

EN WIE VRAAGT DE MANTELZORGERS HOE HET MET HEN GAAT?

EEN PRAKTIJKGERICHT ONDERZOEK OVER HET TIJDIG SIGNALEREN VAN OVERBELASTING BIJ DE MANTELZORGER.

AND WHO ASKS THE INFORMAL CAREGIVERS HOW THEY ARE DOING? A PRACTICE-ORIENTED SURVEY ABOUT TIMELY SIGNALING OVERLOAD AT THE INFORMAL CAREGIVER.

EN WIE VRAAGT DE MANTELZORGER HOE HET MET HEM GAAT

A handwritten signature in black ink that reads 'Loesje'. The signature is written in a cursive style with a horizontal line under the 'e'.

Bron: Loesje, 23 april 2009.

Naam: Siënna Zeegers

Studentnummer: 1512382

Opleiding: Zuyd Hogeschool, Faculteit Gezondheidszorg, HBO-V deeltijd

Docentbegeleider: P. Eijgenraam

Werkplek: Zorg Groep Beek

Werkbegeleidster: M. Rosenboom

Datum: 05-03-2023

Afstuderen Advies

Aantal woorden: 9834 woorden

Inleiding

In de toekomst zullen zorgvragers steeds afhankelijker worden van de zorg van mantelzorgers. Hierdoor neemt de druk op de mantelzorger toe en kan overbelasting ontstaan. Om overbelasting te voorkomen, zullen professionele zorgverleners tijdig moeten signaleren en anticiperen op signalen. Zorgverleners van Zorg Groep Beek geven aan dit nog niet altijd te doen en hier nog onbekende belemmeringen in te ondervinden. De onderzoeksvraag van deze thesis luidt dan ook: *“Welke handvaten hebben zorgprofessionals van Zorg Groep Beek nodig om overbelasting bij mantelzorgers tijdig te signaleren?”*

Methoden

Gegevens zijn verzameld middels de mixed-methods benadering. Voorafgaande heeft een literatuurstudie plaatsgevonden. Zowel kwantitatieve als kwalitatieve data zijn verzameld middels een enquête onder de leden van het wijkteam en een focusgroep. De data is deductief gecodeerd aan de hand van het COM-B model en ‘signaleringsmethodes’.

Resultaten

Onder de respondenten bevindt zich voornamelijk een kennis- en vaardigheidstekort in het gebruik van met meetinstrument de Caregiver Strain Index en om het diepgaande gesprek rondom overbelasting aan te gaan. Er blijkt geen gebrek aan motivatie te zijn.

Belemmeringen vanuit de omgeving zijn voornamelijk geen eenduidig beleid en een tekort aan tijd.

Discussie & conclusie

Geconcludeerd kan worden dat zorgverleners van Zorg Groep Beek uitleg over het meetinstrument in het zorgplan, de Caregiver Strain Index, en communicatietrainingen nodig hebben. Daarnaast zijn vaste evaluatiemomenten, duidelijkheid rondom professionele grenzen, informatie over hulpinstanties in de buurt, een grotere tijdsindicatie en duidelijke afspraken over taken vanuit de organisatie nodig. Vervolgonderzoek is essentieel om te kunnen concluderen of deze handvaten daadwerkelijk helpen.

Advies & inbedding

Geadviseerd wordt om duidelijke afspraken binnen het wijkteam te maken en dit vast te leggen in het zorgplan. Tevens wordt geadviseerd om de indicatie bij de zorgverzekeraar uit te breiden en tijd in te bouwen om te evalueren en het meetinstrument bij de mantelzorger af te nemen. Daarnaast wordt aangeraden om een sociale kaart met hulpinstanties voor mantelzorgers aan de leden van het wijkteam te overhandigen. Aanbevolen wordt om de communicatietraining van dit jaar te richten op het diepgaande gesprek met de mantelzorger.

VOORWOORD

Allereerst zal ik mij even voorstellen. Ik ben Siënna Zeegers en sinds februari 2021 begonnen met de deeltijd HBO-V opleiding op niveau twee. Ik heb mijn propedeuse van de HBO-V gehaald en ben hierna tweeëneenhalf jaar verloskunde gaan studeren. Vanwege toekomstperspectieven en extreme onregelmatigheid heb ik de keuze gemaakt om terug te switchen naar de deeltijd opleiding van de HBO-V. Op dit moment ben ik werkzaam binnen Zorg Groep Beek. Dit is een kleinschalige thuiszorgorganisatie. De kleinschaligheid en de persoonlijkheid van de organisatie past goed bij mij. Je leert de cliënten kennen, bouwt een vertrouwensband op en kunt persoonsgerichte zorg geven. Deze thesis heb ik dan ook uitgevoerd binnen Zorg Groep Beek. In de periode van 17 november 2022 t/m 5 maart 2023 ben ik bezig geweest met het onderzoek en schrijven van deze thesis.

Graag zou ik een dankwoord willen uitbrengen aan de mensen die mij ondersteund hebben bij het tot stand komen van deze thesis. Ten eerste een dankwoord voor mijn werkbegeleidster Monique Rosenboom en mijn directe collega's. Zij hebben afgelopen periode veel tijd en aandacht besteed om mij zo goed mogelijk te begeleiden en van feedback te voorzien. Bovendien hebben ze gezorgd dat ik voldoende data heb verkregen om mijn onderzoek adequaat uit te kunnen voeren. Daarnaast wil ik mijn docent Pieter Eijgenraam en mijn medestudenten bedanken voor het delen van kennis en de fijne begeleiding binnen mijn thesisonderzoek.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Beek, 05-03-2023

Siënna Zeegers

INHOUDSOPGAVE

Samenvatting	1
Voorwoord	2
Inhoudsopgave	3
Inleiding	5
Hoofdstuk 1: Theoretische kader	8
1.1 Mantelzorg	8
1.2 Overbelasting van mantelzorger	9
1.3 Signalen overbelasting	10
1.4 Signaleringsmethodes overbelasting	11
1.5 Meetinstrumenten	12
1.6 Mantelzorgondersteuning	13
1.7 COM-B model	14
Hoofdstuk 2: Methoden	15
2.1 Onderzoeksbenadering	15
2.2 Setting & Participanten	15
2.3 Dataverzameling	16
2.4 Data-analyse	19
2.5 Ethische overwegingen	20
Hoofdstuk 3: Resultaten	21
3.1 Onderzoekspopulatie	21
3.2 Signaleringsmethodes	21
3.3 Kennis & Vaardigheden	22
3.4 Motivatie	24
3.5 Omgeving & Organisatie	25
Hoofdstuk 4: Discussie & Conclusie	28
Hoofdstuk 5: Advies & Inbedding	31
5.1 Capaciteit	31
5.2 Motivatie	32

5.3 Omgeving.....	32
Literatuurlijst.....	34
Bijlagen	40
Bijlage 1: Meetinstrumenten signalering overbelasting bij mantelzorgers	40
Bijlage 2: The COM-B model of behaviour (West & Michie, 2020).....	41
Bijlage 3: Enquête signaleren van (over)belasting bij mantelzorgers	42
Bijlage 4: Interviewguide	47
Bijlage 5: Codeboom	51
Bijlage 6 : Proefpersonen Informatie Formulier (PIF-formulier).....	52
Bijlage 7: Resultaten enquête Questback.....	57

INLEIDING

Vanwege de vergrijzing, toename van het aantal chronische zieken en effectievere behandelingen binnen de gezondheidszorg neemt het aantal mensen dat afhankelijk van zorg is in Nederland fors toe. Deze ontwikkeling zal de komende jaren aanhouden, terwijl de omvang van de potentiële beroepsbevolking vermindert en een tekort aan zorgpersoneel dreigt te ontstaan (Marangos & Kooiker, 2019). Zorgvragers zullen steeds afhankelijker worden van zorg geleverd door hun naasten, de mantelzorgers. Er komen steeds meer verantwoordelijkheden en zorgtaken bij de mantelzorgers terecht, waardoor de druk op hen flink toeneemt. Het risico op overbelasting van mantelzorgers bij lange tijd intensieve zorg leveren ligt hierdoor op de loer (V&VN, 2021).

Uit onderzoek blijkt dat in Nederland ongeveer 35% van alle 16-plussers mantelzorg aan bekenden of naasten levert. Dit komt neer op circa vijf miljoen inwoners (waarvan 830.000 intensieve en langdurige zorg leveren). Samen met vrijwilligers bieden mantelzorgers circa driekwart van alle hulp in de zorg voor kwetsbare ouderen, chronische zieken en mensen met een beperking. Deze groep zorggevers zijn van onschatbare waarden binnen het huidig zorgstelsel (de Boer, de Klerk, Verbeek-Oudijk & Plaisier, 2020). Gemiddeld bieden mantelzorgers ruim zeven uur per week hulp en duurt dit ruim vijf jaar. Negen procent van de mantelzorgers geeft aan ernstig belast te zijn. (de Boer et al, 2020). Dit zijn vaak degene die lang en intensief zorg verlenen. Wanneer langdurig intensieve hulp gevraagd wordt van een mantelzorger, kan dit zorgen voor overbelasting en negatieve gevolgen hebben voor zowel de lichamelijke als de geestelijke gezondheid (de Jong, 2022). Tijdig signaleren is dus zeer belangrijk.

Het overheidsbeleid van dit moment is erop gericht om ouderen en hulpbehoevenden zo lang mogelijk thuis te laten wonen. Een opname in een zorginstelling wordt alleen gedaan indien er geen andere opties zijn. Om de kosten van de zorg te beperken, moeten burgers de benodigde hulp zoveel mogelijk zelf thuis bieden (Kooiker, de Jong, Verbeek-Oudijk, & de Boer, 2019). Daarnaast willen ouderen zo lang mogelijk thuis in vertrouwde omgeving blijven wonen. In de praktijk wordt daarom al lange tijd ingezet op het vergroten van de inzet van informele helpers. Dit wordt gedaan door het ondersteunen en behouden van de huidige mantelzorgers en het bevorderen van meer naasten tot het bieden van mantelzorg. Het gaat om meer zorgen, maar niet overvragen (Kromhout, Kornalijslijper & de Klerk, 2018). Om het overvragen te voorkomen, zal de draaglast van mantelzorgers moeten worden blijven getoetst en zal tijdig geanticipeerd moeten worden op signalen van overbelasting. Dit is dan ook een taak voor de verpleegkundigen en verzorgenden. Toch ervaren mantelzorgers dat

één op de drie zorgprofessionals in de (thuis)zorg onvoldoende oog heeft voor de mantelzorger (de Klerk et al., 2017).

Binnen Zorg Groep Beek (ZGB) komen professionele zorgverleners constant in contact met mantelzorgers. Dit vraagt bepaalde vaardigheden van de zorgverleners. Het gaat nu namelijk niet meer alleen om zorg te leveren aan de cliënt, maar daarnaast ook samen te werken, te signaleren en het ontlasten van mantelzorgers. Dit om de cliënt zo lang mogelijk thuis te laten wonen, een opname te voorkomen en kwaliteit van leven te behouden (Kruijswijk & Nanninga, 2017). Het is daarom belangrijk om de huidige mantelzorgers voldoende te ondersteunen en op tijd knelpunten en overbelasting te signaleren. Op deze manier kunnen tijdig (extra) interventies ingezet worden om de mantelzorger te ontlasten.

Het signaleren van overbelasting wordt door de wijkverpleegkundigen van ZGB als doel en interventie in het zorgplan opgenomen, echter hebben collega's te kennen gegeven dat hier in de praktijk meestal weinig mee gedaan wordt. De oorzaken hiervan zijn nog onbekend, maar het wordt wel door het team en de organisatie van belang geacht om dit te gaan verbeteren. Uit dit praktijkprobleem komt dan ook de volgende doelstelling voort.

Het doel van dit onderzoek is om een advies af te geven over de handvaten die zorgprofessionals van Zorg Groep Beek nodig hebben om overbelasting bij mantelzorgers tijdig te signaleren. Handvaten zijn middelen die nodig zijn om het doel te bereiken, zoals bijvoorbeeld kennis, materialen, tijd en geld.

Onderzoeksvraag

Welke handvaten hebben zorgprofessionals van Zorg Groep Beek nodig om overbelasting bij mantelzorgers tijdig te signaleren?

Deelvragen

Om deze hoofdvraag te kunnen beantwoorden zijn de volgende deelvragen opgesteld:

1. Wat is mantelzorg?
2. Welke risicofactoren dragen bij aan overbelasting van mantelzorgers?
3. Welke signalen wijzen op overbelasting bij mantelzorgers?
4. Welke manieren en methoden zijn er om overbelasting van de mantelzorger te signaleren?
5. Welke belemmeringen ervaren zorgprofessionals van Zorg Groep Beek rondom de signalering van overbelasting bij mantelzorgers?

Leeswijzer

Deze thesis begint met een theoretische kader in hoofdstuk één. Kernbegrippen, relevante literatuur, modellen en theorieën rondom het onderwerp worden hier behandeld. In hoofdstuk twee is de methoden van het praktijkgericht onderzoek beschreven. Het onderzoektype en de onderzoeksopzet komen hier aan bod. Hoofdstuk drie bevat de resultaten van het onderzoek. De resultaten worden hier belicht en onderbouwd met citaten. In hoofdstuk vier is de discussie & conclusie te lezen. Sterke en zwakke punten worden aangestipt met daarna beantwoording van de onderzoeksvraag. In hoofdstuk vijf komt het advies & inbedding aan bod. Aanbeveling die vanuit dit praktijkgericht onderzoek naar voren zijn gekomen, worden binnen dit hoofdstuk belicht.

HOOFDSTUK 1: THEORETISCHE KADER

Het theoretisch kader vormt de wetenschappelijke verantwoording voor het onderzoek (Benders, 2021). Door middel van literatuuronderzoek is gezocht naar relevante kennis die van toepassing is op de onderzoeksvraag. Voor het literatuuronderzoek is gebruik gemaakt van de databanken: PubMed, HBO-kennisbank, Springerlink en Google Scholar.

Voorbeelden van zoektermen die gebruikt zijn voor het vinden van de juiste literatuur zijn: 'Mantelzorg', 'Informeel zorg', 'Caregiver', 'Overbelasting', 'Belasting', 'Strain', 'Burden', 'Signaleren', 'Symptomen', 'Symptoms' en 'Signs'. De zoektermen zijn gecombineerd met Boleaanse operatoren, waardoor de zoekresultaten gespecificeerd zijn (Cox, Louw, Verhoef & Kuiper, 2010). De gevonden artikelen zijn beoordeeld aan de hand van in- en exclusiecriteria. De inclusiecriteria zijn: het volledig aanwezig zijn van de gehele tekst, Engelse of Nederlandstalige literatuur en literatuur die minder dan tien jaar geleden gepubliceerd is.

1.1 MANTELZORG

Mantelzorg wordt in de literatuur op verschillende manieren gedefinieerd. Voor dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van de volgende definitie: *“Mantelzorg bevat alle zorg en ondersteuning voor naasten met uiteenlopende gezondheidsproblemen die niet wordt gegeven in het kader van een beroep en komt voort uit de persoonlijke relatie tussen hulpgever en –ontvanger* (Putman et al., 2017; de Boer et al., 2020). Mantelzorg kan variëren van emotionele steun en gezelschap houden tot hulp bij verpleegkundige handelingen. Het is niet hetzelfde als informeel zorg. Onder informeel zorg valt alle hulp door mantelzorgers en vrijwilligers die niet wordt gegeven in het kader van een beroep (De Klerk et al. 2017). Hieronder vallen dus ook vrijwilligers in de zorg. Vrijwilligers zetten zich in omdat zij iets voor een ander willen doen en van betekenis willen zijn. Mantelzorgers helpen omdat zij willen dat degenen voor wie zij zorgen goed geholpen wordt.

