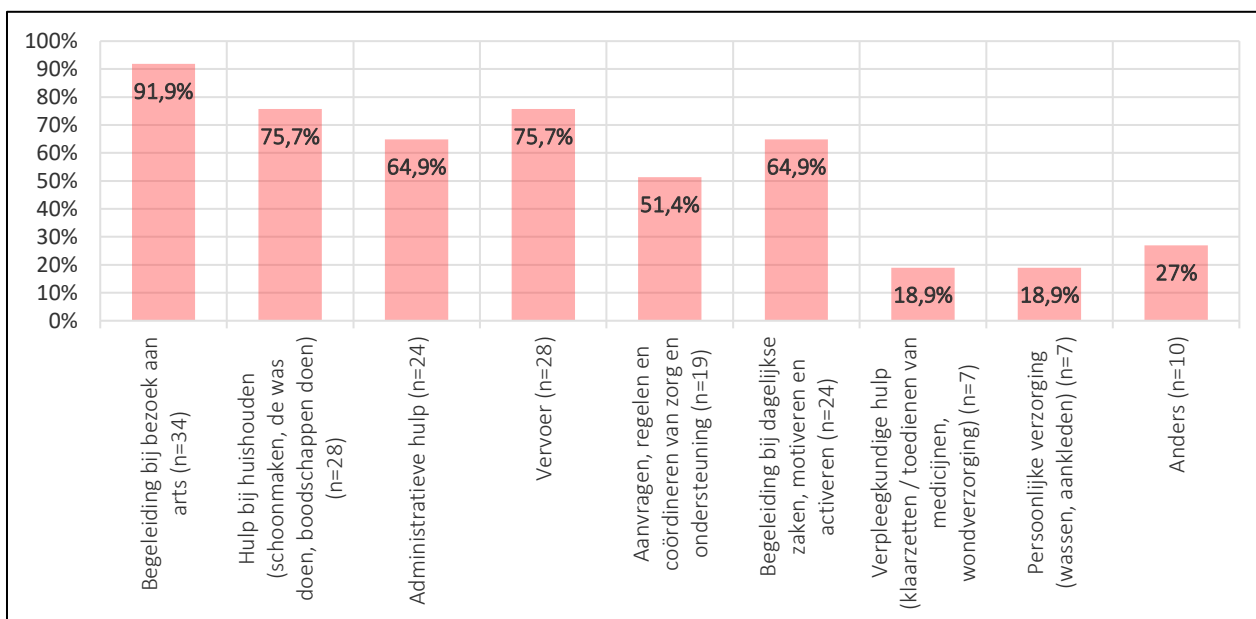
Achtergrondkenmerken van mantelzorgers van cliënten van Groene Kruis Thuiszorg team Kessel (N=37).

	n	%
Geslacht		
Vrouw	25	67,6
Man	12	32,4
Leeftijd		
15 t/m 49 jaar	7	18,9
50 t/m 64 jaar	22	59,5
65 t/m 74 jaar	3	8,1
75 jaar en ouder	5	13,5
Opleidingsniveau		
Laag	15	40,5
Midden	13	35,1
Hoog	9	24,3
Relatie tot naaste die wijkverpleging ontvangt		
Echtgeno(o)t(e) / partner	7	18,9
(Schoon-)dochter / (schoon-) zoon	21	56,8
(Schoon- / stief-) ouder	4	10,8
Anders	5	13,5

Woont in huis bij naaste die wijkverpleging ontvangt: ja	10	27,0
Reistijd tot woonadres van naaste die wijkverpleging ontvangt		
<i>(N=27 mantelzorgers die niet bij hun naaste in huis wonen)</i>		
Minder dan een kwartier	19	51,4
Een kwartier tot een half uur	6	16,2
Een half uur tot een uur	1	2,7
Meer dan een uur	1	2,7
Betaald werk: ja		61,1
<i>Aantal uren per week betaald werk (N=22)</i>		
Minder dan 12 uur	0	0,0
12 t/m 24 uur	9	25,0
24 t/m 32 uur	2	5,6
Meer dan 32 uur	11	30,6
Vrijwilligerswerk: ja		21,6
<i>Aantal uren per week vrijwilligerswerk (N=8)</i>		
1 t/m 4 uur	4	10,8
5 t/m 8 uur	3	8,1
9 t/m 16 uur	1	2,7
Meer dan 16 uur	0	0,0

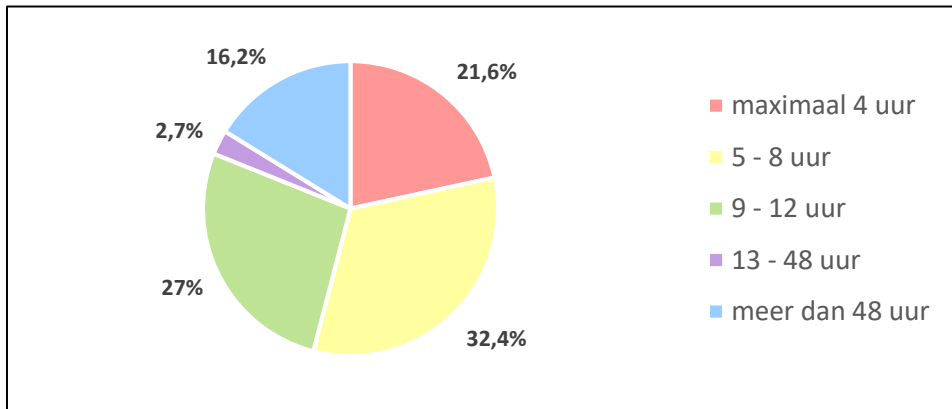
3.2 Aard, omvang en motivatie van de verleende mantelzorg

In figuur 3 wordt weergegeven wat de aard van de mantelzorgactiviteiten is die respondenten verlenen aan hun naaste die zorg ontvangt van Groene Kruis Thuiszorg team Kessel. 91,9 procent van de mantelzorgers begeleidt hun naaste wanneer hij of zij een arts bezoekt (n=34). 75,7 procent van de mantelzorgers geeft hulp bij het huishouden en biedt vervoer (n=28). 64,9 procent geeft administratieve hulp en begeleidt bij dagelijkse zaken, motiveren en activeren (n=24). 51,4 procent staat in voor het aanvragen, regelen en coördineren van zorg en ondersteuning (n=19). 18,9 procent doet taken die vallen onder verpleegkundige hulp en persoonlijke verzorging (n=7). Gemiddeld gezien verlenen mantelzorgers vijf van de negen onderstaande taken.



Figuur 3 Aard van de mantelzorg verleend aan cliënten van Groene Kruis Thuiszorg team Kessel in procenten (N=37 mantelzorgers)

94,6 procent van de mantelzorgers (n=35) geeft aan al meer dan een jaar zorg te geven aan hun naaste die zorg ontvangt van Groene Kruis Thuiszorg team Kessel. In figuur 4 wordt weergegeven hoeveel uur per week de mantelzorger gemiddeld zorg verleend aan zijn of haar naaste. 21,6 procent van de mantelzorgers verleent maximaal vier uur mantelzorg per week. 59,4 procent verleent vijf tot twaalf uur mantelzorg per week. 16,2 procent verleent meer dan 48 uur mantelzorg per week aan zijn of haar naaste.

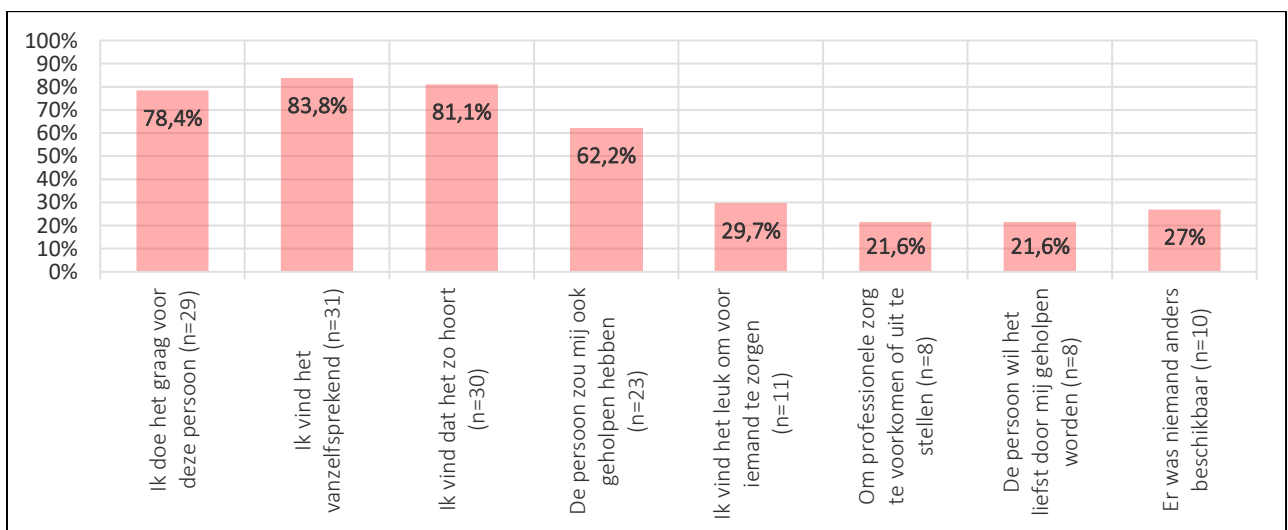


Figuur 4 Gemiddeld aantal uur per week dat men mantelzorg verleent aan de cliënt van Groene Kruis Thuiszorg team Kessel in procenten (N=37 mantelzorgers)

78,4 procent van de mantelzorgers is niet alleen verantwoordelijk voor de mantelzorgtaken bij hun naaste (n=29). 40,5 procent deelt de zorg met één andere mantelzorger (n=15). 10,8 procent van de mantelzorgers doet dit samen met twee andere mantelzorgers (n=4) en 27 procent doet dit met drie of meer andere mantelzorgers (n=10).

Wanneer er gekeken wordt naar het aantal naasten waarvoor een mantelzorger zorg draagt, is dit in 64,9 procent van de gevallen één naaste (n=24). 27 procent zorgt voor twee naasten (n=10) ten opzichte van 8,1 procent voor drie of meer (n=3).

Figuur 5 laat zien wat de motivatie van mantelzorgers is om zorg te dragen voor hun naaste. 83,8 procent van de mantelzorgers vindt het geven van mantelzorg vanzelfsprekend (n=31) en 81,1 procent vindt dat het zo hoort. 21,6 procent geeft mantelzorg om professionele zorg uit te stellen of te voorkomen en geeft aan dat de persoon het liefst door hem/haar geholpen wil worden (n=8).



Figuur 5 Redenen om te helpen bij mantelzorgers in procenten (N=37 mantelzorgers)

3.3 Ervaren belasting

Om de ervaren belasting van de mantelzorgers te onderzoeken werd hen vijftien stellingen voorgelegd (tabel 8). Op basis daarvan is inzicht verkregen in hun ervaren belasting.

Respondenten die geen stelling met 'eens' beantwoord hebben, ervaren geen belasting in de zorg voor hun naaste. Dit betreft 18,9 procent van de mantelzorgers (n=7). 26,3 procent van de mantelzorgers heeft één tot drie stellingen met eens beantwoord wat geclassificeerd wordt als een lichte belasting (n=10). Wanneer vier tot acht van de gevoelens ervaren wordt, behoort dit tot een matige belasting. Dit betreft 32,7 procent van de mantelzorgers (n=12). Er wordt gesproken van een ernstige belasting wanneer de mantelzorger negen tot vijftien stellingen met eens beantwoord heeft. Dit betreft 21,6 procent (n=8).

De negatieve gevoelens die mantelzorgers van Groene Kruis Thuiszorg team Kessel kunnen ervaren vormen samen een hiërarchische schaal voor ervaren belasting. De belasting neemt toe naarmate er meer stellingen met eens beantwoord zijn. Mantelzorgers zullen eerst het idee hebben dat de situatie hen nooit loslaat (59,9%) en pas daarna dat ze tijd tekort komen vanwege de mantelzorgtaken (32,4%). Als laatste stap raken ze ziek of overspannen (13,5%). Dit patroon geldt niet voor iedereen.

Tabel 8

Hiërarchische verdeling van de items voor de mate van belasting bij mantelzorgers (in procenten; n = 37). De somscore is een percentuele maat waarmee de verschillende items in klassen ingedeeld kunnen worden op basis van de mate van belasting voor de mantelzorger.

	% eens	Aantal (n) eens	% somscore	Klassen	%
			18,9	Geen	18,9
De situatie van degene voor wie ik zorg laat/liet mij nooit los.	59,5	22	10,1	Licht	26,3
Ik voel/voelde mij nooit vrij van verantwoordelijkheden.	48,6	18	8,3	Licht	
Ik voel/voelde me over het geheel genomen erg onder druk staan door de situatie van degene voor wie ik zorg.	45,9	17	7,8	Licht	
Door mijn betrokkenheid bij degene voor wie ik zorg voel/voelde ik mijzelf erg gebonden.	45,9	17	7,8	Matig	32,7
De hulp voor degene voor wie ik zorg komt/kwam te veel op mijn schouders neer.	40,5	15	6,9	Matig	
Het combineren van de verantwoordelijkheid voor degene voor wie ik zorg en de verantwoordelijkheid voor mijn werk en/of gezin valt/viel niet mee.	40,5	15	6,9	Matig	
Komt/kwam u regelmatig tijd tekort in de periode dat u mantelzorg verleent?	32,4	12	5,5	Matig	
Ik moet/moest altijd maar klaarstaan voor degene voor wie ik zorg.	32,4	12	5,5	Matig	
Kost het u meer moeite dan anders om uw huishouden te regelen?	29,7	11	5,1	Ernstig	22,1
Hebt u uw werk of andere bezigheden minder zorgvuldig gedaan dan u gewend bent omdat u het zo druk had met helpen?	24,3	9	4,1	Ernstig	
Bent u in uw vrije tijd te moe om iets te ondernemen?	24,3	9	4,1	Ernstig	
Door mijn betrokkenheid bij degene voor wie ik zorg krijg/kreeg ik conflicten thuis en/of op mijn werk.	16,2	6	2,8	Ernstig	
Bent u in de periode van mantelzorg ziek of overspannen geraakt doordat u te veel verplichtingen tegelijk heeft/had?	13,5	5	2,3	Ernstig	
Mijn zelfstandigheid komt/kwam in de knel.	10,8	4	1,8	Ernstig	
Mijn gezondheid is door het geven van hulp achteruit gegaan.	10,8	4	1,8	Ernstig	

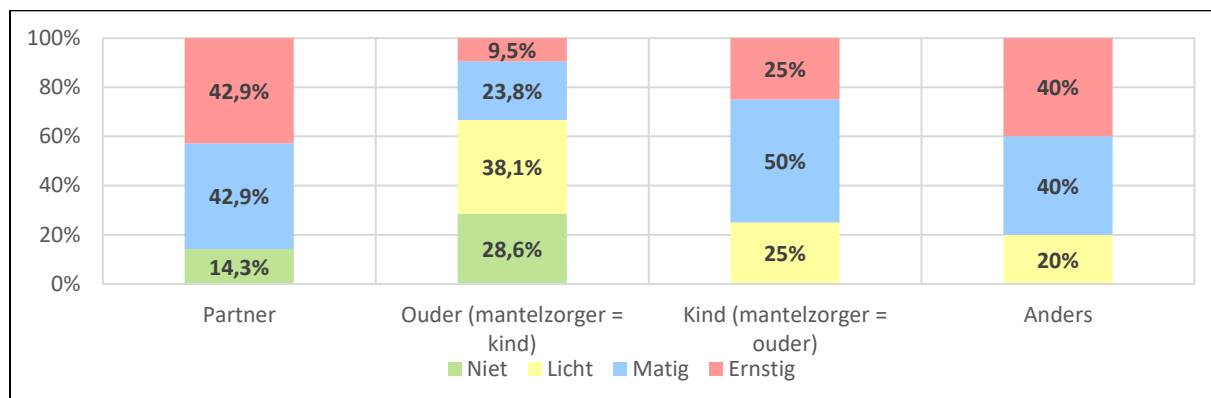
In figuur 6 staan de kenmerken van de mantelzorgers en hun ervaren belasting. Mannen ervaren in 33,3 procent een ernstige belasting ten opzichte van 16 procent van de vrouwen. Mantelzorgers in de leeftijdscategorie 75 jaar en ouder ervaren in zestig procent een ernstige belasting. Veertig procent in deze categorie is matig belast. Er is geen sprake van een lichte of matige belasting in deze leeftijdscategorie.

Laag opgeleiden ervaren in 33,7 procent een ernstige belasting. Mantelzorgers die geen betaald werk verrichten ervaren in 35,7 procent een ernstige belasting. Mantelzorgers die naast de zorg voor hun naaste een fulltime baan (>32 uur) hebben, ervaren in 27,3 procent een ernstige belasting. Mantelzorgers die parttime (<32 uur) werken ervaren geen ernstige belasting in hun rol als mantelzorger.



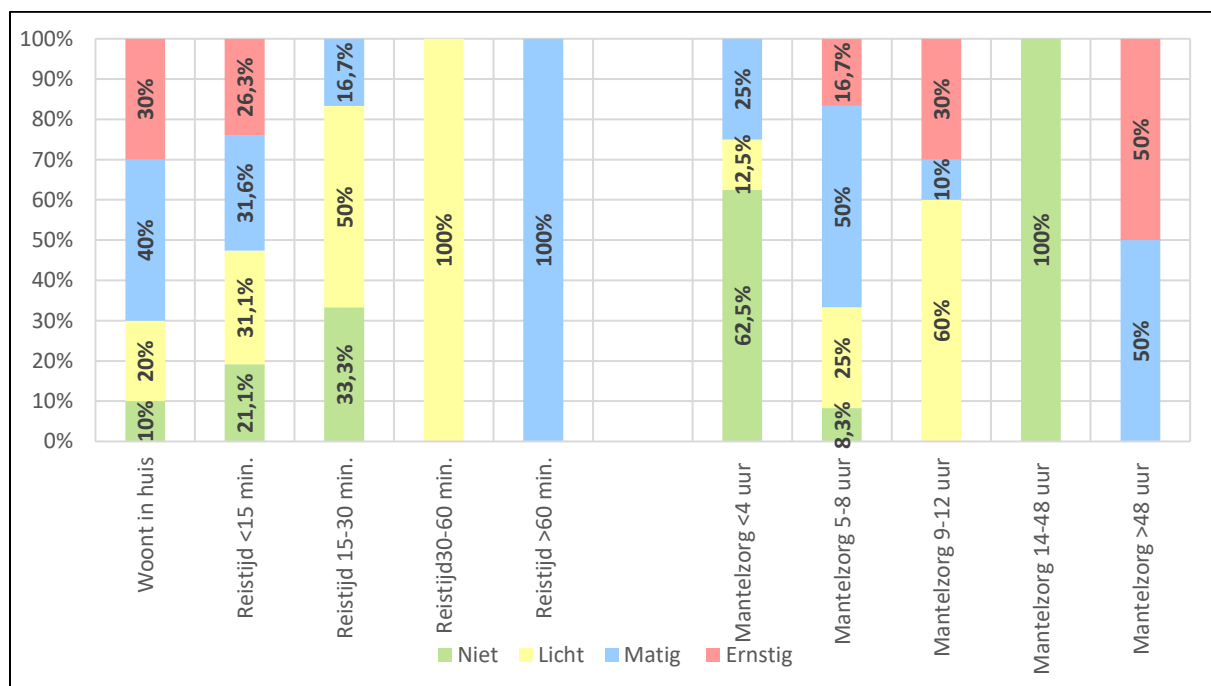
Figuur 6 Kenmerken van mantelzorgers en de mate van ervaren belasting, in procenten (N=37 mantelzorgers).

In figuur 7 staan de kenmerken van de hulpbehoevenden en de mate van ervaren belasting bij de mantelzorgers. Wanneer de hulpbehoevende de partner van de mantelzorger is, is er in 42,9 procent sprake van een ernstige belasting. Wanneer de mantelzorger een kind van de hulpbehoevende is, is deze in 9,5 procent ernstig belast. Wanneer de mantelzorger geen eerstegraads familie betreft van de hulpbehoevende, ervaren deze een lichte (20%), matige (40%) of ernstige (40%) belasting.



Figuur 7 Kenmerken van hulpbehoevenden en de mate van ervaren belasting bij mantelzorgers, in procenten (N=37 mantelzorgers).

In figuur 8 is te zien dat de belasting verergerd naarmate de reistijd afneemt. Van de mantelzorgers die bij de naaste in huis woont is dertig procent ernstig belast. Wanneer de reistijd meer dan 15 minuten bedraagt, is er geen sprake van een ernstige belasting. In de groep mantelzorgers die minder dan vier uur mantelzorgtaken verleent, is nooit sprake van een ernstige belasting. 62,5 procent ervaart geen enige vorm van belasting. Mantelzorgers die meer dan 48 uur zorgen voor hun naaste, ervaren in vijftig procent van de gevallen een matige belasting. De andere vijftig procent uit deze groep ervaart een ernstige belasting.



Figuur 8 Kenmerken van de zorgsituatie en de mate van de ervaren belasting bij mantelzorgers, in procenten (N=37 mantelzorgers).

3.4 Ervaren samenwerking met de wijkverpleging

In tabel 9 wordt weergegeven wat de ervaringen van mantelzorgers zijn op het gebied van samenwerking met zorgprofessionals van Groene Kruis Thuiszorg team Kessel.

91,9 procent van de mantelzorgers vindt dat de wijkverpleging goed bereikbaar is (n=34). 97,3 procent van de mantelzorgers vindt dat de wijkverpleging goed aansluit bij de hulp die zijzelf geven (n=36) en 83,8 procent vindt dat de zorg goed afgestemd wordt (n=31). 89,2 procent ervaart een geschikt tijdstip van de zorgverlening en een goede samenwerking tussen wijkverpleging en mantelzorger (n=33). Wanneer zaken niet goed lopen wordt er in 94,6 procent van de gevallen overleg gepleegd met de mantelzorger (n=35). 51,4 procent van de mantelzorgers neemt de zorg over indien de wijkverpleging door omstandigheden niet kan (n=18). Andersom, dus wanneer de mantelzorger door omstandigheden niet kan, wordt de zorg in 57,1 procent overgenomen door de wijkverpleging (n=20). 91,9 procent van de mantelzorgers zegt terecht te kunnen met vragen bij de wijkverpleging over de hulp van hun naaste (n=34).

Tabel 9

Ervaren aspecten van samenwerking met zorgprofessionals van Groene Kruis Thuiszorg team Kessel, in procenten (N=37 mantelzorgers)

	Eens N	Eens %	Niet eens/ niet oneens %	Oneens %	Weet het niet %
De wijkverpleging is goed bereikbaar	34	91,9	5,4	0	2,7
De hulp van de wijkverpleging sluit goed aan bij de hulp die de mantelzorger geeft	36	97,3	2,7	0	0
De wijkverpleging stemt met de mantelzorger af welke zorg geboden wordt	31	83,8	10,8	2,7	2,7
De wijkverpleging komt op een voor de mantelzorger geschikt tijdstip	33	89,2	8,1	0	2,7
De wijkverpleging werkt goed met de mantelzorger samen	33	89,2	10,8	0	0
Als zaken niet goed lopen, overlegt de wijkverpleging met mantelzorger	35	94,6	5,4	0	0
Als de wijkverpleging door omstandigheden niet kan, neemt de mantelzorger de hulp over	18	51,4	20	22,9	5,7
Als mantelzorger zelf door omstandigheden geen hulp kan geven, neemt de wijkverpleging de hulp over	20	57,1	20	17,1	5,7
Als mantelzorger vragen heeft over de hulp van haar/zijn naaste, kan zij/hij dit vragen aan de wijkverpleging	34	91,9	5,4	0	2,7

De uitspraken in tabel 9 zijn samengenomen om een algemene indruk te krijgen van de beoordeling van de mantelzorgers over de samenwerking met de zorgprofessionals van Groene Kruis Thuiszorg team Kessel. De negen uitspraken vormden tezamen een betrouwbare schaal (Cronbach's alpha: 0.77), waarop voor alle respondenten die ten minste vijf van de negen uitspraken beantwoordden een gemiddelde score werd berekend. De gemiddelde totaalscore van alle mantelzorgers (N=37) was 2,80 op een schaal van 1 (meest negatief) tot 3 (meest positief).

Tabel 10 laat zien dat daarbij enige verschillen zijn tussen de verschillende groepen mantelzorgers. Mantelzorgers in de leeftijdscategorie 75 jaar en ouder geven een score van 2,89. Mantelzorgers in de leeftijdscategorie 15 tot en met 49 jaar scoren gemiddeld een 2,76. Laag opgeleide mantelzorgers scoren gemiddeld een 2,74 ten opzichte van een 2,86 bij hoog opgeleide mantelzorgers. Mantelzorgers die partner zijn van de hulpbehoevende scoren een 2,76. Mantelzorgers die geen eerstegraads familielid zijn van de hulpbehoevende scoren gemiddeld een 2,89.