Ongeveer 16% van de mantelzorgers levert langdurige en intensieve mantelzorg. Dat betekent dat zij langer dan drie maanden en meer dan acht uur per week zorg verlenen (de Boer et al., 2020). Vanwege hulpbehoevende ouders wordt tussen de 45 en 64 jaar relatief het meeste mantelzorg verleend. 75-plussers leveren minder vaak mantelzorg, maar wanneer ze dit doen, is dit vaak meer dan acht uur per week en dus intensieve mantelzorg. Daarnaast zijn vrouwen vaker mantelzorger dan mannen (de Boer et al., 2020).

1.2 OVERBELASTING VAN MANTELZORGER

In 2019 was 9,1% van het totale aantal mantelzorgers overbelast. Dit is onderzocht door middel van enquêtes met tien stellingen die ingevuld zijn door 3365 mantelzorgers binnen Nederland. Één op de tien mantelzorgers geeft aan ernstig belast te zijn. Bij de mensen die langdurig en intensief mantelzorg verlenen is circa een kwart ernstig belast. Oudere mantelzorgers, mantelzorgers die hun partner of kind verzorgen, vrouwelijke mantelzorgers en mantelzorgers van zorgvragers met dementie en psychische problemen zijn vaak het meest overbelast (de Boer et al., 2020).

Wanneer de draagkracht en draaglast niet in balans zijn, is er sprake van overbelasting. De draagkracht is datgene wat iemand aankan. Draaglast is de subjectief ervaren zwaarte van de zorg (De Jong, 2022). De draaglast wordt ook wel de zorglast genoemd. Zorglast wordt als volgt gedefinieerd: *“Het door de mantelzorger waargenomen niveau van veelzijdige spanning dat in de loop van de tijd optreedt voor de zorg aan een familielid en/of geliefde”* (Liu, Heffernan & Tan, 2020). De belasting van een mantelzorger is afhankelijk van zowel bestaande factoren als persoonlijke eigenschappen. Wanneer deze niet in balans zijn, kan dit zorgen voor overbelasting van de mantelzorger (de Jong, 2022). De relatie tot de zorgvrager heeft invloed op de ervaren belasting van de mantelzorger. De ervaren belasting neemt namelijk af naarmate de sociale afstand groter wordt. Daarnaast spelen de aard en ernst van de zorgsituatie een grote rol. Deze bepalen namelijk de duur, intensiteit en complexiteit van de mantelzorg. Wanneer de zorg langdurig en/of intensief is en mantelzorgers veel verschillende soorten hulp verlenen, is er een verhoogd risico op overbelasting (Kruijswijk & Nanninga, 2017). Overbelasting brengt consequenties met zich mee voor de mantelzorger, zoals verlaagde kwaliteit van leven, verminderde participatie in de zorg en verslechtering van de fysieke en psychosociale gezondheid (Liu, Heffernan & Tan, 2020). Als te lang en te veel gevraagd wordt van een mantelzorger heeft dit negatieve invloed op zowel de lichamelijke als de geestelijke gezondheid van de mantelzorger (de Jong, 2022). Het kan zelfs leiden tot uitval van de mantelzorger met alle gevolgen nadien.

Overbelasting van de mantelzorger kan zich uiten in vijf vormen: 1) tijdbelasting: (het gevoel van) tijdsdruk en het gevoel constant met de mantelzorg bezig te moeten zijn; 2) ontwikkelingsbelasting: geen ruimte om zichzelf te ontwikkelen in scholing of werk; 3) fysieke belasting: invloeden op de gezondheid van de mantelzorger; 4) sociale belasting: gevoel dat andere sociale rollen in de knel komen; 5) emotionele belasting: verdriet of negatieve gevoelens over de hulpvrager (Kruijswijk & Nanninga, 2017).

Risicogroepen voor overbelasting van de mantelzorger zijn: 1) mantelzorgers van huisgenoten, voornamelijk partners of kinderen. Zij kunnen de zorg dan moeilijk af bakenen;

2) mantelzorgers van zorgvragers met gedagsproblemen. Vaak is er dan een onvoorspelbaarder verloop; 3) mantelzorgers van zorgvragers met dementie, psychische problemen of terminaal zieken; 4) een combinatie van het leveren van mantelzorg en werk. Dit veroorzaakt vaak een hogere tijdsdruk (Boer, Plaisier & de Klerk, 2019); 5) scholieren en studenten die mantelzorger zijn. Zij kunnen te maken krijgen met slechtere gezondheid en studieprestaties; 6) mantelzorgers die zich gedwongen voelen om mantelzorg te verlenen. Zij voelen dat er geen alternatief is; 7) mantelzorgers die meerdere zorgvragers verzorgen; 8) mantelzorgers die veel en/of veel soorten hulp bieden (Kruijswijk & Nanninga, 2017).

1.3 SIGNALLEN OVERBELASTING

Signalen van overbelasting bij mantelzorgers zijn op te delen in lichamelijke, psychische en gedragsmatige domeinen. Veel symptomen van overbelasting van mantelzorgers zijn te vergelijken met symptomen van stress en depressie (Cleveland Clinic, 2019). *Lichamelijke klachten* kunnen voornamelijk zijn: hoofdpijn, buikpijn, verhoogde bloeddruk, nek- schouder- en/of rugpijn, verandering in eetlust en/of gewicht, verandering in slaappatroon, vaker ziek worden, toenemende vermoeidheid en hyperventilatie. *Psychische klachten* die veel voorkomen zijn: concentratieproblemen, verlies van interesse in activiteiten, schaamte- en schuldgevoelens, terneergeslagen voelen, snel geïrriteerd zijn, hopeloosheid, gevoel om zichzelf of de hulpbehoeftige pijn te doen, lusteloosheid, vergeetachtigheid, piekeren, prikkelbaarheid, snel geëmotioneerd raken en emotionele en psychische uitputting. *Gedragsmatige klachten* kunnen zijn: chaotisch, zich afzonderen van vrienden en familie, rusteloos, meer roken en drinken, verwaarloosd uiterlijk en verzorging, onverdraagzaamheid en agressief worden (Cleveland Clinic, 2019; de Jong, 2022). Wanneer deze signalen herkend worden, onder zowel mantelzorger als professionele zorgverleners, zal men in actie moeten komen om de mantelzorger te gaan ontlasten.

Langdurige overbelasting van de mantelzorger heeft invloed op zowel de mantelzorger, de zorgvrager en de samenleving. *Mantelzorger*: de zelfstandigheid van de mantelzorger komt in de knel, zijn gezondheid verslechtert, er ontstaan conflicten thuis of op het werk en er kunnen gevoelens van eenzaamheid ontstaan bij de mantelzorger (De Boer et al., 2012; Kruijswijk, 2011). *Zorgvrager*: overbelasting van de mantelzorger zorgt voor een negatief effect op zowel de psychische en fysieke gezondheid van de zorgvrager. Daarnaast kan het leiden tot verwaarlozing, verkeerde behandeling en/of mishandeling van de zorgvrager (Storms & Scherpenzeel, 2013). Als dit uit onmacht gebeurt, wordt dit ook wel 'ontspoorde mantelzorg' genoemd. Voorbeelden van signalen van ontspoorde mantelzorg zijn: de mantelzorger is uitgeput en overbelast, frustratie en irritatie bij mantelzorger, problematiek verbergen en niet laten blijken aan anderen, bezoek weren, zichtbaar letsel bij de

hulpbehoevende, depressieve en angstige indruk bij de hulpbehoevende en het vermijden van contact tussen mantelzorger en zorgvrager (Markant, 2014). *Samenleving*: Wanneer een mantelzorger zijn zorgtaken niet meer kan volbrengen, kan dit hoge kosten voor de samenleving met zich meebrengen. Dit voor zowel de zorgkosten, vanwege extra professionele inzet van zorgverleners, als voor de extra kosten ter ondersteuning van de uitgevallen mantelzorger. De economische waarde van mantelzorg wordt geschat op ongeveer 6,6 miljard euro (de Boer et al., 2012).

1.4 SIGNALERINGSMETHODES OVERBELASTING

Het in kaart brengen van de belasting van de mantelzorgers kan door de huisarts of een andere zorgprofessional, zoals een social worker of verpleegkundige, gedaan worden. Idealiter zou een gesprek rondom de belasting bij zowel mantelzorger en hulpvrager samen én afzonderlijk moeten worden afgenomen. Dit om vertrouwelijke informatie, zoals mishandeling of stress bij mantelzorgers te kunnen bespreken (Swartz & Collins, 2019). De eerste signalering van overbelasting kan uitgevoerd worden wanneer een mantelzorger in beeld komt. Daarna kan het opnieuw beoordelen van de belasting gedaan worden als de toestand van de zorgvrager en/of mantelzorger verandert, bijvoorbeeld door verandering van medische diagnose, verandering van de zorg en verandering in de functionele status van de mantelzorger en/of zorgvrager. Op dat moment zal opnieuw moeten worden beoordeeld of extra ondersteuning en middelen nodig zijn (Swartz & Collins, 2019). Het instellen van vaste evaluatiemomenten met de mantelzorger draagt bij aan het tijdig opvangen van signalen die wijzen op overbelasting. Tijdens deze momenten kan de zorg geëvalueerd worden en de zorgtaken van de mantelzorger besproken worden. Het signaleren van overbelasting wordt hierdoor effectiever en signalen worden eerder opgevangen (Van Dam-Aantjes, van Dijk, van Silfhout & Smit, 2010; Nicolassen, 2014).

Het is belangrijk om de draaglast bij mantelzorgers te blijven meten, zodat: 1) mantelzorgers opgespoord worden die een risico lopen op fysieke, sociale en emotionele (over)belasting; 2) in kaart gebracht kan worden welke factoren invloed hebben op de draaglast; 3) de mate van belasting gemonitord kan worden (V&VN, 2021)

De V&VN heeft een vragenlijst voorgelegd aan 300 verzorgenden, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten, waarbij de volgende knelpunten rondom het signaleren van (over)belasting bij mantelzorgers naar voren kwamen:

- De mantelzorger is vaak niet bekend bij verzorgenden en verpleegkundigen. Deze wordt niet herkend, gezien en gehoord;

- Verzorgenden en verpleegkundigen zijn over het algemeen niet alert op de (over)belasting van mantelzorgers;
- Verzorgenden en verpleegkundigen hebben weinig vertrouwen in zichzelf omtrent het succesvol opsporen en begeleiden van mantelzorgers. Ook hebben ze weinig vertrouwen in zichzelf rondom het voorkomen en verminderen van overbelasting;
- Verzorgenden en verpleegkundigen ervaren een tekort aan tijd om het gesprek en het signaleren rondom (over)belasting aan te gaan met mantelzorgers;
- Verzorgenden en verpleegkundigen ervaren een tekort aan kennis om het gesprek en het signaleren rondom (over)belasting aan te gaan met mantelzorgers;
- Verzorgenden en verpleegkundigen ervaren een tekort aan (communicatieve)vaardigheden om het gesprek en het signaleren rondom (over)belasting aan te gaan met mantelzorgers;
- Verzorgenden en verpleegkundige ervaren een te kort contact met mantelzorgers;
- De mantelzorger herkent zichzelf niet in de term van '(overbelaste) mantelzorger' (V&VN, 2021).

Resultaten vanuit een peiling onder verzorgenden en verpleegkundigen wijzen uit dat ze volgens eigen oordeel onvoldoende kennis beschikken om overbelasting te signaleren en een gesprek aan te gaan. De handelingsverlegenheid van de zorgverleners lijkt een belangrijkere rol te spelen dan gebrek aan tijd (V&VN, 2021).

1.5 MEETINSTRUMENTEN

De landelijke richtlijn '*Mantelzorg*' (V&VN, 2021), die als leidraad binnen Zorg Groep Beek gebruikt wordt, adviseert om minimaal één keer in de zes maanden, en indien nodig zelfs vaker, de draaglast van de mantelzorger te monitoren met behulp van een meetinstrument. Op deze manier krijgen zorgprofessionals zicht op de mate van belasting op langere termijn. Op basis van de validiteit, toepasbaarheid en toegankelijkheid van een aantal meetinstrumenten wordt een aanbeveling binnen de richtlijn '*Mantelzorg*' gedaan (Robinson, 1983; Pot et al., 1995; de Boer et al., 2012; V&VN, 2021). In acht neming van deze beoordelingscriteria wordt de *Caregiver Strain Index (CSI)* (Robinson, 1983) en *Ervaren Druk door Informele Zorg (EDIZ)* (Pot, van Dyck & Deeg 1995) aanbevolen. De CSI heeft een hoge kwaliteit als meetinstrument, goede responsiviteit, en hoge betrouwbaarheid (Expertisecentrum Mantelzorg, 2022). De EDIZ heeft middelmatige schaalbaarheid en goede betrouwbaarheid (Robinson, 1983; Al-Janabi et al., 2010; Pot et al., 1995; V&VN, 2021). Responsiviteit betekent dat wanneer er verandering optreedt binnen de situatie van een cliënt, dit ook zichtbaar is in de score van het meetinstrument (Koel & van der Tas, 2023). Een instrument is betrouwbaar als het dezelfde resultaten weergeeft bij het opnieuw

uitvoeren van het onderzoek. Schaalbaarheid houdt in dat de antwoorden duidelijk onder te verdelen zijn in verschillende schalen (Merkus, 2022).

Ook het artikel van Swartz & Collins (2019) raadt het gebruik van de *CSI* aan om de overbelasting bij mantelzorgers te beoordelen. De *EDIZ-plus* (de Boer et al., 2012) wordt voor werkende mantelzorgers aanbevolen en het *Screeningsinstrument voor Adolescenten met een Chronische Zieke Ouder (SACZO)* (Sieh et al., 2013) wordt aangeraden voor jonge mantelzorgers (tussen de tien en twintig jaar) (V&VN, 2021). Het afnemen van een meetinstrument weergeeft een momentopname en globale inschattingen. De vragenlijst dient dan ook bij langdurige zorg regelmatig afgenomen te worden (V&VN, 2021). Voor meer uitleg over de toepasbaarheid en het gebruik van bovenstaande meetinstrumenten, zie bijlage 1.

Binnen deze thesis wordt de *Caregiver Strain Index (CSI)* (Robinson, 1983) gebruikt. Deze keuze is gemaakt omdat dit meetinstrument vanuit de literatuur wordt aanbevolen, breed inzetbaar is, één van de meest internationaal toegepaste vragenlijst is en binnen ZGB als meetinstrument in het zorgplan is opgenomen.