Tabel 10

Totaalscore van de boordeling van de samenwerking tussen de zorgprofessionals van Groene Kruis Thuiszorg team Kessel en de mantelzorger (N=37 mantelzorgers).

	Gemiddelde score
Totale groep mantelzorgers	2,80
Geslacht	
1. Vrouwen	2,82
2. Mannen	2,77
Leeftijd	
15 t/m 49 jaar	2,76
50 t/m 64 jaar	2,80
65 t/m 74 jaar	2,80
75 jaar en ouder	2,89
Opleidingsniveau	
1. Laag	2,74
2. Midden	2,83
3. Hoog	2,86
Relatie tot cliënt: mantelzorger is...	
1. Echtgeno(o)t(e) / partner	2,76
2. (Schoon-)dochter / (schoon-) zoon	2,79
3. (Schoon- / stief-) ouder	2,82
4. Anders	2,89

In tabel 11 zijn de stellingen over samenwerking geformuleerd die gespecificeerd zijn op de werkwijze van Groene Kruis Thuiszorg team Kessel. 68,6 procent van de mantelzorgers wordt betrokken bij het invullen, bijstellen en uitvoeren van het zorgplan van zijn of haar naaste (n=24). 72,2 procent wordt betrokken bij de halfjaarlijkse tussentijdse evaluaties over de zorg (n=26). 26,7 procent krijgt voldoende vaardigheden aangeleerd door de zorgprofessional om zelfredzaamheid en zelfstandigheid te stimuleren (n=8).

83,8 procent van de mantelzorgers geeft aan dat het bereikbare nummer hen voldoende mogelijkheden biedt contact te leggen met de zorgprofessionals (n=31). Middels het Elektronisch Cliëntendossier (Carenzorgt) geldt dit voor 62,9 procent van de mantelzorgers (n=22). 61,1 procent is op de hoogte over de werkwijze van Carenzorgt (n=22) en 52,8 procent is op de hoogte gebracht over deze werkwijze door de thuiszorgmedewerkers (n=19).

Over de samenwerking met de zorgcoördinator is 80,6 procent tevreden (n=29). Vijftig procent van de mantelzorgers geeft aan informatie te ontvangen over respijtzorg, mantelzorgondersteuning, steunpunt mantelzorg of vrijwilligerszorg (n=16). 86,5 procent vindt dat normen, waarden en privacy gerespecteerd worden (n=32). Afspraken rondom de tijd van zorg worden in 91,7 procent nagekomen (n=33). 77,1 procent toont tevredenheid over het indicatiegesprek en de gestelde indicatie (n=33). Wanneer zich bijzonderheden en veranderingen voordoen is er in 89,2 procent van de gevallen

contact met de mantelzorgers (n=33). Ontevredenheid wordt 71,4 procent van de gevallen serieus opgepakt (n=25).

Tabel 11

Ervaren aspecten van samenwerking met zorgprofessionals van Groene Kruis Thuiszorg team Kessel, in procenten (N=37 mantelzorgers).

	Eens N	Eens %	Niet eens/ niet oneens %	Oneens %	Weet het niet %
Als mantelzorger word ik betrokken bij het invullen, bijstellen en uitvoeren van het zorgplan van mijn naaste.	24	68,6	20	11,4	0
Als mantelzorger word ik betrokken bij de halfjaarlijkse en indien nodig tussentijdse evaluaties over de zorg van mijn naaste.	26	72,2	11,1	8,3	8,3
Als mantelzorger krijg ik voldoende vaardigheden (bijvoorbeeld aan,- en uittrekken steunkousen of tiltechnieken) aangeleerd door de zorgprofessional om zelfredzaamheid en zelfstandigheid te bevorderen en stimuleren.	8	26,7	26,7	16,7	30
De bereikbaarheid middels het bereikbare nummer geeft mij als mantelzorger voldoende mogelijkheden contact te leggen.	31	83,8	2,7	0	13,5
De bereikbaarheid middels het Elektronisch Cliëntendossier (Carenzorgt) geeft mij als mantelzorger voldoende mogelijkheden contact te leggen	22	62,9	14,3	5,7	17,1
Als mantelzorger ben ik op de hoogte over de werkwijze van Carenzorgt	22	61,1	13,9	8,3	16,7
Ik ben door de thuiszorgmedewerkers voldoende op de hoogte gebracht over de werkwijze van Carenzorgt	19	52,8	25	11,1	11,1
Als mantelzorger ben ik tevreden over de manier van samenwerken met de zorgcoördinator die dient onder als coördinator en als centraal aanspreekpunt.	29	80,6	8,3	2,8	8,3
Als mantelzorger ben ik tevreden over de informatievoorziening vanuit de zorgprofessionals over respijtzorg, mantelzorgondersteuning, steunpunt mantelzorg of vrijwilligerszorg.	16	50	12,5	12,5	25
Als mantelzorger vind ik dat de normen, waarden en privacy van mij en mijn naaste gerespecteerd worden door de zorgprofessionals.	32	86,5	8,1	0	5,4
Als mantelzorger ben ik tevreden over afspraken rondom geplande tijd van zorg en nagekomen tijd van zorg.	33	91,7	2,8	2,8	2,8
Als mantelzorger ben ik tevreden over het indicatiegesprek en de gestelde indicatie door de wijkverpleegkundige waarin afgesproken wordt wat de omvang, duur en aard van de zorg is.	27	77,1	11,4	2,9	8,6
Als mantelzorger ben ik tevreden over het contact dat er plaatsvindt tussen mij als mantelzorger en zorgprofessionals wanneer er zich bijzonderheden of veranderingen voordoen.	33	89,2	5,4	0	5,4
Bij ontevredenheid omtrent de zorgverlening wordt dit serieus opgepakt door de professionals.	25	71,4	11,4	2,9	14,3

De uitspraken in tabel 11 zijn samengenomen om een algemene indruk te krijgen van de beoordeling van de mantelzorgers over de samenwerking met de zorgprofessionals van Groene Kruis Thuiszorg team Kessel. De veertien uitspraken vormden tezamen een betrouwbare schaal (Cronbach's alpha: 0.85), waarop voor alle respondenten die ten minste acht van de veertien uitspraken beantwoordden een gemiddelde score werd berekend. De gemiddelde totaalscore van alle mantelzorgers (N=35) was 2,74 op een schaal van 1 (meest negatief) tot 3 (meest positief).

Tabel 12 laat zien dat daarbij wel enige verschillen zijn tussen de verschillende groepen mantelzorgers. Laag opgeleide mantelzorgers geven de samenwerking een gemiddelde score van 2,56 ten opzichte van een gemiddelde score van 2,86 bij hoog opgeleide mantelzorgers. Wanneer de mantelzorger partner is van de hulpbehoevende geeft deze een gemiddelde score van 2,85 op de samenwerking met zorgprofessionals van Groene Kruis Thuiszorg team Kessel.

Tabel 12

Totaalscore van de boordeling van de samenwerking tussen de zorgprofessionals van Groene Kruis Thuiszorg team Kessel en de mantelzorger (N=35 mantelzorgers).

	Gemiddelde score
Totale groep mantelzorgers	2,74
Geslacht	
1. Vrouwen	2,69
2. Mannen	2,82
Leeftijd	
15 t/m 49 jaar	2,82
50 t/m 64 jaar	2,67
65 t/m 74 jaar	2,60
75 jaar en ouder	2,97
Opleidingsniveau	
1. Laag	2,56
2. Midden	2,88
3. Hoog	2,86
Relatie tot cliënt: mantelzorger is...	
1. Echtgeno(o)t(e) / partner	2,85
2. (Schoon-)dochter / (schoon-) zoon	2,70
3. (Schoon- / stief-) ouder	2,83
4. Anders	2,68

3.5 Invloed van ervaren belasting op de samenwerking

Tot slot zijn alle stellingen over samenwerking uit tabel 9 en 11 tezamen genomen om een indruk te krijgen over de invloed van mate van belasting op de samenwerking met de zorgprofessionals. De 23 uitspraken over samenwerking vormden tezamen een betrouwbare schaal (Cronbach's alpha: 0.89). Voor alle respondenten werd een gemiddelde score berekend.

Mantelzorgers die geen belasting ervaren in de zorg rondom hun naaste geven de zorgprofessionals van Groene Kruis Thuiszorg team Kessel een gemiddelde score van 2,36 als het gaat over de samenwerking. Mantelzorgers die ernstig belast zijn, geven een score van 2,92. Dit is weergegeven in tabel 13.

Tabel 13

Ervaren samenwerking bij verschillende klassen van belasting (N=37 mantelzorgers).

	Gemiddelde score
Mate van belasting	
1. Geen belasting (n=7)	2,36
2. Lichte belasting (n=10)	2,68
3. Matige belasting (n=12)	2,92
4. Ernstige belasting (n=8)	2,92

4. Discussie

Dit hoofdstuk geeft een interpretatie en verklaring van de belangrijkste conclusies uit de verkregen resultaten door deze te vergelijken met de wetenschappelijke literatuur. Daarnaast worden de sterke en zwakke kanten van het onderzoek toegelicht.

4.1 Interpretatie en verklaring van de resultaten

Voor dit onderzoek is een enquête gebruikt die bestaat uit een combinatie van zelf samengestelde vragen en vragen uit valide en wetenschappelijk onderbouwde meetinstrumenten. Deze enquête heeft als doel inzicht te verkrijgen in de ervaren belasting van mantelzorgers en de ervaren samenwerking met de zorgprofessionals. De vragenlijst is verspreid onder alle mantelzorgers van Groene Kruis Thuiszorg team Kessel. Dit maakt de resultaten representatief voor de huidige populatie.

Per deelonderwerp worden de opvallende resultaten weergegeven en wordt er hiervoor een verklaring gegeven vanuit de wetenschappelijke literatuur en/of eigen interpretatie.

Uit de resultaten komt naar voren dat de aard van de mantelzorgactiviteiten zeer uiteenlopend is. Wanneer er per mantelzorgactiviteit gekeken wordt naar het percentage mantelzorgers dat deze uitvoert, komt naar voren dat de mantelzorgers in Kessel procentueel gezien hoger scoren ten opzichte van het landelijk gemiddelde. De mantelzorgtaak “verpleegkundige hulp” vormt hierop een uitzondering. Dit neemt 18,9 procent van de mantelzorgers van team Kessel (gedeeltelijk) voor zijn rekening, ten opzichte van een landelijk gemiddelde van twintig procent. Mogelijk nemen de zorgprofessionals deze taken eerder over of wordt er weinig tijd en energie gestoken in het aanleren van verpleegkundige handelingen. Bij de vraag of de mantelzorger ervaart dat hij/zij voldoende vaardigheden aangeleerd krijgt om zelfredzaamheid en zelfstandigheid te bevorderen geeft slechts 26,7 procent aan het hiermee eens te zijn. Een mogelijke reden kan zijn dat mantelzorgers wegens werk hier niet toe in staat zijn. Mantelzorgers van team Kessel verrichten namelijk in ruim zestig procent betaald werk ten opzichte van een landelijk gemiddelde van veertig procent.

De omvang van de mantelzorg is in Kessel groter dan het landelijk gemiddelde. Uit de resultaten blijkt dat mantelzorgers van cliënten van team Kessel in 16,2 procent van de gevallen meer dan 48 uur mantelzorg verleent. Landelijk gezien is dit slechts zes procent. Van de mantelzorgers in team Kessel zorgt slechts 21,6 procent maximaal vier uur per week voor zijn naaste ten opzichte van 34 procent landelijk. In Kessel zorgt 94,6 procent al meer dan een jaar voor zijn of haar naaste. Het landelijk gemiddelde ligt op 88 procent. Deze grotere omvang en langere duur van mantelzorg geeft een mogelijke verklaring voor de ervaren belasting die mantelzorgers ervaren. In team Kessel geeft namelijk 22,1 procent van de mantelzorgers ernstig belast te zijn ten opzichte van een landelijk gemiddelde van 19 procent. Er kan geconcludeerd worden dat de kans op een ernstige (over)belasting stijgt naarmate de duur en intensiteit van de zorg aan hun naaste toeneemt.

Partners die in Kessel mantelzorg verlenen zijn meest overbelast, dit aantal betreft 42,9 procent. Mantelzorgers die bij hun naaste in huis wonen zijn vaker ernstig belast. Dit percentage ligt op dertig procent ten opzichte van nul procent wanneer de reisafstand meer dan 15 minuten bedraagt. Mantelzorgers in de leeftijdscategorie 75 jaar en ouder zijn het vaakst en ernstigst belast, namelijk zestig procent. Een mogelijke verklaring voor bovenstaande resultaten is het feit dat partners vaak bij zijn of haar naaste in huis wonen, wat ervoor zorgt dat er continue beroep gedaan kan worden op de mantelzorger. Tot slot zijn mantelzorgers zonder een betaalde baan het vaakst ernstig belast, namelijk

35,7 procent. Dit valt mogelijk te verklaren door het feit dat zij 24/7 beschikbaar kunnen zijn voor zijn/haar naaste.