1.6 MANTELZORGONDERSTEUNING

Sinds de invoer van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) in 2015 dient iedere gemeente een beleidsplan te hebben rondom mantelzorgondersteuning. De gemeente dient de mantelzorger bij een keukentafelgesprek te betrekken om zowel de eigen bijdrage binnen de hulpvraag te bespreken, maar ook om de ondersteuning voor de mantelzorger in kaart te brengen (Plaisier en de Boer, 2017). Om mantelzorg te bevorderen en te ondersteunen dienen gemeenten maatregelen te nemen en deze in hun beleidsplan op te nemen (Staatsblad, 2014). Tevens is het beleid vanuit de overheid dat gemeenten mantelzorgers voorzien van een blijk van waardering (de Klerk et al., 2017). Uit onderzoek blijkt dat de helft van de mantelzorgers vindt dat er geen aandacht is voor de hulp die zij geven en dat hun ondersteuningsbehoeften niet aan bod komen bij een keukentafelgesprek (Feijten et al., 2017). Daarnaast is uit onderzoek gebleken dat een gedeelte van de mantelzorgers tekortkomingen ondervindt in het verkrijgen van aandacht door zorgprofessionals. Ze vinden dat één op de drie professionele (thuis)zorgverleners te weinig oog voor hen heeft en zouden het fijn vinden om betrokken te worden binnen het zorgproces als mede-zorgverlener (de Klerk et al., 2017). Medewerkers van gemeenten en (thuis)zorgorganisaties zullen dan ook meer antennes hiervoor moeten gaan ontwikkelen. In eerste instantie door beter te signaleren, mantelzorgers op te sporen en te voorzien van informatie rondom de ondersteuningsmogelijkheden. Mantelzorgers weten namelijk vaak niet welke vormen van ondersteuning mogelijk zijn en hoe ze deze kunnen verkrijgen (De Klerk et al., 2017).

1.7 COM-B MODEL

Het wel of niet signaleren van overbelasting bij de mantelzorger door zorgverleners heeft te maken met het individuele gedrag van de zorgprofessional. Een model om dit gedrag te kunnen beïnvloeden is het COM-B model (Michie, van Stralen & West, 2011). Dit model wordt internationaal gebruikt om inzicht te krijgen in de factoren die veranderd moeten worden om een interventie voor gedragsverandering effectief te laten zijn (West & Michie, 2020). Het model verklaart gedrag vanuit drie factoren: capaciteit (capability), motivatie (motivation) en omgeving (opportunity). Deze factoren staan met elkaar in verbinding waardoor het gedrag gezien kan worden als onderdeel van een dynamisch systeem met positieve en negatieve terugkoppeling (West & Michie, 2020). Onder '*capaciteit*' valt zowel de fysieke (lichamelijke vaardigheden, handicaps) en psychologische (kennis en vaardigheden) capaciteiten die men nodig heeft om gedrag uit te voeren. Onder '*motivatie*' valt de bewuste/reflectieve motivatie (motieven en drijfveren) en onbewuste/automatische motivatie (gewoontes en intuïties) die invloed hebben op het gewenste gedrag. Onder '*omgeving*' valt zowel de fysieke (alle factoren buiten het individu die geen personen zijn, zoals bijvoorbeeld werkplek en software) en sociale (waargenomen gedrag en houding van de sociale omgeving, zoals bijvoorbeeld collega's en leidinggevende) omgeving die een rol kunnen spelen bij het uitvoerend gedrag (ECP, 2022). Zie bijlage 2 voor het COM-B model. Vanuit dit model wordt gekeken welke factoren bijdragen aan het gedrag in de praktijk. Het model wordt gebruikt als hulpmiddel bij de codering van de verzamelde data in dit onderzoek.

HOOFDSTUK 2: METHODEN

2.1 ONDERZOEKSBENADERING

Om de onderzoeksvraag optimaal te kunnen beantwoorden, dient vastgesteld te worden welke onderzoeksbenadering antwoord zal geven op de onderzoeksvraag. Kwantitatief onderzoek wordt gedaan om zaken vast te stellen door middel van het analyseren van cijfers. Deze methode wordt gebruikt om een hypothese te toetsen, iets zeer nauwkeurig te meten of om op grote schaal data te verzamelen (Merkus, 2021). Binnen deze benadering worden veelal experimenten, vragenlijsten en observaties gebruikt en is meestal sprake van een gesloten onderzoeksvraag (Baarda, 2019). Kwalitatief onderzoek wordt gebruikt om concepten, gedachten of ervaringen te begrijpen en het karakter van het probleem vast te stellen. Binnen deze benadering worden vaak interviews met open vragen, literatuurstudies over concepten/theorieën en kwalitatieve observaties gebruikt (Merkus, 2022). Kwalitatieve data bestaan voornamelijk uit woorden en er is sprake van een open onderzoeksvraag. Kwalitatief onderzoek richt zich voornamelijk op ervaringen en visies (Baarda, 2019). Wanneer gebruik gemaakt wordt van een combinatie van kwantitatief en kwalitatief onderzoek spreekt men van mixed methods-benadering.

Voor dit onderzoek wordt gebruikt gemaakt van de mixed methods-benadering. In eerste instantie worden gegeneraliseerde gegevens middels een enquête onder het wijkteam verzameld, die aangevuld worden met gedetailleerde gegevens verkregen uit een kwalitatieve benadering, een focusgroep-onderzoek (Van de Donk & van Lanen, 2019). De enquête wordt online uitgezet, omdat dit zorgt voor anonimiteit en bedenktijd onder de participanten (Baarda, 2019). De data verkregen vanuit de online enquêtes zal het probleem en belemmeringen voor signaleren van overbelasting bij mantelzorgers binnen het wijkteam in kaart brengen. Daarna worden kwalitatieve data verzameld middels een focusgroep-onderzoek. Binnen de focusgroep wordt dieper op het onderwerp ingegaan en kunnen de respondenten eigen bevindingen, visies en meningen bespreken.

2.2 SETTING & PARTICIPANTEN

Voor het afgeven van een advies is het van belang dat de onderzoekspopulatie aansluit bij de werkelijke praktijksituatie, de setting (Baarda, 2019). Het onderzoek voor deze thesis zal plaatsvinden binnen het wijkteam van ZGB. Dit is een kleinschalige thuiszorgorganisatie die thuiszorg, huishoudelijke hulp en kleinschalig wonen aanbiedt. De geleverde zorg vindt plaats in de wijk en in twee verzorgingstehuizen. De organisatie staat voor kleinschaligheid, kwaliteit en aandacht. Om het onderzoek uitvoerbaar te houden, is de keuze gemaakt om

zich voor dit onderzoek enkel te richten op het wijkteam (extramuraal) en niet op de huishoudelijke hulp en de intramurale teams.

De participanten voor de enquêtes en focusgroep zijn gekozen aan de hand van de volgende inclusie- en exclusiecriteria:

Inclusiecriteria:	Exclusiecriteria:
- Wijkverpleegkundigen in de wijk (niveau 5/6) - Verpleegkundigen in de wijk (niveau 4) - Wijkziekenverzorgenden in de wijk (niveau 3)	- Verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam binnen de verzorgingstehuizen - Verpleegkundigen en verzorgenden in opleiding - ZZP medewerkers

Tabel 1: Inclusie- en exclusiecriteria voor enquête en focusgroep

Het wijkteam bevat 23 teamleden. Aan de hand van de inclusie- en exclusiecriteria zijn er 21 participanten overgebleven voor deelname aan de enquêtes. Deze participanten krijgen allemaal dagelijks te maken met (overbelaste) mantelzorgers.

Ook de participanten voor de focusgroep zijn gekozen aan de hand van dezelfde inclusie- en exclusiecriteria. De keuze is gemaakt om één wijkverpleegkundige en drie verpleegkundigen/wijkziekenverzorgenden te betrekken binnen de focusgroep. Deze keuze is gemaakt omdat de wijkverpleegkundige andere functies, taken en inzichten in het zorgproces heeft in vergelijking met de verpleegkundige/wijkziekenverzorgende in de wijk. De wijkverpleegkundige heeft namelijk een aansturende rol en de verpleegkundige/wijkziekenverzorgende een uitvoerende rol. Op deze manier kan een beter beeld verkregen worden vanuit beide perspectieven.

2.3 DATAVERZAMELING

Kwantitatieve onderzoeksdata bestaan uit cijfermatige gegevens die statistische geanalyseerd worden (Baarda, 2019). Bij kwalitatief onderzoek gaat het vaak om betekenisverlening, daarom moet geprobeerd worden te interviewen vanuit het perspectief van de onderzochten (Baarda et al., 2018). Het is belangrijk dat de onderzoeker zo veel mogelijk onbevangen en onbevooroordeeld te werk gaat tijdens het gehele onderzoek. Dit kan soms erg lastig zijn, aangezien mensen van nature al eigen ideeën en vooroordelen hebben en dat kan ten koste gaan van de validiteit en betrouwbaarheid (Baarda et al, 2018).

Enquête: De enquête wordt online afgenomen om alle leden van het wijkteam te betrekken en resultaten te verkrijgen die representatief zijn voor het gehele wijkteam. Op deze manier

kunnen in korte tijd veel personen bereikt worden en kan inzicht verkregen worden in verschillende aspecten van het onderwerp (Van der Donk & Van Lanen, 2019). De enquête is opgesteld met behulp van 'Questback'. Met dit programma kan de vragenlijst eenvoudig verspreid worden via de werkmail, zijn de resultaten eenvoudig te analyseren met de ingebouwde tools en is er minder grote kans op sociaal wenselijke antwoorden. Deze kans vermindert doordat de participanten de enquête individueel invullen zonder dat ze onderling elkaars antwoorden kunnen bespreken of iemand hier toezicht op heeft. Een nadeel van de online enquête is dat er weinig controle is over de personen die de enquête daadwerkelijk invullen en dat respondenten zich minder vaak genoodzaakt voelen om de enquête in te vullen (Benders, 2022).

Uit onderzoek is gebleken dat hoe meer vragen gesteld worden, des te korter nagedacht wordt over het antwoord. Tevens zullen respondenten eerder afhaken (Benders, 2022). Vandaar dat gekozen is voor een beperkt aantal vragen, namelijk tien. Voorafgaande aan de enquête zijn de respondenten geïnformeerd over het onderzoek en de gegevensverzameling. Met behulp van het Proefpersonen Informatie Formulier (PIF-formulier) van Zuyd Hogeschool zijn de voorwaarden voor deelname aan het onderzoek opgesteld. Om inzicht in de doelgroep te krijgen (baseline karakteristieken), begint de enquête met drie vragen over persoonsgegevens. Enkel de gegevens die belangrijk worden geacht voor de resultaten van het onderzoek zijn gevraagd. De leeftijd en het aantal werkjaren zijn gecategoriseerd in antwoordmogelijkheden, zodat de anonimiteit van de respondenten zoveel mogelijk behouden wordt en de kans op sociaal wenselijke antwoorden vermindert. De enquête is zoveel mogelijk valide en betrouwbaar opgesteld door willekeurige fouten tijdens de data-analyse te voorkomen middels het programma Questback en begrippen correct te operationaliseren door gebruikt te maken van de verkregen literatuur en het model vanuit het theoretische kader. De knelpunten vanuit het onderzoek van de V&VN (2021) zijn verwerkt binnen de enquête en de laatste drie vragen zijn gebaseerd op het COM-B model. Daarnaast is een bestaande vragenlijst uit het onderzoek van Nicolassen (2014) vanuit de HBO-kennisbank gebruikt. De stellingen over de wijze van signaleren en knelpunten vanuit het onderzoek zijn als antwoordmogelijkheden geïntegreerd binnen twee vragen van deze enquête.

Binnen de enquête is gevraagd naar de signaleringsmethodes van de zorgverleners en het gebruik van het meetinstrument de CSI. Hier is voor gekozen aangezien deze onderwerpen belangrijk zijn om de deelvragen te beantwoorden. De laatste drie vragen van de enquête richten zich op capaciteit, motivatie en omgeving, de drie gedragsbeïnvloedbare factoren vanuit het COM-B model. Er zijn zowel open en gesloten vragen gesteld, waarbij een vijf-punts-schaal gebruikt wordt. Een vijf-punts-schaal zorgt voor meer genuanceerdere

antwoorden en wordt in de praktijk het meest toegepast. Hierdoor is deze voor zowel respondenten en onderzoekers goed te begrijpen en wordt een beter beeld gevormd over de meningen/antwoorden van de respondenten (de Graauw, 2022). Een aantal vragen zijn open gesteld, zodat er meer kans is op nieuwe inzichten en mogelijkheden die de zorgverleners in de wijk zelf nodig achten. Zie bijlage 3 voor de enquête.

Om te voorkomen dat de validiteit afneemt, is de enquête voorafgaand beoordeeld door een collega. Dit om te controleren of de vragen leesbaar en juist geïnterpreteerd worden, ook wel peer-briefing genoemd (Baarda, 2019). Twee weken na het verspreiden van de enquête is de data geanalyseerd. Meerdere malen zijn herinneringen gestuurd om de respondenten te activeren tot invullen.

Focusgroep: De focusgroep wordt gedaan onder één wijkverpleegkundige en drie verpleegkundigen/wijkziekenverzorgenden uit het wijkteam. Een focusgroep-onderzoek is een soort groepsinterview gefocust op een specifiek onderwerp (Baarda et al., 2018). Middels de focusgroep wordt onderzocht in welke mate een gezamenlijke visie wordt gedeeld en waar diversiteit van ideeën is. De interviewer (moderator) leidt het groepsgesprek, moedigt onderlinge discussie aan en zorgt dat alle respondenten aan bod komen. Hij zoekt niet alleen uit wat de deelnemers over het onderwerp denken, maar ook waarom (Baarda et al., 2018).

Er is gekozen voor een semigestructureerd interview. Met behulp van de interviewvragen kan dan dieper op het onderwerp worden ingegaan (Dingemans, 2021). Allereerst is een topiclijst opgesteld. Deze lijst bestaat uit de belangrijkste onderwerpen die besproken dienen te worden tijdens de focusgroep. Dit zorgt er mede voor dat niet te veel bij een onderwerp gehangen wordt en voorkomt dat achteraf bepaalde onderwerpen niet aan bod zijn gekomen (Baarda et al., 2018). De topiclijst vormt ook de codeboom voor dit onderzoek. Deze is opgesteld aan de hand van de topics 'signaleringsmethodes' en de drie gedragsbeïnvloedbare factoren van het COM-B model. Uitgaande van deze vier topics zijn subtopics opgesteld. De subtopics zijn: 'Op basis van waarneming en gevoel' en 'Hulpmiddelen' (signaleringsmethodes); 'Kenniss', 'Vaardigheden' en 'Caregiver Strain Index' (capaciteit); 'Bewuste/reflectieve motivatie' en 'Onbewuste/automatische motivatie' (motivatie); 'Fysieke omgeving' en 'Sociale omgeving' (omgeving). Deze subtopics zijn eveneens verklaard vanuit de theorie en hebben gezorgd voor het onderverdelen en opstellen van de interviewvragen. Een gedeelte van de vragen is voorafgaande aan het interview opgesteld, zodat er een leidraad in de focusgroep zit. Bij onduidelijke of interessante antwoorden wordt doorgevraagd en de volgorde van vragen is flexibel. Doordat doorgevraagd kan worden, zal er rijke data verzameld worden en kunnen diepgaande

inzichten opgedaan worden (Merkus, 2021). Zie bijlage 4 voor de interviewgide en bijlage 5 voor de codeboom.

Het voordeel van een focusgroep-onderzoek is dat de respondenten door de reacties van andere deelnemers herinnerd worden aan bepaalde zaken waar ze in eerste instantie niet aan gedacht hadden en zo nieuwe visies kunnen ontstaan. Een bron van vertekening kan zijn dat niet alle deelnemers iets durven te zeggen of in dezelfde aanwezigheid zijn (Baarda et al., 2018). Om dit zoveel mogelijk te voorkomen is gekozen om de focusgroep zo klein mogelijk te houden en af te nemen bij respondenten die aan elkaar gewaagd zijn in aanwezigheid. Daarnaast gaat het gekozen onderwerp niet over emotionele en moeilijk bespreekbare onderwerpen. Wanneer dit wel het geval was geweest, zou gekozen zijn voor het afnemen van een aantal persoonlijk interviews.