In de enquête zijn verschillende vragen gesteld die betrekking hebben op de samenwerking tussen de zorgprofessionals en de mantelzorgers. Ruim negentig procent van de mantelzorgers uit de onderzochte populatie ervaart een goede bereikbaarheid van de wijkverpleging. Landelijk gezien is dit ruim tachtig procent. Een mogelijke verklaring voor dit hogere percentage is de diversiteit aan mogelijkheden tot contact met zorgprofessionals van team Kessel. Mantelzorgers kunnen 24/7 contact opnemen via een rechtstreeks bereikbaar nummer. 83,8 procent van de mantelzorgers geeft aan dat dit hen voldoende mogelijkheden tot contact biedt. Daarnaast bestaat het Elektronisch Cliëntendossier met het digitale (mantelzorg) portaal Carenzorgt. Dit geeft naast toegang en inzage in algemene en medische rapportages ook de mogelijkheid tot contact met de zorgprofessionals (De Zorggroep, 2016)². 62,9 procent geeft aan dat dit portaal hen voldoende mogelijkheden tot contact geeft. 61,6 procent is op de hoogte van de werkwijze en 52,8 procent is hiervan op de hoogte gebracht door de thuiszorgmedewerkers. Tot slot geven veel mantelzorgers aan ook een rechtstreeks telefoonnummer van de zorgcoördinator te hebben, wat als prettig wordt ervaren.

Respijtzorg is de verzamelnaam voor uiteenlopende vormen van mantelzorgvervanging. Thuis of buitenshuis, geboden door familie, vrijwilligers of professionals, gefinancierd uit eigen middelen, door de zorgverzekeraar of de gemeente. De overname van de zorg kan incidenteel zijn maar het kan ook gaan over wekelijks een dagdeel of maandelijks een weekend (Expertisecentrum Mantelzorg, z.d.). Vijftig procent van de mantelzorgers geeft aan hier voldoende informatie over te ontvangen vanuit de zorgprofessionals van team Kessel. Gezien het grotere aandeel overbelaste mantelzorgers van cliënten van team Kessel, namelijk 22,1 procent ten opzichte van 19 procent landelijk, zou het investeren van extra tijd, geld en moeite aan goede informatievoorziening een mogelijke bijdrage kunnen leveren dit percentage terug te dringen.

Gemiddeld geven mantelzorgers een 2,80 op een schaal van 1 tot 3 als het gaat over de samenwerking met zorgprofessionals van Groene Kruis Thuiszorg team Kessel. Landelijk ligt dit gemiddelde op 2,50. Gesteld mag worden dat er dus een goede samenwerking is tussen zorgprofessionals en mantelzorgers van cliënten van Groene Kruis Thuiszorg team Kessel. Hierbij moet wel rekening gehouden worden met het feit dat de onderzoeker tevens medewerker van team Kessel is. Dit kan invloed hebben op de resultaten omdat respondenten mogelijk een sociaal gewenst antwoord geven.

Tot slot wordt er gekeken naar de gemiddelde scores van de samenwerking bij de verschillende klassen van belasting. Er is een stijgende lijn te zien in de gemiddelde score op de samenwerking wanneer de belasting sterker toeneemt. Mantelzorgers die geen belasting ervaren geven een score van 2,36 ten opzichte van 2,68 bij een lichte belasting en 2,92 bij een matige en ernstige belasting. Mogelijk zijn mantelzorgers die meer belast zijn eerder tevreden met de zorg die hun naaste ontvangt en ervaren ze hierdoor ook een betere samenwerking.

² Bron afkomstig van intranet (niet publiekelijk toegankelijk) van De Zorggroep

4.2 Sterke en zwakke kanten van het onderzoek

In dit onderzoek komen verschillende aspecten over de samenwerking aan bod. Op basis van de resultaten kunnen verbeteringen opgesteld worden die specifiek gericht zijn op team Kessel. De resultaten zijn niet generaliseerbaar naar andere extramurale thuiszorg teams, maar door de methodologische beschrijving van de uitvoering kan het onderzoeksontwerp wel een template zijn om over te nemen in andere thuiszorg teams.

Conclusies zijn getrokken op basis van een kleine groep respondenten. Om meer betrouwbare conclusies te trekken zou er een grotere populatie onderzocht moeten worden. Dit kan door meerdere meetmomenten te introduceren. Hiervoor is een groter tijdsbestek nodig. Daarnaast is de onderzoeker bekend bij de respondenten. Om sociaal wenselijke antwoorden te voorkomen wat mogelijk kan leiden tot minder betrouwbare conclusies, zou een neutraal persoon het onderzoek moeten uitvoeren. Respondenten kregen een mogelijkheid toelichting te geven op bepaalde stellingen zodat verbeterpunten opgesteld konden worden. Deze optie gaf minimaal respons wat leidt tot de conclusie dat kwantitatief onderzoek hiervoor minder geschikt is. Vervolgonderzoek in de vorm van kwalitatief onderzoek biedt de onderzoeker de mogelijkheid nader in te gaan op eventuele verbeterpunten. Een interview zou hiervoor geschikt zijn.

5. Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de onderzoeksvraag aan de hand van de resultaten. Per deelvraag wordt er een conclusie geformuleerd. Vervolgens worden er naar aanleiding van dit onderzoek aanbevelingen geformuleerd. In dit onderzoek is gezocht naar een antwoord op de vraag:

“Hoe ervaren mantelzorgers die zorg dragen voor cliënten van Groene Kruis Thuiszorg team Kessel de belasting die mantelzorg met zich meebrengt en hoe vinden ze de samenwerking met de zorgprofessionals?”

5.1 Conclusie deelvragen en centrale onderzoeksvraag

Deelvraag 1: “Wat is de aard, de omvang en de motivatie van mantelzorg verleend aan cliënten van Groene Kruis Thuiszorg team Kessel?”

Om antwoord te krijgen op deze deelvraag zijn de mantelzorgers negen mantelzorgactiviteiten voorgelegd waarvoor aangegeven kon worden of deze op hen van toepassing zijn. Uit de resultaten komt naar voren dat de aard van deze mantelzorgactiviteiten zeer uiteenlopend is. Bijna alle mantelzorgers begeleiden hun naaste bij een bezoek aan een arts. Driekwart geeft hulp bij het huishouden en vervoer. Tweederde geeft administratieve hulp en begeleiding bij dagelijkse zaken, motiveren en activeren en iets meer dan de helft van de mantelzorgers helpt bij aanvragen, regelen en coördineren van zorg en ondersteuning. Slechts een op de vijf mantelzorgers geeft verpleegkundige hulp of persoonlijke verzorging.

Uit de resultaten komt naar voren dat de omvang van de mantelzorg erg wisselend is. Het grootste gedeelte, ongeveer een derde van de mantelzorgers, verleent tussen de vijf en acht uur mantelzorg per week. Een vijfde van de mantelzorgers verleent maximaal vier uur per week en een kwart negen tot twaalf uur. Iets meer dan een zesde deel van de mantelzorgers verleent meer dan 48 uur mantelzorg per week.

Bijna alle mantelzorgers zorgen al langer dan een jaar voor hun naaste. Vier op de vijf mantelzorgers deelt de mantelzorgtaken met andere mantelzorgers. Ruim veertig procent deelt de zorg met één andere mantelzorger. Een tiende doet dit samen met twee andere mantelzorgers en een kwart doet dit met drie of meer andere mantelzorgers. Het aantal naasten waarvoor een mantelzorger zorgt is wisselend. Het grootste gedeelte, namelijk tweederde, is uitsluitend verantwoordelijk voor de naaste die zorg ontvangt van Groene Kruis Thuiszorg team Kessel. Een kwart zorgt daarnaast nog voor één andere naaste. Een tiende van de mantelzorgers is verantwoordelijk voor drie of meer naasten.

De resultaten hebben tot slot uitgewezen dat de beweegredenen om mantelzorger te zijn voor de naaste wisselend zijn. Een vijfde deel vindt het vanzelfsprekend, vindt dat het zo hoort en doet het graag voor deze persoon. Tweederde geeft aan dat de motivatie om voor de persoon in kwestie te zorgen het feit betreft dat degene hem of haar ook geholpen zou hebben. Een derde vindt het leuk om voor iemand te zorgen en slechts een vijfde doet het om professionele zorg te voorkomen of uit te stellen. Eveneens een vijfde doet het omdat de persoon het liefste door hem of haar geholpen wil worden.

Deelvraag 2: “Hoe ervaren mantelzorgers van cliënten binnen Groene Kruis team Kessel de belasting die zij voor hun naasten dragen?”

Om te onderzoeken hoe mantelzorgers de belasting van zorg die ze dragen voor hun naaste ervaren, is het wetenschappelijke meetinstrument, de EDIZ-plus, gebruikt. Dit meetinstrument classificeert vier verschillende categorieën van ervaren belasting, namelijk geen, lichte, matige en ernstige belasting.

Bijna een vijfde deel van de mantelzorgers die zorg dragen voor de cliënten van Groene Kruis Thuiszorg team Kessel ervaren geen belasting. Een kwart van de mantelzorgers is licht belast en bijna een derde is matig belast. Tot slot is iets meer dan een vijfde deel van de mantelzorgers ernstig belast. Een ernstige belasting wordt in de EDIZ-plus bestempeld als een overbelasting.

Groepen mantelzorgers die gemiddeld vaker een hoge belasting ervaren zijn mannen, mantelzorgers in de leeftijdscategorie 75 jaar en ouder, laag opgeleide mantelzorgers en mantelzorgers zonder betaald werk. Mantelzorgers die mantelzorgactiviteiten verrichten voor hun partner ervaren de hoogste belasting wanneer er gekeken wordt naar de relatie tot de naaste. Inwonende mantelzorgers ervaren een hogere belasting dan mantelzorgers die moeten reizen om bij hun naaste te komen. Wanneer de reistijd meer dan vijftien minuten bedraagt, geeft geen enkele mantelzorger een overbelasting aan. Tot slot zijn de mantelzorgers die meer dan 48 uur per week mantelzorg verlenen het meest overbelast. Deze overbelasting neemt af naarmate het aantal uren mantelzorg afneemt.

Deelvraag 3: “Hoe ervaren mantelzorgers van cliënten binnen Groene Kruis team Kessel de samenwerking met zorgprofessionals van Groene Kruis Thuiszorg team Kessel?”

Om de laatste deelvraag te beantwoorden werden negen stellingen voorgelegd die betrekking hebben op de samenwerking. Deze stellingen hebben uiteenlopende onderwerpen die tezamen een betrouwbare schaal vormen (Cronbach's alpha: 0,77) om de ervaren samenwerking te analyseren. Bijna alle mantelzorgers vinden dat de zorg van de wijkverpleging goed aansluit bij de hulp die de mantelzorger geeft. Negen op de tien mantelzorgers geeft aan dat de wijkverpleging goed bereikbaar is, op een geschikt tijdstip komt en goed met de mantelzorger samenwerkt. Vier op de vijf mantelzorgers geeft aan dat er afstemming plaatsvindt in de zorg die geboden wordt. Wanneer zaken niet goed lopen wordt er in bijna alle gevallen overleg gepleegd met de mantelzorger en daarnaast kan de mantelzorgers bijna altijd terecht voor vragen over de hulp van zijn/haar naaste. Als de wijkverpleging door omstandigheden niet kan, neemt ongeveer de helft van de mantelzorgers de zorg over. Andersom, dus wanneer de mantelzorger door omstandigheden niet kan, wordt de zorg in ruim de helft van de gevallen overgenomen door de wijkverpleging. Over het algemeen kan geconcludeerd worden dat mantelzorgers zeer tevreden zijn over de samenwerking met de zorgprofessionals van Groene Kruis Thuiszorg team Kessel. Er wordt een score van 2,80 gegeven op een schaal van 1 tot 3.