2.4 DATA-ANALYSE

Het programma 'Questback' analyseert de data van de enquêtes. De data wordt weergegeven in tabellen en grafieken en bestaat uit percentages. De antwoorden die gegeven zijn op de open vragen in de enquêtes zijn gecodeerd aan de hand van de codeboom.

De focusgroep is via de dictafon van de mobiele telefoon opgenomen. Dit is gedaan zodat de tekst naderhand getranscribeerd kan worden. Transcriberen zorgt ervoor dat het mogelijk is om de tekst te gaan coderen en analyseren (Smits, 2021). De keuze is gemaakt om woordelijk te transcriberen, waardoor aarzelingen, stotteren en stopwoordjes genegeerd worden, maar verder wel alle gesproken woorden worden uitgeschreven. Op deze manier zit minder ruis in het transcript en zijn citaten overzichtelijker. Een nadeel hiervan is wel dat er informatie verloren kan gaan over de manier waarop iemand iets zegt (Smits, 2021). Het transcript is aan de leden van de focusgroep voorgelegd om te verifiëren of de data, interpretaties en conclusies correct zijn (membercheck). Na het transcriberen is het transcript van de focusgroep deductief gecodeerd met behulp van de codeboom. Op deze manier kunnen de resultaten makkelijker geanalyseerd worden (Smits, 2021). Deductief coderen houdt in dat aan de hand van een tevoren vastgelegd schema gecodeerd wordt. Er wordt binnen de data gezocht naar resultaten die onderverdeeld worden binnen deze codes (Benders, 2022). Citaten die onder een bepaalde code behoren, hebben dezelfde kleur gekregen binnen het transcript en zijn zo onderverdeeld. Daarna zijn de citaten die bij elkaar horen in een tabel gezet. Het transcript is tijdens het coderen drie keer geheel opnieuw doorlopen. Dit om het analyseren te verfijnen en de citaten nauwkeuriger te kunnen onderverdelen binnen de verschillende codes.

2.5 ETHISCHE OVERWEGINGEN

Voorafgaand aan dit onderzoek is de beslisboom van de Medische Ethische Toetsing Commissie (METC) ingevuld. Hieruit is geconcludeerd dat dit onderzoek niet METC-plichtig is. Voor het informeren van de respondenten is het PIF-formulier van Hogeschool Zuyd verwerkt in een eigen formulier, zie bijlage 6. Hierin is verwerkt dat respondenten te allen tijde kunnen beslissen om niet meer deel te nemen aan het onderzoek. Op deze manier is het onderzoek moreel verantwoord gehouden. Het formulier is verwerkt binnen de beginpagina van de enquête en wordt afzonderlijk getekend door de respondenten van de focusgroep. Alle respondenten zijn geïnformeerd over het doel van het onderzoek en de verwerking van de gegevens. Ze hebben akkoord moeten geven voor deelname aan enquête en/of focusgroep. De ethische aspecten worden gewaarborgd door te zorgen voor anonimiteit. Namen en andere herleidbare gegevens zijn niet genoemd of vervangen door codes. De sleutel is alleen bekend bij de onderzoeker. De verkregen gegevens zijn enkel benut voor dit onderzoek en worden bewaard in de database van Zuyd Hogeschool.

HOOFDSTUK 3: RESULTATEN

3.1 ONDERZOEKSPOPULATIE

De online enquête is verstuurd naar de 21 geïnccludeerde participanten van het wijkteam (N=21). Onder deze participanten bevinden zich drie wijkverpleegkundigen, vier verpleegkundigen en veertien verzorgenden. Na een periode van twee weken zijn alle enquêtes ingevuld. Dat wil zeggen dat er een responsepercentage van 100% is. Van de respondenten heeft ongeveer de helft (47,6%) tussen de tien en dertig jaar werkervaring in de zorg. 23,8% heeft zelfs meer dan dertig jaar werkervaring. Ongeveer de helft van de respondenten (52,4%) is ouder dan vijftig jaar. 23,8% van de respondenten is tussen de dertig en vijftig jaar en hetzelfde percentage is onder de dertig jaar. Alle kwantitatieve data is terug te vinden in de staafdiagrammen in bijlage 7.

Drie dagen nadat de deadline van de enquête was verstreken, heeft een focusgroep plaatsgevonden. Deze heeft plaatsgevonden onder drie wijkziekenverzorgenden (R1, R2 & R3) en één wijkverpleegkundige (R4). De data zijn geanalyseerd en deductief gecodeerd aan de hand van de codes 'signaleringsmethodes' (losstaande code ten opzichte van COM-B), 'capaciteit', 'motivatie' en 'omgeving' (COM-B model). De codes worden binnen dit hoofdstuk afzonderlijk in paragrafen uitgelicht. Zowel de resultaten vanuit de online enquêtes (kwantitatief) als de resultaten verkregen vanuit de focusgroep (kwalitatief) worden gezamenlijk behandeld onder de paragrafen.

3.2 SIGNALERINGSMETHODES

Bijna alle respondenten van de enquête signaleren op basis van hun observaties (95,2%) en door navraag te doen bij de mantelzorger hoe het met de belasting gaat (95,2%). Ongeveer de helft van de respondenten signaleert door aan de cliënt te vragen hoe het met de belasting van de mantelzorger gaat (57,1%), op basis van intuïtie (52,4%) en door het signaleren op te nemen in het zorgplan (57,1%). Slechts 9,5% maakt gebruik van het meetinstrument de Caregiver Strain Index en 4,8% signaleert helemaal niet. (Meerdere antwoorden mogelijk)

De grootste belemmeringen binnen het signaleren van overbelasting bij mantelzorgers is volgens de respondenten van de enquête een tekort contactmoment met de mantelzorger (71,4%) en dat de mantelzorger zich niet als 'overbelast' ziet wanneer dit besproken wordt (57,1%). (Meerdere antwoorden mogelijk)

De respondenten uit de focusgroep gaven aan dat het signaleren meestal onbewust gaat en voornamelijk op observaties gebaseerd is. Dat er kleine dingen zijn die erop kunnen wijzen

dat iemand overbelast is en de zorgverleners dit zelf goed aanvoelen. Aangezien zij als vaste zorgverleners bij de cliënten komen, hebben ze meteen door wanneer iets niet meer 'normaal' is en er sprake is van overbelasting. Toch wordt er ook nog specifiek gevraagd naar de overbelasting van de mantelzorger. Wanneer het signaleren van overbelasting in het zorgplan is opgenomen, zijn de zorgverleners bewuster met het signaleren bezig.

R1: *“Soms wordt het niet letterlijk gezegd, maar merk je gedurende de periode van zorg dat een mantelzorger vergeetachtig wordt, rare dingen doet en het huishouden niet meer gereïld en gezeild krijgt. Aangezien wij toch onze vaste routes hebben, kom je lange tijd bij dezelfde cliënten en hoeft er maar iets van stemming anders in huis te zijn, dat merk je meteen.”*

De signalen van overbelasting worden voornamelijk gerapporteerd binnen de dagelijkse rapportages. Het gebruik van een meetinstrument wordt nog weinig toegepast.

R2: *“Je signaleert het en je schrijft het in de rapportage van de cliënt. Je doet dat niet aan de hand van die vragen vanuit de CSI.”*

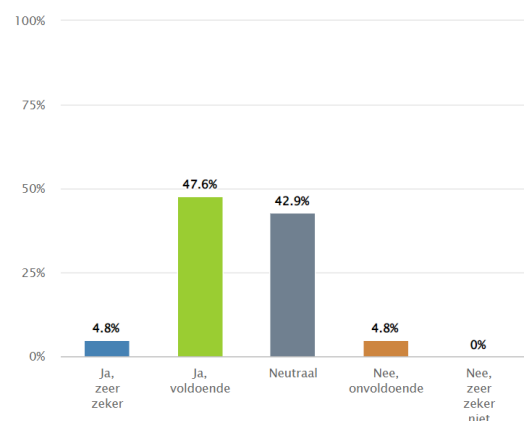
3.3 KENNIS & VAARDIGHEDEN

Ongeveer de helft van de respondenten van de enquête vindt dat ze 'voldoende' kennis hebben over de signalen die wijzen op overbelasting (47,6%). Iets minder dan de helft (42,9%) staat 'neutraal' hierin. 4,8% van de respondenten vindt dat ze 'onvoldoende' kennis hebben over de signalen en ditzelfde percentage vindt ook dat ze 'zeer zeker genoeg' kennis hebben. Meerdere respondenten geven aan het fijn te vinden om hun kennis uit te breiden, ook rondom het meetinstrument. Een aantal vinden dat ze voldoende communicatieve vaardigheden hebben om het gesprek aan te gaan.

“Ik vind het uitbreiden van mijn kennis altijd fijn. Ik weet dat er een meetinstrument bestaat, maar heb dit in de praktijk nog nooit gebruikt en weet dus ook niet goed hoe dit werkt.”

Een aantal respondenten zouden graag een scholing rondom het signaleren en het bespreken van overbelasting bij mantelzorgers willen krijgen.

8. Vindt u dat u genoeg kennis heeft over de signalen die wijzen op overbelasting van de mantelzorger?



Figuur 1: Mate van kennis over signalen overbelasting

“Misschien toch wat meer aanwijzingen hoe te signaleren en te bespreken of de mantelzorger overbelast raakt/is. Mogelijk dit te betrekken in een scholing.”

61,9% van de respondenten van de enquête gebruikt het meetinstrument de Caregiver Strain Index uit het zorgplan niet. 19% heeft hier zelfs nog nooit van gehoord. Een andere 19% geeft aan deze wel te gebruiken, maar op de vraag hoe vaak ze deze toepassen, wordt aangegeven dat dit voornamelijk ‘soms’ en ‘nog niet heel vaak’ wordt toegepast. 46,2% van de respondenten die het meetinstrument niet gebruiken, kent het meetinstrument niet. 30,8% geeft aan dat ze niet weten hoe deze te gebruiken. Meerdere respondenten zouden graag een training over het gebruik en de toepassing van het meetinstrument de CSI in het zorgplan willen. Deze is namelijk nog onbekend bij velen.

“Ik zou graag meer uitleg krijgen over het hulpmiddel in het zorgplan. Het instrument de CSI is mij niet bekend.”

De respondenten van de focusgroep zijn van mening dat ze genoeg kennis hebben over de signalen die wijzen op overbelasting. Waar wel nog winst te behalen valt, is om beter het gesprek rondom overbelasting aan te gaan. Nadat duidelijk is dat een mantelzorger overbelast is, vinden alle respondenten het namelijk moeilijk om het diepgaande gesprek aan te gaan. Ze zouden graag handvaten willen krijgen over hoe ze met bepaalde antwoorden en emoties om moeten gaan en hoe ze de vraag betreffende (over)belasting kunnen inkleden. De respondenten zouden graag een communicatietraining krijgen over hoe dit aan te pakken.

R4: *“Kijk je kunt zo een instrument invullen, maar het is ook goed om wat handvaten te hebben over hoe je dan het gesprek aangaat, of stel er komt hele hoge belasting uit, wat doe je dan? Of er komt iets uit wat iemand niet zo leuk vindt om te horen, hoe pak je dat aan?”*

Daarnaast zijn de respondenten van de focusgroep niet op de hoogte van de instanties waar ze de mantelzorger naartoe zouden kunnen verwijzen. Ze vinden dat ze dit wel zouden moeten weten wanneer ze het gesprek rondom overbelasting aangaan. Ook vinden ze dat ze hun grenzen zullen moeten bewaken binnen de gesprekken. Dat ze niet de vaardigheden van psychologen hebben en hier dan ook niet naar hoeven te handelen.

R3: *“Maar ook misschien wel wat handvaten voor ons over wat je nou echt kunt en welke instanties zijn er waar je op kunt terugvallen? Zoals Steunpunt Mantelzorg en De Brug.”*

Onder alle respondenten van de focusgroep wordt het meetinstrument de Caregiver Strain Index niet gebruikt, omdat ze de kennis en vaardigheden niet hebben om deze in te vullen. De zorgverleners geven aan dat ze niet weten wat ze aan het meetinstrument hebben en wat

ze ermee kunnen. Bovendien ervaren de respondenten ook een kennistekort over de vervolgstappen na het invullen van het meetinstrument.

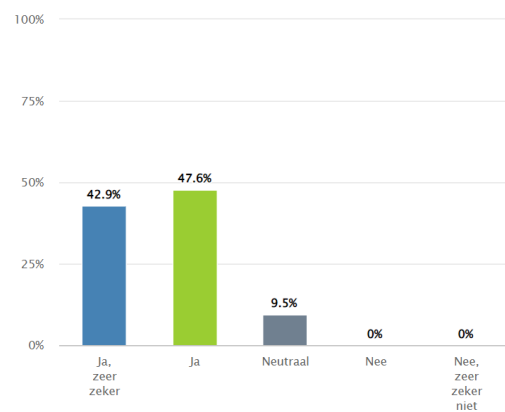
R2: *“Wat kun je met de uitkomst? Stel dat je dat meetinstrument invult en er komt een uitkomst uit. Wat kun je ermee als zorgverlener? Dan weet je dat iemand overbelast is, ja en dan? Je wilt weten waarom je dit doet.”*

3.4 MOTIVATIE

42,9% van de respondenten vanuit de enquête is *‘ja, zeer zeker’* gemotiveerd om meer aandacht te gaan besteden aan het signaleren van overbelasting bij mantelzorgers.

Ongeveer de helft (47,6%) heeft geantwoord met *‘ja’* op deze vraag. 9,5% kijkt *‘neutraal’* tegen deze vraag aan. Geen enkele respondent heeft geantwoord met *‘nee’* of *‘nee, zeer zeker niet’*. Als reactie op de vraag waarom ze voor hun antwoord gekozen hebben, komt voornamelijk naar voren dat de respondenten van de enquêtes zich bewust zijn van de belangrijke rol van de mantelzorger in de zorgverlening. Bovendien onderkennen ze dat de mantelzorger een steeds belangrijkere rol gaat spelen in de toekomst. De respondenten zijn gemotiveerd om beter te gaan signaleren, zodat het uitvallen van de mantelzorger voorkomen wordt en de cliënt zo lang mogelijk thuis kan blijven wonen. De respondenten willen een zo goed mogelijke zorg leveren aan de cliënt.

9. Bent u gemotiveerd om meer aandacht te gaan besteden aan het signaleren van overbelasting bij mantelzorgers?



Figuur 2: Motivatie signaleren overbelasting bij mantelzorgers

“De mantelzorger is een onmisbare schakel in de zorg van de cliënten thuis, dus zeer belangrijk dat hij/zij gehoord wordt. Bij het tijdig signaleren van overbelasting kun je proactiever werken richting de toekomst.”

Tevens zijn de respondenten van de enquête gemotiveerd om de onderlinge samenwerking met mantelzorgers te bevorderen. Ze zijn zich ervan bewust dat ook zij de mantelzorgers nodig hebben.

“Mantelzorgers zijn enorm belangrijk voor zowel de cliënt als voor ons, de zorgverleners”.

De respondenten van de focusgroep gaven aan dat ze op dit moment wel al aandacht voor overbelasting hebben, maar dat ze in de toekomst hier zeer zeker meer aandacht aan willen

gaan besteden. Voornamelijk vanwege de toenemende rol van de mantelzorger in de toekomst.

R2: *“Ja zeker, hartstikke leuk. Zeker omdat het meer gaat spelen, ook in de toekomst. Dat steeds meer mantelzorgers door alles overbelast gaan raken. Er komt steeds meer bij voor hen.”*

Een keerpunt hierbinnen is dat respondent één vindt dat de overheid dingen van zorgverleners verwacht die tegenstrijdig zijn. De overheid wilt namelijk dat er meer aandacht komt voor het signaleren van overbelaste mantelzorgers, maar daarnaast mogen zorgverleners steeds minder extra taken overnemen om de mantelzorgers te ontlasten. Respondent één vindt dat hierdoor meer belasting op de mantelzorger komt, maar zorgverleners dit ook niet kunnen verminderen en ze daardoor tegen de feiten aanlopen.