Vervolgens is er nog een reeks stellingen over de samenwerking voorgelegd die specifiek gericht zijn op de werkwijze van Groene Kruis Thuiszorg. Deze stellingen hebben uiteenlopende onderwerpen die tezamen een betrouwbare schaal vormen (Cronbach's alpha: 0,85) om de ervaren samenwerking te analyseren. Zeven op de tien mantelzorgers geeft aan dat ze betrokken worden bij het invullen, bijstellen en uitvoeren van het zorgplan en bij halfjaarlijkse en tussentijdse evaluaties van de zorg. Slechts een kwart vindt dat ze voldoende vaardigheden aangeleerd krijgen door de zorgprofessional om zelfredzaamheid en zelfstandigheid te bevorderen en stimuleren. De bereikbaarheid middels het bereikbare nummer geeft vier op de vijf mantelzorgers voldoende mogelijkheden tot contact. Twee derde vindt de bereikbaarheid middels het Elektronisch Cliëntdossier (Carenzorgt) voldoende en is voldoende op de hoogte over de werkwijze. De helft is voldoende op de hoogte gebracht door de zorgprofessionals over de werkwijze van Carenzorgt. Vier op de vijf mantelzorgers is tevreden over de samenwerking met de zorgcoördinator. Een aanzienlijk kleiner deel van de mantelzorgers, namelijk de helft, is tevreden over de informatievoorziening over mantelzorgondersteuning. Het overgrote deel vindt dat normen, waarden en privacy gerespecteerd worden en is tevreden over de afspraken rondom geplande tijd van zorg en nagekomen tijd van zorg. Ruim driekwart is tevreden over het

indicatiegesprek en de gestelde indicatie door de wijkverpleegkundige. Uit bovenstaande gegevens en het gegeven gemiddelde van 2,74 op een schaal van 1 tot 3, kan geconcludeerd worden dat mantelzorgers van cliënten van Groene Kruis Thuiszorg team Kessel erg tevreden zijn over de samenwerking met de zorgprofessionals.

Centrale onderzoeksvraag

Uit dit kwantitatieve onderzoek is gebleken dat de mantelzorgers van Groene Kruis Thuiszorg team Kessel de belasting wisselend ervaren. Een op de drie mantelzorgers ervaart een matige belasting. Dit is de grootste groep. Een op de vijf mantelzorgers is overbelast. De samenwerking wordt als zeer goed ervaren. Mantelzorgers hebben voldoende mogelijkheden tot het leggen van contact met de zorgprofessionals en indien nodig en gewenst worden ze betrokken bij de zorg omtrent hun naaste. Opvallend is dat de mantelzorgers die het meest belast zijn, ook het meest positief zijn over de samenwerking met de zorgprofessionals.

5.2 Aanbevelingen

Aanbevelingen voor de praktijk

Uit onderzoek is naar voren gekomen dat de mantelzorgactiviteiten ‘verpleegkundige hulp’ en ‘persoonlijke verzorging’ weinig door de mantelzorgers uitgevoerd worden. Daarbij geven veel mantelzorgers aan dat ze onvoldoende vaardigheden aangeleerd krijgen van de zorgprofessionals die zelfredzaamheid en zelfstandigheid stimuleren en bevorderen. Zorgprofessionals moeten daarom gerichte instructies gaan geven aan mantelzorgers zodat deze activiteiten meer tot het takenpakket van de mantelzorger gaan horen. Wanneer een (nieuwe) zorgvraag opgestart wordt, kan de zorgprofessional in gesprek gaan met de mantelzorger met de vraag deze taak (gedeeltelijk) over te nemen. Na een goede instructie zal de zorgprofessional een aantal keren meekijken terwijl de mantelzorger de handeling uitvoert. Wanneer de zorgprofessional het verantwoord acht kan de mantelzorger de verantwoordelijkheid voor zijn rekening nemen. Dit zal uiteindelijk leiden tot tijd- en kostenbesparing in de zorg.

In de bereikbaarheid middels het Elektronisch Cliëntendossier en hierbij horende mantelzorgportaal Carenzorgt, is ook verbetering mogelijk. Mantelzorgers geven aan onvoldoende kennis te hebben over de werkwijze van dit portaal. De onderzoeker, tevens medewerker van Groene Kruis Thuiszorg team Kessel, gaat een geïllustreerde handleiding ontwikkelen waarin stapsgewijs wordt toegelicht wat de werkwijze van Carenzorgt is. Bij de start van de zorgverlening wordt indien gewenst een instructie gegeven aan de mantelzorger. Mantelzorgers kunnen altijd terugvallen op de handleiding indien zich later moeilijkheden of problemen voordoen. Mantelzorgers waarvan de cliënt al in zorg is krijgen deze uitleg tijdens de halfjaarlijkse evaluatie.

Tot slot geven mantelzorgers aan weinig informatie te ontvangen over mantelzorgondersteuning en respijtzorg. Het biedt mantelzorgers de mogelijkheid hun taken tijdelijk of structureel aan een ander over te dragen zodat ze de zorg beter kunnen volhouden. Gezien het hoge percentage matige en ernstige belasting onder de mantelzorgers is het belangrijk de informatievoorziening omtrent dit onderwerp meer onder de aandacht te brengen. Er wordt door de onderzoeker een klinische les georganiseerd waarin alle zorgprofessionals geïnformeerd worden over de verschillende mogelijkheden een daarbij horende aanvraagprocedures. Indien door een van de zorgprofessionals een hoge belasting wordt gesignaleerd bij een van de mantelzorgers wordt er middels een persoonlijk gesprek informatie gegeven over de verschillende vormen van mantelzorgondersteuning. Eventueel wordt de EDIZ-plus ingevuld om na te gaan of er sprake is van een overbelasting. Het doel is de mantelzorgers ontlasten en een mogelijke overbelasting voorkomen.

Aanbevelingen voor de opleiding

Om tijd en kosten in de zorg te besparen is het steeds belangrijker de mantelzorger te betrekken in de zorgtaken omtrent een cliënt. Hbo-verpleegkundigen zijn verantwoordelijk voor het stellen van de indicatie. De rol van mantelzorger is een belangrijk onderwerp in dit gesprek. De opleiding moet in het laatste leerjaar meer aandacht besteden aan het leren indiceren zodat verpleegkundigen de vaardigheden leren om op een juiste manier de mantelzorger bij de zorg te betrekken.

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

De resultaten geven kwantitatieve gegevens over de ervaren belasting en samenwerking. Om concrete verbeterpunten te verkrijgen vanuit de mantelzorgers is kwalitatief onderzoek in de vorm van een interview een toevoeging om de kwaliteit omtrent de zorgverlening te optimaliseren. Daarnaast is het onderzoek in een kort tijdsbestek uitgevoerd. Om een nog betrouwbaarder resultaat te verkrijgen zou het tijdsbestek vergroot kunnen worden waardoor meer mantelzorgers deelnemen.

Bibliografie

- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2008). Opleidingsniveau. Geraadpleegd op 25 april 2018, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/artikelen/nieuws/2008/16/bijna-evenveel-hoogopgeleide-als-laagopgeleide-nederlanders/opleidingsniveau>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2011, 11 juli). Ouderen wonen steeds langer zelfstandig. Geraadpleegd op 25 april 2018, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2011/28/ouderen-wonen-steeds-langer-zelfstandig>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2016, 5 juli). Vergrijzing meest toegenomen in Limburg. Geraadpleegd op 25 april 2018, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2016/27/vergrijzing-meest-toegenomen-in-limburg>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2018, 29 maart). Bevolkingsontwikkeling; regio per maand [Dataset]. Geraadpleegd op 25 april 2018, van <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=37230ned&D1=0-2,4-5,7-8,13-17&D2=0,4,8,30,417&D3=195-206,l&HDR=G2&STB=G1,T&VW=T>
- De Boer, A., Oudijk, D., Timmermans, J., & Pot, A. (2012). Ervaren belasting van mantelzorg; constructie van EDIZ-plus. *Gerontologie en Geriatrie*, 43(2), 77-88.
- De Klerk, M., De Boer, A., Plaisier, I., Schyns, P., & Kooiker, S. (2014). *Informele hulp: wie doet er wat?*. Geraadpleegd van <http://www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/notitie-grenzen-verkennen-formele-informele-zorg.html>
- De Zorggroep. (2016, 8 december). Informatiebrief Carenzorgt (behorend bij ECD's) [Richtlijn]. Geraadpleegd op 25 april 2018, van <https://kompaz.dezorggroep.nl/>
- De Zorggroep. (2018, 13 april). Mantelzorg binnen de Zorggroep. Geraadpleegd op 25 april 2018, van <https://kompaz.dezorggroep.nl/servlet/download/1524059932391.pdf?ID=1025539&dlfn=1524059932391.pdf&dln=5-3+Mantelzorg+binnen+De+Zorggroep.pdf&dl.state=1>
- Expertisecentrum Mantelzorg. (z.d.). Respijtzorg. Geraadpleegd op 21 mei 2018, van <http://www.expertisecentrummantelzorg.nl/em/Respijtzorg.html>
- Expertisecentrum Mantelzorg. (2009). Sofa-model. Geraadpleegd op 25 april 2018, van <http://www.expertisecentrummantelzorg.nl/em/instrumentsofa-model.html>
- Expertisecentrum Mantelzorg. (2010). Samenspelscan thuis- en verblijfszorg. Geraadpleegd op 25 april 2018, van Expertisecentrum mantelzorg: <http://www.expertisecentrummantelzorg.nl/em/instrument-samenspelscan-thuis-en-verblijfszorg.html>
- Expertisecentrum Mantelzorg. (2017). Instrumenten en methoden voor samenwerking met informele zorg. Geraadpleegd op 25 april 2018, van <http://www.expertisecentrummantelzorg.nl/em/dossier-wijkteams-overbelasting-mantelzorgers-voorkomen.html>

- Fontein, J., & Jong, J. (2011). *Mantelzorger gezocht*. Geraadpleegd van file:///D:/hbo-v/praktijkgericht%20onderzoek/artikelen%20theoretisch%20kader/hbo-kennisbank%20art.%201%20-%20kwali.pdf
- Francke, A., Rijken, P., De Veer, K., Verkleij, K., & Boeije, H. (2017). *Evaluatie van de wijkverpleging*. Geraadpleegd van https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Evaluatie_van_wijkverpleging.pdf
- Geus, C. (2011). *Belasting en zorg voor mantelzorg*. Geraadpleegd van https://hbo-kennisbank.nl/record/sharekit_hz/oai:surfsharekit.nl:0518eb5e-50c8-42b9-9195-4e3fe60cf694
- GroenLinks. (2013, 29 oktober). Participatiesamenleving? Geraadpleegd op 25 april 2018, van <https://culemborg.groenlinks.nl/nieuws/participatiesamenleving>
- In voor zorg. (2014, 22 juli). Normenkader extramurale verpleging en verzorging indiceren en organiseren. Geraadpleegd op 25 april 2018, van <http://www.invoorzorg.nl/ivz/tool-Normenkader-extramurale-verpleging-en-verzorging-indiceren-en-organiseren.html>
- Intermediair. (2009, 11 november). Werken in de zorg. Geraadpleegd op 25 april 2018, van https://www.intermediair.nl/beroepen-functies/zorg/werken-in-de-zorg?utm_referrer=https://www.google.nl/&utm_referrer=
- Kragt, I. (2007). *Overbelasting van mantelzorgers - Op zoek naar het beste meetinstrument*. Geraadpleegd van http://essay.utwente.nl/573/1/scriptie_Kragt.pdf
- Mezzo. (2016, juli). Mantelzorg in cijfers. Geraadpleegd op 25 april 2018, van <https://www.mezzo.nl/uploads/content/file/Mantelzorg%20in%20cijfers%202016%20def%20juli.pdf>
- Peel en Maas. (2017, 1 januari). Feiten en cijfers. Geraadpleegd op 25 april 2018, van <https://www.peelenmaas.nl/archiefdienst/peel-en-maas/feiten-en-cijfers>
- V&VN. (2014, juli). Normenkader indiceren wijkverpleging. Geraadpleegd op 25 april 2018, van http://www.invoorzorg.nl/docs/ivz/toolbox/Normenkader_indiceren_wijkverpleging.pdf
- V&VN. (2015). *Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden*. Geraadpleegd van https://www.nursing.nl/PageFiles/13935/001_1420709885774.pdf
- Van Dam, F., Daalhuizen, F., De Groot, C., Van Middelkoop, M., & Peeters, P. (2013). *Vergrijzing en ruimte*. Geraadpleegd van http://www.pbl.nl/sites/default/files/cms/publicaties/PBL_2013_Vergrijzing%20en%20ruimte_450.pdf
- Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek?* (5e ed.). Den Haag, Nederland: Boom Lemma.
- VNG. (2015). Mantelzorg & de Wmo 2015. Geraadpleegd op 25 april 2018, van <https://vng.nl/onderwerpenindex/maatschappelijke-ondersteuning/vrijwilligerswerk-mantelzorgondersteuning/mantelzorg-de-wmo-2015>

- Willemse, E., Anthierens, S., Farfan-Portet, M., Schmitz, O., Macq, J., Bastiaens, H., . . . Remmen, R. (2016, 16 juli). Do informal caregivers for elderly in the community use support measures? A qualitative study in five European countries. *BMC Health Services Research*, 16(270), 1-10. Geraadpleegd van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4947246/>
- Zorg Voor Beter. (2012, 12 juni). Cijfers over mantelzorg in Nederland. Geraadpleegd op 25 april 2018, van <http://www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/mantelzorg-cijfers-nederland.html>
- Zorg Voor Beter. (2016, 26 oktober). Wijkverpleegkundigen gaan zorg indiceren. Geraadpleegd op 25 april 2018, van <http://www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/hervorming-zorg-wijkverpleegkundigen-indiceren.html>
- Zorg Voor Beter. (2017, 22 mei). Cijfers: vergrijzing en toenemende zorg. Geraadpleegd op 25 april 2018, van <http://www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/hervorming-zorg-cijfers-vergrijzing.html>
- Zorginstituut Nederland. (z.d.) Wijkverpleging (Zvw). Geraadpleegd op 19 mei 2018, van <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/w/wijkverpleging-zvw>

Bijlage 1. Informed consent

Beste mantelzorger,

Voor u ligt de enquête waarmee ik wil onderzoeken hoe u als mantelzorger de zorg voor u naaste ervaart en hoe u de huidige samenwerking met ons als medewerkers van Groene Kruis Thuiszorg team Kessel vindt. Dit onderzoek is een afstudeerproject van de opleiding Bachelor Verpleegkunde.

Middels dit onderzoek wil ik verbeterpunten opstellen zodat de samenwerking tussen ons als zorgprofessionals en u als mantelzorger geoptimaliseerd kan worden. Het is daarom van belang om deze enquête waarheidsgetrouw in te vullen.

De enquête neemt ongeveer 15 minuten van uw tijd in beslag. Wanneer u de enquête ingevuld heeft mag u deze, inclusief ondertekening middels paraaf*, in de bijgevoegde witte envelop doen. Deze mag u dichtplakken en afgeven aan mij of een van mijn collega's. Op het moment dat alle enquêtes binnen zijn, zullen de enveloppen door mij geopend worden om de resultaten te bekijken en analyseren. Op deze manier zijn alle gegevens strikt anoniem.

Indien u vragen heeft kunt u contact met mij opnemen per mail via **danielle.smits@dezorggroep.nl** of telefonisch op **0658830997**

Wanneer u benieuwd bent naar de uiteindelijke resultaten mag u mij dit eveneens laten weten. De resultaten zal ik u dan toesturen.

Uw medewerking zal mij en mijn collega's van team Kessel helpen om de samenwerking met u als mantelzorg te optimaliseren. Alvast bedankt hiervoor!

Vriendelijke groeten,

Daniëlle Smits, medewerker Groene Kruis Thuiszorg team Kessel.

*Als toestemming om de verkregen gegevens te mogen gebruiken, vraag ik uw paraaf te zetten in de ruimte hiernaast. Echter een paraaf waaruit het liefst niet herleiden is wie deze enquête heeft ingevuld om anonimiteit te waarborgen.

Bijlage 2. Enquête

1. Wat is uw geslacht?

- ☐ Man
- ☐ Vrouw

2. Wat is uw leeftijd?

- ☐ 15 t/m 49 jaar
- ☐ 50 t/m 64 jaar
- ☐ 65 t/m 74 jaar
- ☐ 75 t/m 84 jaar
- ☐ 85 jaar of ouder

3. Wat is uw hoogstbehaalde opleidingsniveau?

- ☐ Basisonderwijs – vmbo – mbo 1 – avo onderbouw
- ☐ Havo – vwo – mbo 2,3,4
- ☐ Hbo – wo bachelor – wo masters – doctor is

4. Wat is de relatie tot uw naaste?

- ☐ Echtgeno(o)t(e) / partner
- ☐ (Schoon-)dochter / (schoon-) zoon
- ☐ (Schoon- / stief-) ouder
- ☐ Ander familielid
- ☐ Anders, geen familielid

5. Woont u bij uw naaste in huis? Zo nee, wat is de reistijd van uw woonadres tot de naaste die wijkverpleging ontvangt?

- ☐ Ja
- ☐ Nee, minder dan een kwartier
- ☐ Nee, een kwartier tot een half uur
- ☐ Nee, een half uur tot een uur
- ☐ Nee, meer dan een uur

6. Heeft u betaald werk?

- ☐ Ja, namelijk minder dan 12 uur
- ☐ Ja, namelijk 12 t/m 24 uur
- ☐ Ja, namelijk 24 t/m 32 uur
- ☐ Ja, namelijk meer dan 32 uur
- ☐ Nee

7. Doet u vrijwilligerswerk naast de mantelzorgtaken?

- ☐ Ja, namelijk 1 t/m 4 uur
- ☐ Ja, namelijk 5 t/m 8 uur
- ☐ Ja, namelijk 9 t/m 16 uur
- ☐ Ja, namelijk meer dan 16 uur
- ☐ Nee

8. Hoeveel uur per week verleent u zorg en ondersteuning aan uw naaste?

- ☐ Maximaal 4 uur
- ☐ 5-8 uur
- ☐ 9-12 uur
- ☐ 14-48 uur
- ☐ Meer dan 48 uur

9. Hoe lang zorgt u al voor uw naaste?

- ☐ 0-3 maanden
- ☐ 3 maanden tot 1 jaar
- ☐ Meer dan 1 jaar

10. Deelt u de mantelzorg voor uw naaste met andere familieleden/bekenden?

- ☐ Nee, ik doe alle mantelzorgtaken alleen
- ☐ Ja, met 1 andere mantelzorger
- ☐ Ja, met 2 andere mantelzorgers
- ☐ Ja, met 3 andere mantelzorgers of meer

11. Bent u als mantelzorger verantwoordelijk voor meer dan één naaste?

- ☐ Nee, ik ben mantelzorger voor 1 van mijn naasten
- ☐ Ja, ik ben mantelzorger voor 2 van mijn naasten
- ☐ Ja, ik ben mantelzorger voor 3 of meer van mijn naasten

12. In welke vorm verleent u mantelzorg? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Begeleiding bij bezoek aan arts
- ☐ Hulp bij het huishouden (schoonmaken, de was doen, boodschappen doen)
- ☐ Administratieve hulp
- ☐ Vervoer
- ☐ Aanvragen, regelen en coördineren van zorg en ondersteuning
- ☐ Begeleiding bij dagelijkse zaken, motiveren en activeren
- ☐ Verpleegkundige hulp/medisch noodzakelijke hulp (klaarzetten/toedienen van medicijnen, wondverzorging)
- ☐ Persoonlijke verzorging (wassen, aankleden)
- ☐ Anders

13. Wat is de reden dat u mantelzorger bent voor u naaste? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Ik doe het graag voor deze persoon
- ☐ Ik vind het vanzelfsprekend
- ☐ Ik vind dat het zo hoort
- ☐ De persoon zou mij ook geholpen hebben
- ☐ Ik vind het leuk om voor iemand te zorgen
- ☐ Om professionele zorg te voorkomen of uit te stellen
- ☐ De persoon wil het liefst door mij geholpen worden
- ☐ Er was niemand anders beschikbaar

Hierna volgen enkele vragen over de invloed van de mantelzorgtaken op uw andere verplichtingen en vrije tijd. De bedoeling is dat u bij elk van deze vragen aangeeft in hoeverre die op u van toepassing is. Zet een kruisje in het juiste vakje.

	Vraag	Mate van toepasbaarheid		
		Ja	Viel wel mee	Nee
14	Hebt u uw werk of andere bezigheden minder zorgvuldig gedaan dan u gewend bent omdat u het zo druk had met helpen?			
15	Kost het u meer moeite dan anders om uw huishouden te regelen?			
16	Bent u in uw vrije tijd te moe om iets te ondernemen?			
17	Bent u in de periode van mantelzorg ziek of overspannen geraakt doordat u te veel verplichtingen tegelijk heeft/had?			
18	Komt/kwam u regelmatig tijd tekort in de periode dat u mantelzorg verleent?			

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

	Uitspraken	Mate van toepasbaarheid		
		Mee eens	Niet mee eens / niet mee oneens	Mee oneens
19	Ik voel/voelde me over het geheel genomen erg onder druk staan door de situatie van degene voor wie ik zorg.			
20	Mijn zelfstandigheid komt/kwam in de knel.			
21	De hulp voor degene voor wie ik zorg komt/kwam te veel op mijn schouders neer.			
22	Het combineren van de verantwoordelijkheid voor degene voor wie ik zorg en de verantwoordelijkheid voor mijn werk en/of gezin valt/viel niet mee.			
23	Ik moet/moest altijd maar klaarstaan voor degene voor wie ik zorg.			
24	Door mijn betrokkenheid bij degene voor wie ik zorg voel/voelde ik mijzelf erg gebonden.			
25	Door mijn betrokkenheid bij degene voor wie ik zorg krijg/kreeg ik conflicten thuis en/of op mijn werk.			
26	De situatie van degene voor wie ik zorg laat/liet mij nooit los.			
27	Ik voel/voelde mij nooit vrij van verantwoordelijkheden.			
28	Mijn gezondheid is door het geven van hulp achteruit gegaan.			

Hierna volgen een aantal stellingen. Geef voor elke stelling aan in welke mate u het eens bent met deze uitspraken. Indien gewenst kan er een toelichting gegeven worden die gebruikt gaat worden om het samenwerkingsproces tussen zorgprofessional van Team Kessel en mantelzorger te optimaliseren.

	Stelling	Mate van toepasbaarheid			
		Mee eens	Niet mee eens / niet mee oneens	Mee oneens	Weet het niet
29	De wijkverpleging is goed bereikbaar.				
		Toelichting:			
30	De hulp van de wijkverpleging sluit goed aan bij de hulp die mantelzorger geeft.				
		Toelichting:			
31	De wijkverpleging stemt met mantelzorger af welke zorg er geboden wordt.				
		Toelichting:			
32	De wijkverpleging komt op een voor de mantelzorger geschikt tijdstip.				
		Toelichting:			
33	De wijkverpleging werkt goed met de mantelzorger samen.				
		Toelichting:			
34	Als zaken niet goed lopen, overlegt de wijkverpleging met mantelzorger.				
		Toelichting:			
35	Als de wijkverpleging door omstandigheden niet kan, neemt mantelzorger de hulp over.				
		Toelichting:			
36	Als de mantelzorger zelf door omstandigheden geen hulp kan geven, neemt de wijkverpleging de hulp over.				
		Toelichting:			
37	Als de mantelzorger vragen heeft over de hulp van zijn/haar naaste, kan hij/zij dit vragen aan de wijkverpleging.				
		Toelichting:			

Hierna volgen een aantal stellingen die betrekking hebben op de samenwerking tussen u als mantelzorger en de zorgprofessional van Groene Kruis Thuiszorg team Kessel. Geef voor elke stelling aan in welke mate u het eens bent met deze uitspraken. Zet een kruisje in het juiste vakje. Indien u verbeterpunten heeft wil ik u vragen deze te noteren in het vakje toelichting. Op deze manier kunnen we de samenwerking met u als mantelzorger optimaliseren

	Stelling	Mate van toepasbaarheid			
		Mee eens	Niet mee eens/niet mee oneens	Mee oneens	Weet het niet
38	Als mantelzorger word ik betrokken bij het invullen, bijstellen en uitvoeren van het zorgplan van mijn naaste.				
Toelichting:					
39	Als mantelzorger word ik betrokken bij de halfjaarlijkse en indien nodig tussentijdse evaluaties over de zorg van mijn naaste.				
Toelichting:					
40	Als mantelzorger krijg ik voldoende vaardigheden (bijvoorbeeld aan,- en uittrekken steunkousen of tiltechnieken) aangeleerd door de zorgprofessional om zelfredzaamheid en zelfstandigheid te bevorderen en stimuleren.				
Toelichting:					
41	De bereikbaarheid middels het bereikbare nummer geeft mij als mantelzorger voldoende mogelijkheden contact te leggen.				
Toelichting:					
42	De bereikbaarheid middels het Elektronisch Cliëntendossier (Carenzorgt) geeft mij als mantelzorger voldoende mogelijkheden contact te leggen				
Toelichting:					
43	Als mantelzorger ben ik op de hoogte over de werkwijze van Carenzorgt				
Toelichting:					
44	Ik ben door de thuiszorgmedewerkers voldoende op de hoogte gebracht over de werkwijze van Carenzorgt				
Toelichting:					
45	Als mantelzorger ben ik tevreden over de manier van samenwerken met de zorgcoördinator die dient onder als coördinator en als centraal aanspreekpunt.				
Toelichting:					
46	Als mantelzorger ben ik tevreden over de informatievoorziening vanuit de zorgprofessional over respijtzorg, mantelzorgondersteuning, steunpunt mantelzorg of vrijwilligerszorg				
Toelichting:					
47	Als mantelzorger vind ik dat de normen, waarden en privacy van mij en mijn naaste gerespecteerd worden door de zorgprofessionals.				
Toelichting:					
48	Als mantelzorger ben ik tevreden over afspraken rondom geplande tijd van zorg en nagekomen tijd van zorg.				
Toelichting:					

49	Als mantelzorger ben ik tevreden over het indicatiegesprek en de gestelde indicatie door de wijkverpleegkundige waarin afgesproken wordt wat de omvang, duur en aard van de zorg is.				
		Toelichting:			
50	Als mantelzorger ben ik tevreden over het contact dat er plaatsvindt tussen mij als mantelzorger en zorgprofessionals wanneer er zich bijzonderheden of veranderingen voordoen.				
		Toelichting:			
51	Bij ontevredenheid omtrent de zorgverlening wordt dit serieus opgepakt door de professionals.				
		Toelichting:			

Dit is het einde van deze enquête. Stop hem in de bijgevoegde witte retourenvelop en sluit deze middels de plakstrip. U mag hem afgeven aan mij of aan een van mijn collega's.