R1: *“Ja ik vind dat heel moeilijk, omdat wel een beetje de tendens is dat wij steeds minder mogen, dus heel veel gaat naar de mantelzorger. (..) Daar heb ik geen oplossing voor, want wij kunnen en mogen niet meer doen.”*

Daarnaast zijn de respondenten van de focusgroep van mening dat op dit moment misschien nog niet voldoende aandacht besteed is aan het onderwerp binnen het team, waardoor de motivatie nog niet optimaal is. Ze vinden dat overbelasting van de mantelzorger blijvend in een werkoverleg besproken zou moeten worden en standaard moet worden opgenomen in het zorgplan. Volgens de respondenten gaat het op deze manier meer leven onder het team en raken collega's nog meer gemotiveerd.

R2: *“Ik denk dat het belangrijkste is dat het gaat leven onder het team. Dat je wat meer alertheid creëert. (..) Je doet het allemaal wel, maar dan staat het echt concreet en ben je met doelen daarmee bezig.”*

3.5 OMGEVING & ORGANISATIE

Aan de respondenten van de enquête is gevraagd wat zij van de organisatie nodig hebben om overbelasting bij mantelzorgers tijdiger te kunnen signaleren. De belangrijkste antwoorden die hieruit voortvloeiden zijn voornamelijk de volgende punten:

- Een duidelijk beleid over hoe de organisatie wilt dat de zorgverleners signaleren en met overbelaste mantelzorgers omgaan. Daarnaast ook duidelijke afstemming binnen het team wie welke taak heeft, hoe collega's onderling hiermee omgaan en het tijdig inplannen van evaluatiemomenten.

“Duidelijke instructies over hoe de organisatie wenst dat we hiermee omgaan en binnen het team afstemmen hoe wij de overbelasting meer op de kaart kunnen zetten.”

- Een grotere indicatie en tijd om overbelasting te signaleren bij mantelzorgers en het gesprek aan te kunnen gaan.

“Ik denk dat er te weinig tijd is om ons erin te verdiepen, omdat je hier geen tijd/indicatie voor hebt”

Ook vanuit de focusgroep is gebleken dat de voornaamste belemmeringen te weinig tijd/indicatie en geen eenduidig beleid is. Ze willen graag extra tijd om hier voldoende aandacht aan te kunnen besteden.

R2: *“Ja het is meer dat stukje erkenning in de tijd die je daarvoor krijgt. Dat de organisatie erkent dat het probleem er is en je er tijd aan mag besteden.”*

Over het beleid kwam naar voren dat de respondenten van de focusgroep vinden dat er onduidelijkheid is over het beleid en hoe ver ze mogen gaan binnen de grenzen van hun eigen expertise als zorgprofessional. Ze vinden het belangrijk dat iedereen hetzelfde beleid en afspraken gaat volgen en bovendien willen ze duidelijker weten welke taken van de zorgverleners verwacht mogen worden en welke buiten hun expertise vallen.

R2: *“Wat verwacht de organisatie van jou als professional? Tot hoever mag je gaan? Je kan daar wel tijd in blijven steken, maar op gegeven moment houdt het op. (..) Ik denk dat we allemaal hetzelfde moeten doen, dat alle zorgmedewerkers een richtlijn moeten krijgen vanuit de organisatie over hoe we het gaan aanvliepen.”*

- Een aantal dingen blijken niet vanuit de resultaten van de enquête, maar zijn wel ter zake gekomen binnen de focusgroep. Dit gaat voornamelijk over de belemmeringen binnen de omgeving van de cliënt/mantelzorger. Één van deze belemmeringen is dat de mantelzorger soms gewoon niet in beeld is en er dus geen zicht is op de (over)belasting.

R4: *“Je hebt dus ook situaties waar je de mantelzorger nooit ziet. Die krijg je dan ook niet in beeld en daar zou je misschien ook iets mee moeten.”*

- De tweede belemmering is dat zorgverleners soms niet durven te vragen naar de overbelasting van de mantelzorger wanneer de partner erbij aanwezig is, omdat ze bang zijn voor moeilijke en pijnlijke reacties.

R3: *“Ik vind het wel moeilijk dat dan eventueel nog een partner erbij is en je de vraag dan niet snel stelt aan een mantelzorger. Dat je er niet heel diep op ingaat als een partner er ook nog eens bijzit.”*

HOOFDSTUK 4: DISCUSSIE & CONCLUSIE

Vanuit de resultaten blijkt dat de grootste belemmeringen rondom het signaleren van overbelasting bij mantelzorgers (1) te weinig tijd, (2) een mantelzorger die zich niet als 'overbelast' laat erkennen, (3) niet de juiste vaardigheden en kennis hebben om het diepgaande gesprek aan te gaan, (4) geen kennis hebben over het meetinstrument de CSI en (5) geen eenduidig beleid rondom afspraken en verantwoordelijkheden binnen de organisatie zijn.

Enkele punten komen eveneens vanuit de literatuur naar voren. Hier staat beschreven dat zorgverleners over het algemeen weinig vertrouwen hebben in het zelfstandig opsporen van overbelaste mantelzorgers en onvoldoende kennis hebben over de signalen die hierop wijzen (V&VN, 2021). Dit wordt niet geheel beaamd door de respondenten van ZGB. Vanuit de resultaten is namelijk gebleken dat de respondenten voldoende kennis over de signalen van overbelasting ervaren en het vertrouwen in zichzelf hebben dat ze overbelaste mantelzorgers goed kunnen opsporen, echter hebben de respondenten een kennis- en vaardigheidstekort binnen twee andere aspecten. Namelijk om communicatief het diepgaande gesprek omtrent overbelasting aan te gaan en niet weten hoe het meetinstrument, de Caregiver Strain Index, toe te passen. Bovendien toont onderzoek van de V&VN aan dat de handelingsverlegenheid (niet durven te handelen) van zorgverleners een belangrijkere rol speelt binnen het niet optimaal signaleren van overbelasting dan gebrek aan tijd (V&VN, 2021). Dit wordt ook niet bevestigd door de resultaten van dit onderzoek. Zorgverleners van ZGB hebben namelijk vertrouwen in hun eigen signaleren, maar ervaren voornamelijk een gebrek aan tijd. Daarnaast vinden zorgverleners van ZGB dat binnen de organisatie geen duidelijk beleid en afspraken gemaakt zijn rondom het signaleren van overbelasting. Deze resultaten worden bevestigd met het onderzoek van Nicolassen (2014). Ook hieruit is gebleken dat de zorgverleners de belemmering van geen vast beleid ervaren. Binnen de literatuur wordt beweerd dat een vast evaluatiemoment met de mantelzorger bijdraagt aan het beter signaleren van overbelasting bij de mantelzorger (Van Dam-Aantjes, van Dijk, van Silfhout & Smit, 2010). Dit wordt door de resultaten van dit onderzoek bevestigd. Een duidelijker beleid vanuit de organisatie over taken, tijd, evaluatiemomenten en grenzen zouden zorgverleners van ZGB helpen bij het tijdiger signaleren van overbelasting bij mantelzorgers.

Zoals ieder onderzoek heeft ook dit onderzoek sterke en zwakke punten. Een sterk punt is dat resultaten zijn verzameld vanuit verschillende benaderingen. Gegevens verkregen vanuit zowel literatuur-, kwantitatief- en kwalitatief onderzoek (mix-methods benadering) zijn gecombineerd, waardoor triangulatie gewaarborgd is. Op deze manier zijn resultaten

verworven die de onderzoeksvraag vanuit verschillende perspectieven onderbouwt. Een hoge response-rate van 100% voor de enquête zorgt voor betrouwbare en valide resultaten. Tevens zijn de topiclijst, enquête en interviewvragen gecontroleerd door een collega (peerbriefing), waardoor op voorhand meer zekerheid is gecreëerd dat de vragen juist geïnterpreteerd werden. De anonimiteit van zowel de enquête als de focusgroep heeft ervoor gezorgd dat zoveel mogelijk sociaal wenselijke antwoorden zijn vermeden en respondenten daadwerkelijk antwoorden hoe ze erover denken. Daarnaast heeft een membercheck van het transcript van de focusgroep ervoor gezorgd dat de gegevens kloppen en verkeerde interpretaties door de onderzoeker zijn voorkomen.

Dit onderzoek heeft enkele discussiepunten. De enquête is online verstuurd naar het wijkteam van ZGB. De onderzoeker heeft daardoor geen zicht gehad wie daadwerkelijk de enquête invult en of er ondertussen wenselijke informatie is opgezocht. Dit kan de representativiteit en betrouwbaarheid van de enquête verminderen. Daarnaast heeft een focusgroep onder vier collega's van ZGB plaatsgevonden. Doordat maar vier respondenten betrokken zijn binnen de focusgroep, die ook nog eens bij dezelfde organisatie werken, is de verkregen informatie beperkt tot zorgverleners van deze organisatie. Hierdoor kan de externe validiteit, representativiteit van de verzamelde resultaten voor zorgverleners in het algemeen, in twijfel getrokken worden. Bovendien zou deelname van meer respondenten met verschillende achtergronden gezorgd kunnen hebben voor meer verscheidenheid binnen de resultaten. De onderzoeker heeft een aantal keer tijdens de vraagstellingen bepaalde voorbeelden genoemd, waardoor het mogelijk is dat respondenten gestuurd zijn op het geven van bepaalde antwoorden. Daarnaast heeft de onderzoeker zelf weinig ervaring in het leiden van focusgroepen. Het kan zijn dat de discussie en het doorvragen hierdoor niet optimaal geweest is. Als laatste zijn de verzamelde gegevens vanuit de enquête en focusgroep deductief gecodeerd. Er is dus expliciet gezocht naar gegevens die de codes ondersteunen, waardoor minder breed is gekeken naar de resultaten in vergelijking met open en axiaal coderen. Het is mogelijk dat bepaalde aspecten die niet onder een code te verdelen waren, maar toch relevant konden zijn om de onderzoeksvraag te beantwoorden, op deze manier gemist zijn.

Met dit onderzoek is een aanzet gedaan tot kwaliteitsverbetering in de zorgpraktijk. Door de aanbevelingen te gaan uitvoeren, zal in de praktijk vroegtijdiger gesignaleerd worden en wordt eerder doorgepakt wanneer een mantelzorger overbelast is. Dit zorgt voor kwaliteitszorg voor zowel de cliënt als de naasten en bevordert de samenwerking tussen zorgprofessional en mantelzorger. Binnen deze thesis is enkel onderzocht welke handvaten nodig zijn om tijdig overbelasting bij mantelzorgers te kunnen signaleren. Nader onderzoek is nodig om te bepalen of de geïntegreerde aanbevelingen binnen ZGB daadwerkelijk positieve

invloed zouden hebben op het tijdig signaleren. Het onderzoek kan zich dan richten op het constateren van een verschil in het signaleren van overbelaste mantelzorgers na invoering van de adviezen in vergelijking met voorheen. De pilot kan gedraaid worden binnen de helft van het wijkteam. De andere helft doet het signaleren zoals voorheen. Vanuit de resultaten kan dan gekeken worden of overbelasting bij mantelzorgers tijdiger gesignaleerd wordt binnen de routes waar de aanbevelingen uitgevoerd zijn in vergelijking met de routes die nog de oude manier toepassen.

Dit onderzoek geeft antwoord op de volgende hoofdvraag: *“Welke handvaten hebben zorgprofessionals van Zorg Groep Beek nodig om overbelasting bij mantelzorgers tijdig te signaleren?”* Zorgprofessionals van ZGB hebben communicatietrainingen nodig, omdat ze het moeilijk vinden om diepgaande gesprekken met de mantelzorger aan te gaan. Bovendien vinden de zorgverleners het wenselijk om op de hoogte te zijn van hulpinstanties voor mantelzorgers in de buurt. Daarnaast is uitleg over het meetinstrument de Caregiver Strain Index nodig, zodat deze kan ondersteunen bij het tijdig signaleren. Een duidelijk beleid van de organisatie omtrent afspraken en verantwoordelijkheden is noodzakelijk. Hieronder valt tevens het inplannen van vaste evaluatiemomenten en het bewaken van professionele grenzen. Als laatste ervaren zorgprofessionals tijdsgebrek om optimaal te kunnen signaleren en het gesprek aan te gaan. Het uitbreiden van de indicatie is hiervoor een vereiste. Op deze manier kunnen de zorgverleners de tijd nemen om te signaleren en het gesprek aan te gaan, eventueel in combinatie met het invullen van het meetinstrument de CSI.

HOOFDSTUK 5: ADVIES & INBEDDING

De resultaten binnen dit onderzoek zijn verkregen met behulp van het COM-B gedragsverandering model. Dit model heeft inzichtelijk gemaakt binnen welke aspecten belemmeringen zijn en waar dan ook ingezet kan worden tot gedragsverandering. Op basis van de verkregen resultaten worden dan ook de volgende aanbevelingen voor de praktijk gedaan. Binnen de aanbevelingen is er rekening mee gehouden dat er zo min mogelijk extra kosten bij komen kijken, de aanbevelingen haalbaar en realistisch zijn en deze binnen korte tijd te realiseren zijn.

5.1 CAPACITEIT

1. Jaarlijks worden binnen het wijkteam van ZGB communicatietrainingen gegeven. Aanbevolen wordt om de communicatietraining van dit jaar te richten op de gesprekken met de (overbelaste) mantelzorger. De wijkverpleegkundige zal de trainer en het team hiervan op de hoogte moeten brengen en zal een datum in het najaar moeten vastleggen. Zij kan dan een ruimte huren in het Business Centre Stein waarin het gehele team de training kan volgen. De organisatie betaalt deze ruimte. Het team wordt via de mail op de hoogte gebracht van de definitieve datum van de training.
2. Aanbevolen wordt om binnen drie maanden een overzicht aan het wijkteam te overhandigen met hulpinstanties vanuit de regio die overbelaste mantelzorgers kunnen ondersteunen. De WMO binnen de gemeente is hiervan op de hoogte en kan een lijst afgeven met hulpinstanties voor mantelzorgers in de buurt. De wijkverpleegkundige benaderd de gemeente voor dit overzicht. Via de mail kan dit overzicht daarna verstuurd worden naar het gehele wijkteam.
3. Aanbevolen wordt om tijdens het eerstvolgende werkoverleg tussen de wijkverpleegkundige en de wijkziekenverzorgende/verpleegkundige in de wijk het meetinstrument de CSI te gaan bespreken. Dit door het meetinstrument gezamenlijk in het zorgplan te openen en de dertien vragen van het instrument te doorlopen. De CSI is al beschikbaar binnen het systeem en staat in het zorgplan. Zorgverleners kunnen deze makkelijk op hun eigen Ipad van het werk openen. Per casus zal onderling beoordeeld moeten worden hoe vaak het meetinstrument per jaar ingevuld wordt, dit is afhankelijk van de situatie van de mantelzorger. Vanuit de V&VN (2021) wordt aangeraden om deze minstens één keer per half jaar, en indien nodig vaker, te gaan invullen samen met de mantelzorger. De wijkverpleegkundige dient tijdens het werkoverleg ook uit te leggen dat het meetinstrument de zorgverleners in de toekomst kan ondersteunen door overbelasting meetbaar te maken en dat het op

deze manier kan zorgen voor een ingang tot een diepgaand gesprek over de uitkomst van de meting en eventueel overbelasting.