Bedankt voor uw medewerking!!

Bijlage 3. Data view en variable view

	Name	Type	Width	Decimals	Label	Values	Missing	Columns	Align	Measure	Role
1	geslacht	Numeric	8	0	Geslacht	{1, man}...	999	8	Right	Nominal	Input
2	leeftijd	Numeric	8	0	Leeftijd	{1, 15 t/m 4...	999	8	Right	Ordinal	Input
3	opleidingsniv...	Numeric	8	0	Hoogstbehaalde...	{1, laag}...	999	8	Right	Ordinal	Input
4	relatie	Numeric	8	0	Relatie tot naaste	{1, Echtgen...	999	8	Right	Nominal	Input
5	reistijd	Numeric	8	0	Reistijd tot naaste	{1, Woont bi...	999	8	Right	Ordinal	Input
6	werk	Numeric	8	0	Betaald werk	{1, Minder d...	999	8	Right	Ordinal	Input
7	vrijwilligersw...	Numeric	8	0	Vrijwilligerswerk	{1, 1 t/m 4 u...	999	8	Right	Ordinal	Input
8	tijd	Numeric	8	0	Omvangmantel...	{1, Maximaa...	999	8	Right	Ordinal	Input
9	duur	Numeric	8	0	Duurmantelzorg	{1, 0-3 maan...	999	8	Right	Ordinal	Input
10	gedeel	Numeric	8	0	Gedeelde mant...	{1, Ik doe all...	999	8	Right	Ordinal	Input
11	aantal	Numeric	8	0	Aantal naaste w...	{1, Ik ben m...	999	8	Right	Ordinal	Input
12	vorm1	Numeric	8	0	Begeleiding bij ...	{0, nee}...	999	8	Right	Nominal	Input
13	vorm2	Numeric	8	0	Hulpvhuishouden	{0, nee}...	999	8	Right	Nominal	Input
14	vorm3	Numeric	8	0	Administratieve	{0, nee}...	999	8	Right	Nominal	Input
15	vorm4	Numeric	8	0	Vervoer	{0, nee}...	999	8	Right	Nominal	Input
16	vorm5	Numeric	8	0	Aanvragen, rege...	{0, nee}...	999	8	Right	Nominal	Input
17	vorm6	Numeric	8	0	Begeleiding bij ...	{0, nee}...	999	8	Right	Nominal	Input
18	vorm7	Numeric	8	0	Verpleegkundig...	{0, nee}...	999	8	Right	Nominal	Input
19	vorm8	Numeric	8	0	Persoonlijke ver...	{0, nee}...	999	8	Right	Nominal	Input
20	vorm9	Numeric	8	0	Anders	{0, nee}...	999	8	Right	Nominal	Input
21	reden1	Numeric	8	0	Ik doe het graag...	{0, nee}...	999	8	Right	Nominal	Input
22	reden2	Numeric	8	0	Ik vind het vanz...	{0, nee}...	999	8	Right	Nominal	Input
23	reden3	Numeric	8	0	Ik vind dat het z...	{0, nee}...	999	8	Right	Nominal	Input
24	reden4	Numeric	8	0	De persoon zou...	{0, nee}...	999	8	Right	Nominal	Input
25	reden5	Numeric	8	0	Ik vind het leuk ...	{0, nee}...	999	8	Right	Nominal	Input
26	reden6	Numeric	8	0	Om professione...	{0, nee}...	999	8	Right	Nominal	Input
27	reden7	Numeric	8	0	De persoon wil ...	{0, nee}...	999	8	Right	Nominal	Input
28	reden8	Numeric	8	0	Er was niemand...	{0, nee}...	999	8	Right	Nominal	Input
29	EDIZ1	Numeric	8	0	Hebt u uw werk ...	{1, ja}...	999	8	Right	Ordinal	Input
30	EDIZ2	Numeric	8	0	Kost het u meer...	{1, ja}...	999	8	Right	Ordinal	Input
31	EDIZ3	Numeric	8	0	Bent u in uw vrij...	{1, ja}...	999	8	Right	Ordinal	Input
32	EDIZ4	Numeric	8	0	Bent u in de per...	{1, ja}...	999	8	Right	Ordinal	Input
33	EDIZ5	Numeric	8	0	Komt/kwam u r...	{1, ja}...	999	8	Right	Ordinal	Input
34	EDIZ6	Numeric	8	0	Ik voel/voelde m...	{1, mee een...	999	8	Right	Ordinal	Input
35	EDIZ7	Numeric	8	0	Mijn zelfstandig...	{1, mee een...	999	8	Right	Ordinal	Input
36	EDIZ8	Numeric	8	0	De hulp voor de...	{1, mee een...	999	8	Right	Ordinal	Input
37	EDIZ9	Numeric	8	0	Het combineren...	{1, mee een...	999	8	Right	Ordinal	Input
38	EDIZ10	Numeric	8	0	Ik moest/moest ...	{1, mee een...	999	8	Right	Ordinal	Input
39	EDIZ11	Numeric	8	0	Door mijn betro...	{1, mee een...	999	8	Right	Ordinal	Input

	Name	Type	Width	Decimals	Label	Values	Missing	Columns	Align	Measure	Role
40	EDIZ12	Numeric	8	0	Door mijn betro...	{1, mee een...	999	8	Right	Ordinal	Input
41	EDIZ13	Numeric	8	0	De situatie van ...	{1, mee een...	999	8	Right	Ordinal	Input
42	EDIZ14	Numeric	8	0	Ik voel/voelde m...	{1, mee een...	999	8	Right	Ordinal	Input
43	EDIZ15	Numeric	8	0	Mijn gezondheid...	{1, mee een...	999	8	Right	Ordinal	Input
44	belasting	Numeric	8	0	Score EDIZ	{1, geen bel...	999	8	Right	Ordinal	Input
45	bereikbaarheic	Numeric	8	0	Bereikbaarheid ...	{1, mee een...	999	8	Right	Ordinal	Input
46	aansluiting	Numeric	8	0	Aansluiting	{1, mee een...	999	8	Right	Ordinal	Input
47	afstemming	Numeric	8	0	Afstemming	{1, mee een...	999	8	Right	Ordinal	Input
48	tijdstip	Numeric	8	0	Tijdstip	{1, mee een...	999	8	Right	Ordinal	Input
49	samenwerking	Numeric	8	0	Samenwerking	{1, mee een...	999	8	Right	Ordinal	Input
50	overleg	Numeric	8	0	Overleg	{1, mee een...	999	8	Right	Ordinal	Input
51	overnemen_...	Numeric	8	0	Overnemen ma...	{1, mee een...	999	8	Right	Ordinal	Input
52	overnemen_w	Numeric	8	0	Overnemen wijk...	{1, mee een...	999	8	Right	Ordinal	Input
53	vragen	Numeric	8	0	Vragen	{1, mee een...	999	8	Right	Ordinal	Input
54	zorgplan	Numeric	8	0	Betrokkenheid i...	{1, mee een...	999	8	Right	Ordinal	Input
55	evaluatie	Numeric	8	0	Betrokkenheid ...	{1, mee een...	999	8	Right	Ordinal	Input
56	vaardigheden	Numeric	8	0	Aanleren vaardi...	{1, mee een...	999	8	Right	Ordinal	Input
57	bereikbaarh...	Numeric	8	0	Telefonische be...	{1, mee een...	999	8	Right	Ordinal	Input
58	bereikbaarh...	Numeric	8	0	Bereikbaarhed ...	{1, mee een...	999	8	Right	Ordinal	Input
59	carenzorgt_...	Numeric	8	0	Werkwijze Care...	{1, mee een...	999	8	Right	Ordinal	Input
60	carenzorgt_i...	Numeric	8	0	Instructies Care...	{1, mee een...	999	8	Right	Ordinal	Input
61	zorgcoordin...	Numeric	8	0	Samenwerking ...	{1, mee een...	999	8	Right	Ordinal	Input
62	informatievo...	Numeric	8	0	Informatievoorz...	{1, mee een...	999	8	Right	Ordinal	Input
63	normen_waa...	Numeric	8	0	Respect voor no...	{1, mee een...	999	8	Right	Ordinal	Input
64	nagekomen...	Numeric	8	0	Tevredenheid ro...	{1, mee een...	999	8	Right	Ordinal	Input
65	indicatie	Numeric	8	0	Tevredenheid in...	{1, mee een...	999	8	Right	Ordinal	Input
66	bijzonderhed...	Numeric	8	0	Contact met zor...	{1, mee een...	999	8	Right	Ordinal	Input
67	ontevredenh...	Numeric	8	0	Oppakken ontev...	{1, mee een...	999	8	Right	Ordinal	Input



	geslacht	leeftijd	opleidingsniveau	relatie	reistijd		werk	vrijwilligerswerk	tijd	duur	gedeeld
1	2	2	3	2	4	1	2	5	3	3	1
2	2	2	3	3	2	2	4	1	2	3	3
3	2	1	2	2	3	3	5	2	3	3	1
4	2	2	2	4	3	4	3	1	2	3	2
5	2	3	3	2	3	5	5	5	3	3	3
6	2	2	1	4	2	6	2	5	1	3	2
7	2	2	3	2	2	7	5	3	3	3	2
8	2	2	3	2	3	8	4	5	1	3	3
9	1	2	2	3	1	9	4	5	2	3	1
10	2	2	1	2	2	10	2	5	3	3	1
11	2	2	1	2	3	11	5	5	1	3	2
12	2	2	2	2	1	12	2	5	3	3	2
13	1	4	1	1	1	13	5	5	5	3	1
14	2	2	1	4	2	14	5	5	3	3	2
15	1	1	2	1	1	15	4	5	5	2	2
16	1	1	2	2	2	16	4	5	2	3	2
17	2	1	3	2	2	17	5	5	1	3	4
18	1	2	1	2	2	18	3	5	1	3	4
19	2	2	1	2	2	19	2	5	2	3	4
20	2	2	2	2	2	20	2	1	2	3	4
21	2	2	3	2	5	21	4	5	1	3	4
22	2	4	1	1	1	22	5	5	2	3	2
23	1	1	2	2	2	23	4	5	2	3	4
24	2	1	2	3	2	24	4	5	2	3	2
25	2	1	3	2	2	25	4	1	2	3	4
26	1	2	1	2	2	26	4	5	1	3	4
27	1	2	1	4	2	27	4	5	3	3	2
28	1	2	2	3	1	28	5	5	5	3	2
29	2	2	2	2	2	29	2	5	2	3	2
30	2	2	2	2	2	30	999	5	1	3	4
31	2	2	2	2	2	31	2	5	3	3	3
32	2	2	3	2	2	32	5	5	2	3	2
33	1	3	1	1	1	33	2	2	4	3	1
34	2	3	1	4	3	34	5	2	3	3	1
35	1	4	1	1	1	35	5	5	5	2	1
36	2	4	1	1	1	36	5	5	5	3	2
37	1	4	1	1	1	37	5	5	5	3	4