5.2 MOTIVATIE

Uit het onderzoek is gebleken dat er weinig gebrek aan motivatie is. Zorgprofessionals van ZGB zijn gemotiveerd om meer aandacht te gaan besteden aan het tijdig signaleren van overbelasting bij mantelzorgers. Ze zien hier namelijk het toekomst- en cliëntenbelang van in. Door hier binnen het wijkteam meer aandacht aan te gaan schenken met behulp van boven- en onderstaande aanbevelingen, gaat het onderwerp leven en zullen zorgverleners nog meer gemotiveerd raken.

5.3 OMGEVING

4. Aanbevolen wordt om binnen twee maanden duidelijk de taken en verantwoordelijkheden van ieders functie te gaan vermelden in het zorgplan. Vervolgens dient het gehele wijkteam hier dan nog per mail over geïnformeerd te worden. De wijkverpleegkundige stuurt deze mail naar het gehele wijkteam. De wijkverpleegkundigen nemen tijdens het intakegesprek als eerste de CSI af en vragen naar de situatie van de mantelzorger. Daarna zullen de zorgverleners in de wijk dit meetinstrument gedurende de zorgperiode gaan afnemen. Zij zullen (minimaal) eens in het halfjaar de CSI gaan invullen en de evaluatiemomenten gaan uitvoeren met de mantelzorger. Ieders taken en verantwoordelijkheden worden beschreven in het zorgplan, waardoor iedereen weet wat van hen verwacht wordt. Tevens wordt in het zorgplan opgenomen dat de zorgverleners (over)belasting bij de mantelzorger moeten monitoren. Dit zodat ze ieder zorgmoment hier bewust aandacht voor hebben.
5. Aanbevolen wordt om tijdens ieder acht-wekelijks werkoverleg tussen de wijkverpleegkundige en de wijkziekenverzorgende/verpleegkundige in de wijk te gaan evalueren hoe het met de situatie van de mantelzorgers gaat. Op deze momenten kunnen de resultaten vanuit het meetinstrument de CSI besproken worden. De bevindingen van de evaluatie worden daarna beschreven in de notulen van het werkoverleg onder het kopje 'evaluatie mantelzorg'. Indien nodig kan daaropvolgend actie ondernomen worden en eventueel andere hulpinstanties gecontacteerd worden, bijvoorbeeld wanneer de mantelzorger meer (over)belast is geraakt.
6. Aanbevolen wordt om overleg te hebben met de zorgverzekeraar en de bazin over de professionele grenzen van de zorgverleners en de extra tijd voor mantelzorgers. Dit wordt na het overleg duidelijk uitgeschreven in een formulier, waardoor dit zwart-op-

wit op papier staat. Tijdens de communicatietrainingen kunnen deze formulieren dan uitgedeeld worden door de trainer aan de leden van het wijkteam. Tijdens de communicatietraining kan dan ook gespard worden over ieders eigen grenzen en dilemma's. Op deze manier is duidelijk wat van de zorgverleners van ZGB verwacht wordt binnen het gesprek met de mantelzorger en waar ze hun grenzen moeten afbakenen (en eventueel andere disciplines moeten gaan inzetten). Naderhand kunnen deze formulieren nog door de wijkverpleegkundige via de werkmail gestuurd worden naar het gehele wijkteam.

7. Aanbevolen wordt om binnen één maand de indicatie uit te breiden met dertig minuten bij de cliënten waar (overbelaste) mantelzorgers betrokken zijn. Dit kan gedaan worden door de wijkverpleegkundigen. De extra zorgtijd kan het beste aan het einde van de route ingepland worden, aangezien anders het tijdschema van de route niet meer klopt en cliënten erg laat persoonlijke zorg krijgen. Ook dit extra zorgmoment wordt maandelijks door de wijkverpleegkundigen in de route ingepland. Op deze momenten kunnen de vaste zorgverleners in de wijk de (over)belasting van de mantelzorger evalueren en de tijd nemen om het gesprek aan te gaan. Tijdens deze extra tijd kan dan ook het meetinstrument de CSI met de mantelzorger afgenomen worden. De dag waarop de extra tijd wordt ingezet, wordt op een vaste dag in de maand ingepland. Zo is iedere maand duidelijk wanneer er extra tijd is voor de mantelzorger. De zorgverleners uit de wijk kunnen hun bevindingen naderhand terugkoppelen met de wijkverpleegkundigen of bespreken in het werkoverleg. Dan kan samen gekeken worden of er actie ondernomen dient te worden op de situatie.

LITERATUURLIJST

- Al-Janabi H, Frew E, Brouwer W, Rappange D, Van Exel J. *The inclusion of positive aspects of caring in the Caregiver Strain Index: tests of feasibility and validity*. Int J Nurs stud 2010;47(8):984-93.
- Baarda, B. (2019). *Dit is onderzoek!* Groningen/Utrecht, Nederland: Noordhoff Uitgevers bv.
- Baarda, B., Bakker, B., Boullart, A., Julsing, M., Fisher, T., Peters, V. & Velden, van der T. (2018). *Basisboek Kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen/Utrecht: Noordhoff Uitgeveres bv.
- Benders, L. (2022, 17 oktober). *Het gebruik van online/offline enquêtes in je scriptie | Uitleg & tips*. Scribbr. Geraadpleegd op 19 december 2022, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/enquete-in-je-scriptie/>
- Benders, L. (2022, 17 oktober). *Inductief en deductief redeneren in 4 stappen | Voorbeelden*. Scribbr. Geraadpleegd op 31 januari 2023, van <https://www.scribbr.nl/scriptie-tips/deductief-inductief/>
- Benders, L. (2021, 22 oktober). *Zo schrijf je een ijzersterk theoretisch kader voor je scriptie*. Scribbr. Geraadpleegd op 23 november 2022, van <https://www.scribbr.nl/scriptie-structuur/theoretisch-kader-van-scriptie/>
- Boer, A. de, Klerk, M. de, Verbeek-Oudijk, D., Plaisier, I. (2020, december 09). *Blijvende bron van zorg*. Opgehaald van SCP: <https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2020/12/09/blijvende-bron-van-zorg>
- Boer de A., Oudijk, D., Timmermans, J. & Pot, A.M. (2012), *Ervaren belasting door mantelzorg; constructie van de EDIZ-plus*. Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie (TGG), 2012, 43, 2: 77-88
- Boer, A. de, Plaisier, I., Klerk, M. de (2019, November). *Mantelzorg in het vizier*. Opgehaald van repository.scp.nl: <https://repository.scp.nl/bitstream/handle/publications/353/Mantelzorgers%20in%20het%20vizier.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Boer de A., et al. (2012) *Self perceived burden from informal care: construction of the EDIZ-plus*. Tijdschr Gerontolog Geriatr 43(2):77-88

- Cleveland Clinic. (2019, januari 13). *Caregiver Burnout*. Opgehaald van my.clevelandclinic.org: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/9225-caregiver-burnout>
- Cox, K., Louw, de D., Verhoef, J., Kuiper, C. (2010). *Evidence-based practice voor verpleegkundigen* (2e ed.). Den Haag, Nederland: Boom Lemma uitgevers.
- Dam – Aantjes, E. van, Dijk, M. van, Silfout, A. van & Smit, M. (2010). *Zorg voor mantelzorg*. Ede: Christelijke Hogeschool Ede & Expertisecentrum Mantelzorg
- Donk, van der C., & Lanen, van L. (2019). In *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Coutinho.
- Dingemanse, K. (2021, 12 november). *Soorten interviews: (on- of semi-)gestructureerd en focusgroep*. Scribbr. Geraadpleegd op 3 januari 2023, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/soorten-interviews/>
- Electronic Commerce Platform Nederland (ECP). (2022). *COM-B-model*. Opgehaald van Informatieveiliggedraginzorg: <https://www.informatieveiliggedragzorg.nl/com-b-model/>
- Exel, N.J.A. van, Scholte op Reimer, W.J.M., Brouwer, W.B.F., Berg, B. van den, Koopmanschap, M.A. & Bos, G.A.M. van den (2004). *Instruments for assessing the burden of informal caregiving for stroke patients in clinical practice: a comparison of CSI, CRA, SCQ and self-rated burden*. *Clinical Rehabilitation*; 18: p. 203–214
- Expertisecentrum Mantelzorg. (2022). *Caregiver Strain Index (CSI) (ontwikkeld door B. Robinson, 1983)*. Opgehaald van Zorgvoorbeter: <https://www.zorgvoorbeter.nl/zorgvoorbeter/media/documents/thema/informeel-zorg/CSI-meetinstrument-overbelasting-mantelzorger.pdf>
- Expertisecentrum Mantelzorg. (2022). *Ervaren Druk door Informele Zorg (Ontwikkeld door prof. dr. Anne Margriet Pot, 1995)*. Opgehaald van Zorgvoorbeter: <https://www.zorgvoorbeter.nl/zorgvoorbeter/media/documents/thema/informeel-zorg/EDIZ-meetinstrument-overbelasting-mantelzorger.pdf>
- Expertisecentrum Mantelzorg. (2022). *Ervaren Druk door Informele Zorg-plus (Ontwikkeld door prof. dr. Anne Margriet Pot, 1995)*. Opgehaald van Zorgvoorbeter: <https://www.zorgvoorbeter.nl/zorgvoorbeter/media/documents/thema/informeel-zorg/EDIZ-plus-meetinstrument-overbelasting-mantelzorger.pdf>

Feijten, P., Schellingerhout, R., Klerk, M. de, Steenbekkers, A., Schyns, P. Vonk, F., Marangos, A.M., Boer de A. & Heering, L. (2017). *Zicht op de Wmo 2015. Ervaringen van melders, mantelzorgers en gespreksvoerders*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau

Graauw, de C. (2022). *Welke schalen kun je gebruiken?* Opgehaald van Claudiadegraauw: <https://www.claudiadegraauw.nl/welke-schalen-kun-je-gebruiken/>

Jong, de Y., (2022, november 11). *Overbelasting bij mantelzorgers*. Opgehaald van Zorgvoorbeter: <https://www.zorgvoorbeter.nl/informele-zorg/overbelasting-bij-mantelzorgers>

Klerk, M. de, de Boer, A., Plaisier, I. & Schyns, P. (2017). *Voor elkaar? Stand van de informele hulp in 2016*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Kromhout, M., Kornalijslijper, N. & Klerk, M. de (red.) (2018). *Veranderde zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking. Landelijke evaluatie van de Hervorming Langdurige Zorg*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Kruijswijk, W. (2011). *Uit het oog. Essay over gevoelens van eenzaamheid onder mantelzorgers*. Utrecht: Expertisecentrum Mantelzorg.

Kooiker, S., de Jong, A., Verbeek-Oudijk, D. & de Boer, A. (2019). *Toekomstverkenning mantelzorg aan ouderen in 2040*. Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV). (2021). *Screeningsinstrument voor Adolescenten met een Chronisch Zieke Ouder (SACZO)*. Opgehaald van LHV.nl: <https://www.lhv.nl/wp-content/uploads/2021/04/Vragenlijst-voor-kinderen.pdf>

Liu, Z., Heffernan, C., & Tan, J. (2020). Caregiver burden: A concept analysis. *International journal of nursing sciences*, 7(4), 438–445. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.07.012>

Loesje. (23 april 2009). *En wie vraagt de mantelzorger hoe het met hem gaat?* Arnhem. Opgehaald van <https://www.loesje.nl/posters/en-wie-vraagt-de-mantelzorger-hoe-het-met-hem-gaat>

Marangos, A.M. & Kooiker, S. (2019). *Gezondheid en zorg*. In: Annemarie Wennekers, Jeroen Boelhouwer, Cretien van Campen, Jeanet Kullberg (red.), *De sociale staat van Nederland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Markant. *Als mantelzorg ontspoord*. Amsterdam: Centrum voor Mantelzorg: 2014.

- Merkus, J. (2022, 17 oktober). *Soorten validiteit in je scriptie of onderzoek (voorbeelden)*. Scribbr. Geraadpleegd op 16 januari 2023, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/soorten-validiteit/>
- Merkus, J. (2022, 24 augustus). *Vershil tussen kwalitatief & kwantitatief onderzoek | Voorbeelden*. Scribbr. Geraadpleegd op 16 januari 2023, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/kwalitatief-vs-kwantitatief-onderzoek/>
- Merkus, J. (2021, 23 juli). *Een stappenplan voor de dataverzameling van je scriptie*. Scribbr. Geraadpleegd op 3 januari 2023, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/dataverzameling/>
- Merkus, J. (2021, 08 september). *Semigestructureerd of half-gestructureerd interview | Voorbeeld*. Scribbr. Geraadpleegd op 19 december 2022, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/semigestructureerd-interview/>
- Michie, S., van Stralen, M.M. & West, R. (2011) *The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. Implementation Sci*, vol. 6 (1). doi:10.1186/1748-5908-6-42
- Nicolasen, K. (2014). *Oog voor de mantelzorger*. Vlissingen: HZ University of Applied Science.
- Koel G., van der Tas, P. (2023). *Vragenlijsten-achtergrond*. Opgehaald van Schoudernetwerk: <https://www.schoudernetwerk.nl/vragenlijsten-achtergrond/#:~:text=Een%20responsief%20instrument%20kwantificeert%20een,de%20score%20van%20het%20instrument.>
- Kruijswijk, W. & Nanninga, K. (2017, februari). *Wat werkt bij mantelzorgondersteuning*. Opgehaald van Movisie: <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/publication-attachment/Wat-werkt-bij-mantelzorgondersteuning%20%5BMOV-12978659-1.1%5D.pdf>
- Plaisier, I. & de Boer, A. (2017). Kennis, vaardigheden en ondersteuning van mantelzorgers. In: Mirjam De Klerk, Alice de Boer, Inger Plaisier en Peggy Schyns (red.), *Voor elkaar? Stand van de informele hulp in 2016* (p. 120-141). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau
- Pot AM, van Dyck R, Deeg DJH. (1995) *Ervaren druk door informele zorg; constructie van een schaal*. Tijdschr Gerontol Geriatri;26:214-9.
- Putman, L., Verbeek-Oudijk, D. & de Klerk, M. (2017). *Zorg en ondersteuning in Nederland: kerncijfers 2016*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Klerk, de M., Boer, de A., Plaisier I. & Schyns, P. (2017). *Voor elkaar? Stand van de informele hulp in 2016*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Kromhout, M., Kornalijslijper, N. & de Klerk, M. (red.) (2018). *Veranderde zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking. Landelijke evaluatie van de Hervorming Langdurige Zorg*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Robinson B. (1983) *Validation of a Caregiver Strain Index*. J Gerontol; 38:344-8.

Sieh DS, Oort FJ, Visser-Meily JMA, Meijer AM. (2013) *Determining risk factors for internalizing problem behavior: The Screening Instrument for Adolescents of Parents with Chronic Medical Condition*. Child Indicators Research;6(2):345-361.

Sieh, D. S., Oort, F. J., Visser-Meily, J. M. A., & Meijer, A. M. (2013). *Mediators for internalizing problem behavior in adolescents with a chronically ill parent*. Journal of Developmental and Physical Disabilities. doi: 10.1007/s10882-013-9345-1

Sieh, D. S., Visser-Meily, J. M. A., & Meijer, A. M. (2013). *Differential outcomes of adolescents with chronically ill and healthy parents*. Journal of Child and Family Studies, 22, 209-218. doi: 10.1007/s10826-012-9570-8

Sieh, D. S., Visser-Meily, J. M. A., Tielen, L., & Meijer, A. M. (2013). *Het kind van een zieke ouder*. Medisch Contact, 68, 156-157.

Smits, L. (2021, 23 december). *Hoe transcribeer je een interview? | Voorbeelden & software*. Scribbr. Geraadpleegd op 21 februari 2023, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/interview-transcriberen/>

Staatsblad (2014). *Wet van 9 juli 2014, houdende regels inzake de gemeentelijke ondersteuning op het gebied van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen en opvang (Wet maatschappelijke ondersteuning 2015)*. In: Staatsblad, jg. 2014, nr. 280.

Storms, O. & Scherpenzeel, R. (2013). *Factsheet ontspoorde mantelzorg*. Utrecht: Movisie.

Swartz, K., & Collins, L. G. (2019). *Caregiver Care*. American family physician, 99(11), 699–706.

Visser-Meily, J.M.A., Post, M.W.M., Riphagen, I.I., Lindeman, E. (2004). *Measures used to assess burden among caregivers of stroke patients: a review*. Clinical Rehabilitation, jrg. 18, nr. 6, p. 601-623.

V&VN. (2021, september 23). *Zo voorkom of verminder je overbelasting bij mantelzorgers*.
Opgehaald van V&VN: <https://www.venvn.nl/nieuws/zo-voorkom-of-verminder-je-overbelasting-bij-mantelzorgers/>

V&VN. (2021, september 2). *Richtlijn Mantelzorg*. Opgehaald van Venvn:
<https://www.venvn.nl/media/u5oboc0o/richtlijn-mantelzorg-21-9-2021-2.pdf>

West, R & Michie, S. (2020). *A brief introduction to the COM-B Model of behaviour and the PRIME Theory of motivation*. Qeios. doi:10.32388/WW04E6.2.

BIJLAGE 1: MEETINSTRUMENTEN SIGNALERING OVERBELASTING BIJ MANTELZORGERS

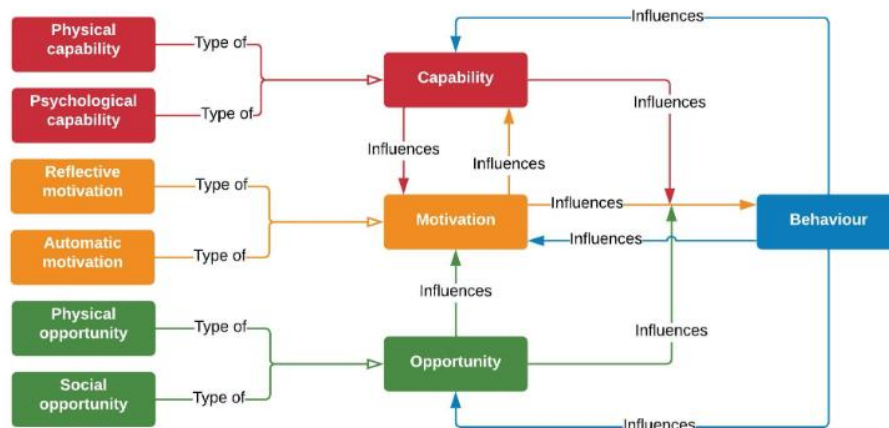
Caregiver Strain Index, CSI (Robinson, 1983): Dit meetinstrument is één van de meest (internationaal) toegepaste vragenlijst om de overbelasting bij mantelzorgers te meten. Het is wetenschappelijk gevalideerd en heeft een goed responsiviteit en betrouwbaarheid. De CSI is breed inzetbaar bij alle patiëntengroepen. Het meetinstrument bevat dertien vragen voor de mantelzorger die met 'ja' of 'nee' beantwoord kunnen worden. Een score boven de zeven geeft aan dat de mantelzorger overbelast is. Het instrument is in de Verenigde Staten ontwikkeld en ook in het Nederlands verkrijgbaar. Het instrument is makkelijk en snel af te nemen (Visser- Meily et al., 2004; Exel et al., 2004; Expertisecentrum Mantelzorg, 2022). Binnen Zorg Groep Beek wordt de CSI als meetinstrument in het zorgplan opgenomen.

Ervaren Druk door Informele Zorg, EDIZ (A.M. Pot, 1995): De EDIZ is wetenschappelijk gevalideerd en ontwikkeld voor mantelzorgers die zorgen voor naasten met dementie (De Jong, 2022). Het instrument is in Nederland ontwikkeld en bestaat uit negen vragen waar de mantelzorger met vijf antwoordmogelijkheden op kan reageren. Een score van zeven tot negen keer 'ja' of 'min of meer' toont aan dat de mantelzorger overbelast is (Expertisecentrum Mantelzorg, 2022).

Ervaren Druk door Informele Zorg plus, EDIZ plus (Pot, 1995; de Boer et al., 2012): Dit meetinstrument kan breder worden ingezet dan de EDIZ. Het is namelijk niet alleen voor mantelzorgers van patiënten met dementie, maar voor een grotere patiëntenpopulatie (de Jong, 2022). Het instrument is wetenschappelijk gevalideerd en bestaat uit vijftien vragen. De vragen zijn verschillend in antwoordmogelijkheden. Een score boven de acht wijst uit dat de mantelzorger overbelast is. Het meetinstrument wordt in verschillende zorginstelling gebruikt (Expertisecentrum Mantelzorg, 2022). Aanbevolen wordt om dit meetinstrument af te nemen bij werkende mantelzorgers (V&VN, 2021).

Screeningsinstrument voor Adolescenten met een Chronisch Zieke Ouder, SACZO (Sieh, 2013): Dit instrument wordt gebruikt als preventief hulpmiddel om toekomstige problemen bij adolescenten (jongeren tussen de tien en twintig jaar) met een chronische somatische zieke ouder te signaleren. Het wordt voor risicosignalering gebruik en geeft aan welke adolescenten een hoge kans op toekomstige problemen kunnen hebben. Het meetinstrument kan de ondersteuningsbehoefte van de jonge mantelzorgers in kaart brengen en is breed inzetbaar. Het instrument bestaat uit acht vragen met vijf antwoordmogelijkheden die een score opleveren. Wanneer het kind een score van twaalf of hoger scoort, is er duidelijk een verhoogde kans op toekomstige klachten zoals angsten, somberheid, teruggetrokken gedrag en lichamelijk klachten (Sieh et al., 2013; Landelijke Huisartsen Vereniging, 2021).

BIJLAGE 2: THE COM-B MODEL OF BEHAVIOUR (WEST & MICHIE, 2020)



Capability is an attribute of a person that together with opportunity makes a behaviour possible or facilitates it.

Opportunity is an attribute of an environmental system that together with capability makes a behaviour possible or facilitates it.

Motivation is an aggregate of mental processes that energise and direct behaviour

Behaviour is individual human activity that involves co-ordinated contraction of striated muscles controlled by the brain.

Physical capability is capability that involves a person's physique, and musculoskeletal functioning (e.g. balance and dexterity).

Psychological capability is capability that involves a person's mental functioning (e.g. understanding and memory).

Reflective motivation is motivation that involves conscious thought processes (e.g. plans and evaluations).

Automatic motivation is motivation that involves habitual, instinctive, drive-related, and affective processes (e.g. desires and habits).

Physical opportunity is opportunity that involves inanimate parts of the environmental system and time (e.g. financial and material resources).

Social opportunity is opportunity that involves other people and organisations (e.g. culture and social norms).

Enquête: Signaleren van (over)belasting bij mantelzorgers

Informatie over data verwerking

Voor mijn afstudeerproject ben ik aan het onderzoeken hoe we het signaleren van (over)belasting bij mantelzorgers kunnen verbeteren binnen Zorg Groep Beek. Middels deze enquête wil ik inzicht krijgen in drie aspecten:

- Hoe (over)belasting van mantelzorgers in de wijk wordt signaleerd;
- Welke belemmeringen er worden ervaren rondom de signalering van (over)belasting;
- Wat nodig is om het signaleren van (over)belasting bij mantelzorgers te kunnen verbeteren.

Deelname aan de enquête is geheel anoniem. Met de verzamelde gegevens wordt zorgvuldig omgegaan. De verkregen resultaten worden enkel benut voor dit onderzoek.

De enquête bestaat uit 10 vragen. Het invullen hiervan zal ongeveer 5 minuten duren. Het invullen van de enquête zal mij ontzettend helpen binnen mijn onderzoek. Invullen kan tot 18 januari, daarna worden de resultaten geanalyseerd.

Alvast bedankt voor uw bijdrage en veel succes met het invullen van de enquête.

Hoe contact met ons op te nemen

Zuyd Hogeschool
1512382zeegers@zuyd.nl

Klik op deze link als je [meer informatie wilt over de verwerking van uw persoonsgegevens](#)

☐ Ik ga akkoord met het verwerken van mijn persoonsgegevens op de wijze van de hierin verstrekte informatie.

[Ik wil niet deelnemen](#)

1. Wat is uw leeftijd?

- ☐ < 30 jaar
- ☐ 30 – 50 jaar
- ☐ > 50 jaar

2. Welke functie heeft u binnen Zorg Groep Beek?

- ☐ Wijkverpleegkundige (niveau 5/6)
- ☐ Verpleegkundige in de wijk (niveau 4)
- ☐ Verzorgende / wijkziekenverzorgende (niveau 3)

3. Hoelang bent u al werkzaam in de zorg?

- ☐ < 5 jaar
- ☐ 5 – 10 jaar
- ☐ 10 – 30 jaar
- ☐ > 30 jaar

4. Vindt u dat u voldoende zicht heeft op de mate van (over)belasting bij de mantelzorgers in uw route?

- ☐ Ja, zeer zeker
- ☐ Ja, voldoende
- ☐ Neutraal
- ☐ Nee, onvoldoende
- ☐ Nee, zeker niet

5. Op welke manier signaleert u overbelasting bij mantelzorgers? *Meerdere antwoorden mogelijk*

- ☐ Ik signaleer dit niet bij mijn mantelzorgers
- ☐ Op basis van mijn intuïtie
- ☐ Op basis van mijn observaties
- ☐ Door aan de cliënt te vragen hoe het met de belasting van de mantelzorger gaat

- ☐ Door aan de mantelzorger te vragen hoe het met zijn belasting gaat
- ☐ Door gebruik te maken van het meetinstrument de Caregiver Strain Index (CSI) in het zorgplan
- ☐ Door het signaleren van overbelasting op te nemen in het zorgplan
- ☐ Anders, namelijk ...

6. Welke belemmeringen ervaart u bij het signaleren van overbelasting bij mantelzorgers?

Meerdere antwoorden mogelijk

- ☐ Ik ervaar geen belemmeringen rondom het signaleren van overbelasting bij mantelzorgers.
- ☐ De mantelzorger is niet bekend. Deze wordt niet herkend, gezien en gehoord.
- ☐ Ik ben over het algemeen niet alert op de (over)belasting van mantelzorgers;
- ☐ Ik heb weinig vertrouwen in mijzelf omtrent het succesvol opsporen en begeleiden van mantelzorgers.
- ☐ Ik ervaar een tekort aan tijd om het gesprek en het signaleren rondom (over)belasting aan te gaan met mantelzorgers.
- ☐ Ik ervaar een tekort aan kennis om het gesprek en het signaleren rondom (over)belasting aan te gaan met mantelzorgers;
- ☐ Ik ervaar een tekort aan (communicatieve)vaardigheden om het gesprek en het signaleren rondom (over)belasting aan te gaan met mantelzorgers;
- ☐ Ik ervaar een te kort contactmoment met de mantelzorgers.
- ☐ De mantelzorger erkent zichzelf niet als 'overbelast' wanneer ik dit bespreek.
- ☐ Ik ervaar schaamte om navraag te doen of mantelzorgers (over)belast zijn.
- ☐ Ik ervaar schaamte om navraag te doen of mantelzorger overbelast is wanneer de zorgvrager erbij aanwezig is.
- ☐ Anders, namelijk ...

7. Gebruikt u het meetinstrument de Caregiver Strain Index (CSI) bij het signaleren van overbelasting bij mantelzorgers?

- ☐ Ja → ga door naar a
- ☐ Nee → ga door naar b

☐ Nog nooit van gehoord → ga door naar vraag 8

a. Indien ja, hoe vaak past u deze per half jaar toe bij de mantelzorger?

b. Indien nee, waarom niet?

☐ Ik vind dit overbodig, omdat → ga door naar vraag c

☐ Ik vind het niet mijn taak om de CSI af te nemen bij de mantelzorger, omdat → ga door naar vraag c

☐ Ik vind een ander meetinstrument geschikter, namelijk .. → ga door naar vraag c

☐ Ik ken dit instrument niet → ga door naar vraag 8

☐ Ik weet niet hoe deze te gebruiken → ga door naar vraag 8

☐ Dit kost teveel tijd → ga door naar vraag 8

☐ Anders, namelijk ... → ga door naar vraag 8

c. Ik vind dit overbodig, omdat ... / Ik vind het niet mijn taak om de CSI af te nemen bij de mantelzorger, omdat .. / Ik vind een ander meetinstrument geschikter, namelijk ...

8. Vindt u dat u genoeg kennis heeft over de signalen die wijzen op overbelasting van de mantelzorger?

☐ Ja, zeer zeker

☐ Ja, voldoende

☐ Neutraal

☐ Nee, onvoldoende

☐ Nee, zeer zeker niet

9. Bent u gemotiveerd om meer aandacht te gaan besteden aan het signaleren van overbelasting bij mantelzorgers?

☐ Ja, zeer zeker

☐ Ja

☐ Neutraal

☐ Nee

☐ Nee, zeer zeker niet

Waarom?

10. Wat heeft u van de organisatie nodig om overbelasting bij mantelzorgers beter te kunnen gaan signaleren? DENK BIJVOORBEELD AAN HULPMIDDELEN, TIJD, TRAININGEN, (DUIDELIJKERE) INSTRUCTIES, SOFTWARE, ANDER (MEET)INSTRUMENT, HOUDING VAN COLLEGA'S, WERKPLEK ENZOVOORT

Inleiden

Welkom en bedankt dat jullie willen deelnemen aan deze focusgroep voor mijn onderzoek. De focusgroep gaat over het signaleren van overbelasting bij mantelzorgers. Er wordt geïnventariseerd welke handvaten nodig zijn om overbelasting bij mantelzorgers (beter) te gaan signaleren. Middels deze focusgroep kan dieper worden ingaan op bepaalde onderwerpen en kan discussie plaatsvinden. Jullie ervaringen, meningen en visies zijn hierin van groot belang. Er bestaan geen goede of foute antwoorden. De hoofdvraag van mijn onderzoek luidt als volgt:

“Welke handvaten hebben zorgprofessionals van Zorg Groep Beek nodig om overbelasting bij mantelzorgers tijdig te signaleren?”

Aan de hand van de resultaten zal een advies afgegeven worden. Dit advies kan weer leiden tot verbeteracties binnen Zorg Groep Beek.

PIF Formulier laten tekenen

De focusgroep zal ongeveer 60 minuten duren. Jullie hebben voorafgaand al schriftelijk toestemming gegeven voor deelname aan het onderzoek. De focusgroep zal worden opgenomen met behulp van audioapparatuur. De opname wordt alleen door de onderzoeker, mijzelf, teruggeluisterd en wordt enkel benut voor het uitschrijven van de verzamelde gegevens. De opname zal daarna vernietigd worden. De gegevens blijven anoniem en worden alleen voor dit onderzoek gebruikt. Na afloop zal ik het uitgeschreven transcript na jullie toesturen, zodat nagekeken kan worden of dit een correcte weergave is. Gaan jullie hiermee akkoord?