	aantal	vorm1	vorm2	vorm3	vorm4	vorm5		vorm6	vorm7	vorm8	vorm9	reden1	reden2
1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0
2	1	0	1	0	1	0	2	1	1	0	1	1	0
3	1	1	1	1	1	0	3	1	0	1	0	1	1
4	3	1	0	1	0	1	4	1	0	0	0	0	0
5	1	1	1	1	1	1	5	0	0	0	1	1	1
6	2	1	0	0	1	0	6	0	0	0	1	0	0
7	2	1	1	1	1	0	7	1	0	0	0	1	0
8	1	1	0	1	1	1	8	1	0	0	1	1	1
9	1	1	1	1	1	0	9	1	0	0	0	0	1
10	1	1	1	0	0	0	10	0	0	0	0	1	1
11	2	1	1	0	1	0	11	1	0	0	0	1	1
12	1	1	0	1	1	1	12	1	1	0	1	0	1
13	1	1	1	0	0	0	13	0	0	0	0	1	1
14	2	1	1	0	1	1	14	1	1	0	0	1	1
15	1	1	1	1	1	1	15	1	1	1	0	1	1
16	1	1	1	1	0	1	16	0	0	0	0	0	1
17	1	0	0	0	0	0	17	0	0	0	1	1	1
18	3	1	1	1	1	0	18	0	0	0	0	1	1
19	1	1	1	1	1	0	19	1	0	1	0	1	1
20	2	1	1	1	1	1	20	1	0	0	0	1	1
21	2	1	0	0	0	1	21	0	0	0	0	1	1
22	1	1	1	1	1	1	22	1	0	1	1	1	1
23	1	1	0	1	1	0	23	0	0	0	0	0	1
24	1	1	1	1	1	1	24	0	0	0	0	1	1
25	1	1	1	1	1	1	25	1	1	1	0	1	1
26	1	0	1	0	1	0	26	1	1	0	1	1	1
27	2	1	0	1	0	1	27	1	0	0	0	1	1
28	2	1	1	1	1	1	28	1	1	0	0	1	1
29	2	1	1	1	1	1	29	1	1	0	0	1	1
30	2	1	1	0	1	0	30	0	0	0	0	1	1
31	1	1	1	1	1	1	31	1	0	0	0	1	1
32	1	1	1	1	1	1	32	1	0	0	0	1	1
33	1	1	1	0	1	0	33	0	0	1	0	1	1
34	3	1	1	1	1	1	34	1	0	0	0	0	0
35	1	1	1	0	1	0	35	1	0	0	1	0	1
36	1	1	0	0	0	0	36	1	0	1	0	1	1
37	1	1	1	1	1	0	37	1	0	0	0	1	1

	reden3	reden4	reden5	reden6	reden7	reden8		EDIZ1	EDIZ2	EDIZ3	EDIZ4	EDIZ5	EDIZ6
1	0	0	0	0	0	1	1	3	2	2	2	2	2
2	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1	2	1	1
3	1	1	1	0	0	0	0	2	2	2	2	2	3
4	1	0	0	0	0	0	1	2	3	1	2	2	1
5	1	1	0	1	0	0	0	3	3	3	3	3	3
6	0	0	0	0	0	1	1	3	3	3	1	3	3
7	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	1
8	1	0	0	1	0	0	0	3	3	3	3	3	3
9	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	3	3	2
10	1	1	1	0	1	1	1	999	3	3	3	3	1
11	1	1	0	1	0	0	0	3	3	3	3	3	3
12	1	1	0	0	1	1	1	3	3	3	3	2	2
13	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	3	3	1
14	0	0	0	0	1	1	1	1	1	999	999	1	1
15	1	1	1	0	1	0	0	2	1	1	2	1	1
16	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	0	0	0	0	3	3	3	3	3	3
18	1	1	0	0	0	0	0	3	3	999	3	3	3
19	1	1	1	0	0	0	0	2	3	3	3	2	1
20	1	0	0	0	0	0	0	2	2	3	3	3	1
21	1	1	0	0	0	0	0	2	2	2	3	1	1
22	1	1	0	1	1	0	0	2	2	2	3	1	2
23	1	1	0	1	0	0	0	2	3	2	3	2	3
24	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
25	1	0	1	0	0	0	0	3	3	3	3	3	3
26	1	1	0	0	0	0	0	3	3	3	3	3	3
27	1	1	1	0	1	1	1	1	1	3	3	1	3
28	1	1	0	0	1	1	1	1	3	2	2	1	1
29	1	1	1	0	0	0	0	1	2	1	3	1	2
30	1	0	1	0	0	0	0	3	3	3	3	3	3
31	1	1	1	0	0	0	0	3	1	2	2	2	2
32	1	0	0	0	0	0	0	2	3	3	3	2	1
33	1	1	1	1	0	0	0	3	3	3	3	3	3
34	1	0	0	0	0	0	0	2	3	2	1	2	2
35	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
36	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
37	1	1	0	0	0	0	0	2	1	3	2	2	1

	EDIZ7	EDIZ8	EDIZ9	EDIZ10	EDIZ11	EDIZ12		EDIZ13	EDIZ14	EDIZ15	belasting	bereikbaarheid
1	3	1	3	2	2	3	3	2	3	3	2	4
2	3	2	1	3	1	3	3	3	1	2	3	1
3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	1
4	2	1	2	1	1	1	1	2	1	3	3	1
5	3	3	3	2	2	3	3	1	1	3	2	1
6	3	1	1	2	3	3	3	1	3	3	3	1
7	3	2	1	1	1	3	3	1	1	1	4	1
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1
9	2	1	3	2	2	3	3	1	1	3	2	1
10	3	2	2	3	1	3	3	3	1	3	2	2
11	3	3	3	3	2	3	3	2	999	3	1	1
12	2	2	2	2	2	1	1	2	2	3	2	1
13	2	3	1	1	999	3	3	1	1	3	3	1
14	999	1	1	1	1	3	3	1	1	3	4	1
15	2	2	2	1	1	3	3	1	2	1	3	1
16	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1
18	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	2	1
19	2	3	2	3	1	3	3	1	1	3	3	1
20	3	2	1	2	2	2	2	1	2	3	2	2
21	3	1	1	3	1	3	3	1	2	3	3	1
22	2	1	2	1	2	3	3	1	1	2	3	1
23	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	1	1
24	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1
25	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	2	1
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1
27	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	4	1
28	2	2	2	3	1	2	2	1	1	2	3	1
29	2	2	1	2	2	3	3	1	2	3	3	1
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1
31	3	1	1	1	1	3	3	1	2	3	3	1
32	3	1	2	2	1	3	3	1	2	3	3	1
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1
34	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	1
35	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	4	1
36	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	4	1
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	1

	aansluiting	afstemming	tijdstip	samenwerking
1	1	4	2	2
2	1	2	1	2
3	1	2	1	1
4	1	3	1	2
5	1	2	1	2
6	1	1	1	1
7	1	1	1	1
8	2	1	4	1
9	1	1	2	1
10	1	1	1	1
11	1	2	1	1
12	1	1	2	1
13	1	1	1	1
14	1	1	1	1
15	1	1	1	1
16	1	1	1	1
17	1	1	1	1
18	1	1	1	1
19	1	1	1	1
20	1	1	1	1
21	1	1	1	1
22	1	1	1	1
23	1	1	1	1
24	1	1	1	1
25	1	1	1	1
26	1	1	1	1
27	1	1	1	1
28	1	1	1	1
29	1	1	1	1
30	1	1	1	1
31	1	1	1	1
32	1	1	1	1
33	1	1	1	1
34	1	1	1	1
35	1	1	1	1
36	1	1	1	1
37	1	1	1	1

	overleg	overnemen mz	overnemen vv	vragen	zorgplan
1	1	3	3	4	3
2	2	3	3	2	2
3	1	3	3	1	1
4	1	4	2	1	2
5	2	2	2	1	2
6	1	3	3	1	1
7	1	3	3	1	1
8	1	3	4	1	2
9	1	2	1	2	2
10	1	2	1	1	3
11	1	1	3	1	999
12	1	3	1	1	1
13	1	3	999	1	1
14	1	2	2	1	1
15	1	1	2	1	1
16	1	2	1	1	1
17	1	2	1	1	2
18	1	1	2	1	3
19	1	2	1	1	1
20	1	1	1	1	1
21	1	1	2	1	3
22	1	1	2	1	1
23	1	1	1	1	1
24	1	999	1	1	1
25	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	1
27	1	1	1	1	1
28	1	1	1	1	1
29	1	999	999	1	1
30	1	1	1	1	999
31	1	1	1	1	1
32	1	4	4	1	1
33	1	1	1	1	2
34	1	1	1	1	1
35	1	1	1	1	1
36	1	1	1	1	1
37	1	1	1	1	1

	evaluatie	vaardigheden	bereikbaarheid telefoon
1	4	2	4
2	3	2	4
3	2	999	1
4	1	4	4
5	2	4	1
6	1	3	1
7	1	3	1
8	1	4	1
9	4	3	1
10	3	3	1
11	3	2	1
12	1	2	1
13	1	999	1
14	1	4	4
15	1	1	1
16	1	2	1
17	2	1	1
18	1	4	1
19	1	2	1
20	1	2	1
21	1	3	1
22	1	1	1
23	1	1	1
24	4	999	1
25	1	999	1
26	1	1	4
27	1	1	1
28	1	4	1
29	1	999	1
30	999	999	1
31	1	4	1
32	1	4	2
33	2	2	1
34	1	999	1
35	1	1	1
36	1	4	1
37	1	1	1

	bereikbaarheid ecd	carenzorgt werkwijze	carenzorgt instructie
1	2	2	2
2	4	4	4
3	4	4	4
4	3	3	3
5	1	1	1
6	3	3	3
7	1	1	1
8	2	2	2
9	4	4	2
10	1	1	3
11	1	1	2
12	2	1	1
13	1	1	1
14	1	1	1
15	1	1	1
16	1	2	2
17	2	2	2
18	1	1	1
19	1	1	1
20	1	1	1
21	1	1	2
22	1	1	1
23	1	1	1
24	999	4	4
25	1	1	3
26	1	1	1
27	1	1	1
28	4	4	1
29	1	1	2
30	999	999	999
31	1	1	1
32	4	3	4
33	2	2	2
34	1	1	1
35	1	1	1
36	4	4	1
37	1	1	1

...	zorgcoördinator	informatievoorziening	normen waarden privacy
1	1	3	2
2	4	4	4
3	4	4	1
4	2	4	1
5	3	2	4
6	1	1	1
7	1	3	1
8	1	3	2
9	1	4	1
10	1	1	1
11	1	4	1
12	1	1	2
13	1	999	1
14	1	1	1
15	2	1	1
16	1	1	1
17	1	1	1
18	1	1	1
19	1	2	1
20	1	1	1
21	1	3	1
22	4	4	1
23	1	1	1
24	1	999	1
25	1	999	1
26	1	1	1
27	1	1	1
28	1	4	1
29	1	2	1
30	999	999	1
31	1	1	1
32	1	1	1
33	2	2	1
34	1	999	1
35	1	1	1
36	1	4	1
37	1	1	1

	nagekomen tijd	indicatie	bijzonderheden veranderingen
1	1	1	1
2	4	4	4
3	1	1	1
4	1	3	2
5	1	1	4
6	1	1	1
7	1	1	1
8	1	1	1
9	1	2	1
10	999	999	1
11	1	4	1
12	2	2	1
13	1	1	1
14	1	1	1
15	1	1	1
16	3	1	1
17	1	2	1
18	1	1	1
19	1	1	1
20	1	1	1
21	1	1	1
22	1	4	1
23	1	1	1
24	1	1	1
25	1	1	1
26	1	1	1
27	1	1	1
28	1	1	1
29	1	1	1
30	1	999	1
31	1	1	1
32	1	1	1
33	1	2	2
34	1	1	1
35	1	1	1
36	1	1	1
37	1	1	1

	ontevredenheid
1	2
2	4
3	1
4	1
5	4
6	999
7	1
8	4
9	1
10	1
11	1
12	2
13	3
14	1
15	2
16	2
17	1
18	4
19	1
20	1
21	1
22	1
23	1
24	1
25	1
26	1
27	1
28	4
29	1
30	999
31	1
32	1
33	1
34	1
35	1
36	1
37	1

Bijlage 4. Schriftelijke toestemming uitvoering praktijkgericht onderzoek

Schriftelijke toestemming uitvoering praktijkgericht onderzoek

Nadat de opleiding fase 1B heeft goedgekeurd dient ook de organisatie of instelling akkoord te gaan met de uitvoering zoals die beschreven is in het onderzoeksvoorstel (fase 1B).

Door dit formulier te ondertekenen wordt er toestemming gegeven aan Daniëlle Smits om het praktijkgerichte onderzoek uit te voeren bij de benoemde instelling zoals beschreven in de onderzoeksopzet van fase 1B.

Naam instelling	: De Zorggroep – Groene Kruis Thuiszorg team Kessel
Naam begeleider/contactpersoon	: Lucky Kampen
Functie begeleider/contactpersoon	: Wijkverpleegkundige
Adres	: Zuivelstraat 5
Postcode en Plaats	: 5991 AN Baarlo
E-mail begeleider/contactpersoon	: lucky.kampen@dezorggroep.nl

De student scant na ondertekening het formulier en stuurt dit op naar de begeleider (docent) van het praktijkgerichte onderzoek.

Datum
08-02-2018

Plaats
Baarlo

Handtekening