Verder zou ik graag willen afspreken dat er steeds maar één iemand aan het woord is en we elkaar zoveel mogelijk laten uitspreken.

Zijn er voorafgaande nog vragen voordat ik de geluidsopname ga starten?

Start geluidsopname

Openingsvraag: In welke mate zijn jullie bekend met overbelaste mantelzorgers?

Topic	Interviewvragen	Subtopic
Methoden signaleren	1. Op welke manieren signaleren jullie overbelasting bij mantelzorgers?	- Op basis van waarnemingen en gevoel - Hulpmiddelen

Topic	Interviewvragen	Subtopic
Capaciteit (capability)	2. Welke kennis en vaardigheden zijn volgens jullie nodig om overbelasting optimaal te kunnen signaleren? - <i>Hebben jullie het idee dat jullie dit voldoende bezitten?</i> - <i>Zo nee, op welke manier zou dit kunnen worden verbeterd?</i> 3. Hebben jullie kennis over (het gebruik van) de Caregiver Strain Index (CSI)? - <i>Wanneer zou dit meetinstrument volgens jullie gebruikt moeten worden?</i> - <i>Wie zou dit volgens jullie moeten toepassen? (wijkverpleegkundige of verpleegkundige/wijkziekenverzorgende)</i>	- Vaardigheden - Kennis - Caregiver Strain index → Kennis, hoe vaak, wie

Topic	Interviewvragen	Subtopic
Motivatatie (motivation)	4. De overheid en V&VN streven naar steeds meer inzet van zorgverleners en zorgorganisaties op het signaleren op (over)belasting van mantelzorgers. Erkennen jullie het belang en de meerwaarde hiervan? 5. Zijn jullie vanuit jullie zelf gemotiveerd (<i>bijv. interesse</i>) om hier meer aandacht aan te gaan besteden?	Bewuste/reflectieve motivatie (motieven/drijfveren) Onbewuste/automatische motivatie (gewoonte/intuïties)

	6. Wat zouden jullie van buitenaf/andere nodig hebben (<i>bijv. beloning</i>) om (nog) meer gemotiveerd te raken/aandacht hieraan te besteden?	
--	--	--

Topic	Interviewvragen	Subtopic
Omgeving/ organisatie (opportunity)	7. Welke fysieke middelen en factoren binnen de organisatie belemmeren of bevorderen jullie binnen het optimaal signaleren van overbelasting van mantelzorgers? = <i>bijv. software, training, tijd, werkplek, meetinstrument</i>	- Fysieke omgeving (middelen die een rol spelen)
	8. Welke sociale middelen binnen de organisatie belemmeren of bevorderen jullie binnen het optimaal signaleren van overbelasting mantelzorgers? = <i>bijv. wat doen collega's of wat vindt mijn leidinggevende, beleid</i>	- Sociale omgeving (cultuur, sociale normen)
	9. Wat hebben jullie nodig om de belemmeringen te verhelpen?	

Afsluiten

Dit was het einde van de focusgroep. Zijn er nog zaken die jullie nog toe te voegen hebben?

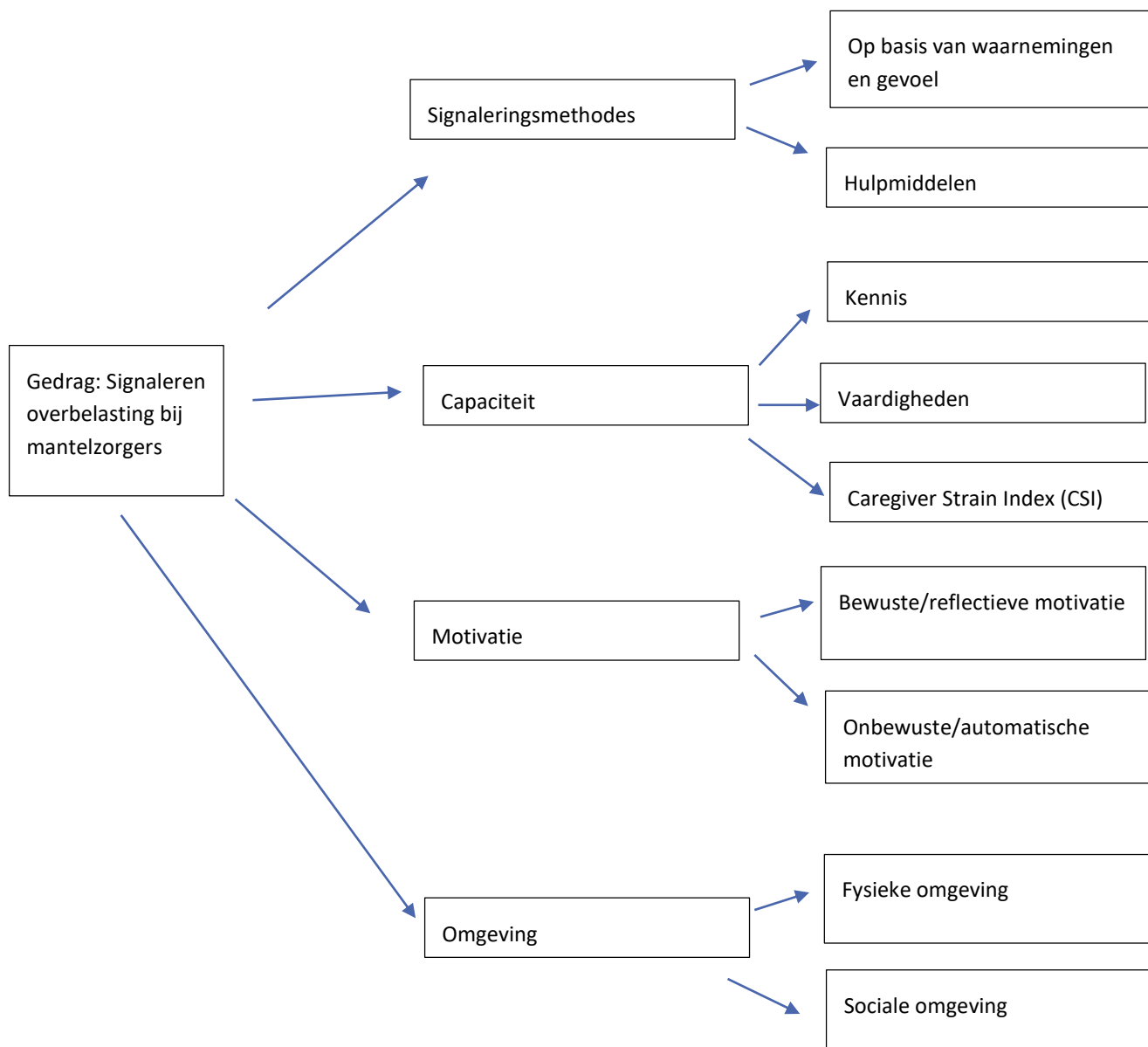
Ik wil jullie graag bedanken voor jullie tijd, openheid en eerlijkheid. Dan ga ik nu afronden en de geluidsopname stoppen.

Geluidsopname stoppen

Hoe vonden jullie deze focusgroep gaan?

Ik zou graag willen vragen of jullie bereid zijn om naderhand een samenvatting van de focusgroep te willen lezen, controleren en bevestigen op correctheid?

Indien achteraf nog vragen zijn, kunnen jullie mij altijd benaderen.



Informatie voor deelname aan het thesisonderzoek

“Welke handvaten hebben zorgprofessionals van Zorg Groep Beek nodig om overbelasting bij mantelzorgers tijdig te signaleren?”

Geachte heer/mevrouw,

Wij vragen u om mee te doen aan een onderzoek. Meedoen is vrijwillig. Om mee te doen is wel uw schriftelijke toestemming nodig. U ontvangt deze brief omdat u aan de inclusiecriteria van het onderzoek deed, werkzaam bent binnen Zorg Groep Beek en benaderd bent om deel te nemen aan het focusgroep-onderzoek.

Dit onderzoek zal plaatsvinden binnen Zorg Groep Beek. Aan dit onderzoek zullen naar verwachting drie andere personen meedoen.

Voordat u beslist of u wilt meedoen aan dit onderzoek, krijgt u uitleg over wat het onderzoek inhoudt. Lees deze informatie rustig door en vraag de onderzoeker uitleg als u vragen heeft. U kunt er ook over praten met uw partner, vrienden of familie.

1. Doel van het onderzoek

Binnen het huidige zorgstelsel en vanwege een daling in de potentiële beroepsgroep zullen zorgverleners steeds meer moeten gaan samenwerken met mantelzorgers. Van mantelzorgers wordt een steeds grotere zorgtaak verwacht. Dit kan zorgen voor een verhoogde belasting en zelfs voor overbelasting van de mantelzorger. Om dit te voorkomen zullen zorgverleners tijdig de (over)belasting moeten signaleren. Naar voren is gekomen dat dit onvoldoende gedaan wordt en zorgverleners hierbij nog te weinig handvaten ervaren. Vandaar dat dit onderzoek wordt uitgevoerd. Middels het onderzoek wordt inzicht verkregen over de belemmeringen binnen het signaleren van overbelasting bij mantelzorgers en welke handvaten zorgverleners hierbij nodig hebben. Uiteindelijk wordt een advies afgegeven waarop een interventie ingezet kan worden ter verbetering van het onderwerp.

2. Wat meedoen inhoudt

De opzet van het onderzoek is als volgt:

U neemt deel aan een focusgroep. Dit houdt in dat u met nog drie anderen en de onderzoeker samen in een groep zit en antwoord kan geven op de gestelde vragen. Onderlinge discussie is toegestaan. De focusgroep zal m.b.v een dictafoon worden opgenomen, zodat naderhand de resultaten uitgeschreven kunnen worden. De tijdsinvestering binnen de focusgroep zal ongeveer één uur zijn. Door deel te nemen kunt u nieuwe kennis, visies en inzichten delen met elkaar en op elkaar reageren.

3. Als u niet wilt meedoen of wilt stoppen met het onderzoek

U beslist zelf of u meedoet aan het onderzoek. Deelname is vrijwillig. Als u besluit niet mee te doen, hoeft u verder niets te doen. U hoeft niets te tekenen. U hoeft ook niet te zeggen waarom u niet wilt meedoen.

Als u wel meedoet, kunt u zich altijd bedenken en toch stoppen, ook tijdens het onderzoek. U hoeft niet te zeggen waarom u stopt. Wel moet u dit direct melden aan de onderzoeker. De gegevens die tot dat moment zijn verzameld, worden gebruikt voor het onderzoek.

Als er nieuwe informatie over het onderzoek is die belangrijk voor u is, laat de onderzoeker dit aan u weten. U wordt dan gevraagd of u blijft meedoen.

4. Einde van het onderzoek

Uw deelname aan het onderzoek stopt als:

- u uw bijdrage aan het onderzoek zoals hiervoor beschreven geleverd heeft
- u zelf kiest om te stoppen
- het einde van het hele onderzoek zoals hiervoor beschreven is bereikt
- de onderzoeker het beter voor u vindt om te stoppen

5. Gebruik en bewaren van uw gegevens

Voor dit onderzoek worden uw persoonsgegevens verzameld, gebruikt en bewaard. Het kan gaan om gegevens zoals uw naam, leeftijd en werkplek. Het verzamelen, gebruiken en bewaren van uw gegevens is nodig om de vragen die in dit onderzoek worden gesteld, te kunnen beantwoorden en de resultaten te kunnen publiceren. Wij vragen voor het gebruik van uw gegevens uw toestemming.

Vertrouwelijkheid van uw gegevens

Om uw privacy te beschermen krijgen uw gegevens een code. Uw naam en andere gegevens die u direct kunnen identificeren worden daarbij weggelaten. Alleen met de sleutel van de code zijn gegevens tot u te herleiden. De sleutel van de code blijft veilig opgeborgen in de lokale onderzoeksinstelling, Zuyd Hogeschool. Ook in rapporten en publicaties over het onderzoek zijn de gegevens niet tot u te herleiden.

Toegang tot uw gegevens voor controle

Sommige personen kunnen op de onderzoeklocatie toegang krijgen tot al uw gegevens. Dit is nodig om te kunnen controleren of het onderzoek goed en betrouwbaar is uitgevoerd. Personen die ter controle inzage kunnen krijgen in uw gegevens is de thesiskringbegeleider. Hij houdt uw gegevens geheim. Wij vragen u voor deze inzage toestemming te geven.

Bewaartermijn gegevens

Uw gegevens moeten 10 jaar digitaal worden bewaard op een beveiligde onderzoeklocatie.

Bewaren en gebruiken van gegevens

Uw gegevens kunnen na afloop van dit onderzoek ook nog van belang zijn voor ander wetenschappelijk onderzoek op het gebied van het verpleegkundig werkproces. Daarvoor zullen uw gegevens 10 jaar worden bewaard. U kunt op het toestemmingsformulier aangeven of u hier wel of niet mee instemt. Indien u hier niet mee instemt, kunt u gewoon deelnemen aan het huidige onderzoek.

Intrekken toestemming

U kunt uw toestemming voor gebruik van uw persoonsgegevens altijd weer intrekken. Dit geldt voor dit onderzoek en ook voor het bewaren en het gebruik voor het toekomstige onderzoek. De onderzoeksgegevens die zijn verzameld tot het moment dat u uw toestemming intrekt worden nog wel gebruikt in het onderzoek.

Meer informatie over uw rechten bij verwerking van gegevens

Voor algemene informatie over uw rechten bij verwerking van uw persoonsgegevens kunt u de website van Zuyd Hogeschool en de Autoriteit Persoonsgegevens raadplegen. Bij vragen over uw rechten kunt u contact opnemen met de verantwoordelijke voor de verwerking van de persoonsgegevens. Voor dit onderzoek is dat Zuyd Hogeschool.

Bij vragen of klachten over de verwerking van uw persoonsgegevens raden we u aan eerst contact op te nemen met de onderzoeklocatie, Zuyd Hogeschool.

6. Heeft u vragen of een klacht?

Bij vragen kunt u contact opnemen met de onderzoeker/het onderzoeksteam.

Indien u klachten heeft over dit onderzoek, dan kunt u dit bespreken met de onderzoeker.

7. Ondertekening toestemmingsformulier

Wanneer u voldoende bedenktijd heeft gehad, wordt u gevraagd te beslissen over deelname aan dit onderzoek. Indien u toestemming geeft, zullen wij u vragen deze op de bijbehorende toestemmingsverklaring schriftelijk te bevestigen. Door uw schriftelijke toestemming geeft u aan dat u de informatie heeft begrepen en instemt met deelname aan het onderzoek. **Zowel uzelf als de onderzoeker ontvangen een getekende versie van deze toestemmingsverklaring.**

Dank voor uw aandacht.

Bijlage: toestemmingsformulier proefpersoon

Dit toestemmingsformulier (model A) is voor volwassenen en minderjarige proefpersonen van 12 t/m 15 jaar, die zelfstandig beslissingen kunnen nemen (wilsbekwaam zijn).

“Welke handvaten hebben zorgprofessionals van Zorg Groep Beek nodig om overbelasting bij mantelzorgers tijdig te signaleren?”

- Ik heb de informatiebrief gelezen. Ook kon ik vragen stellen. Mijn vragen zijn voldoende beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe.
- Ik weet dat meedoen vrijwillig is. Ook weet ik dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen of te stoppen met het onderzoek. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.
- Ik geef toestemming voor het verzamelen en gebruiken van mijn gegevens voor de beantwoording van de onderzoeksvraag in dit onderzoek.
- Ik weet dat voor de controle van het onderzoek sommige mensen toegang tot al mijn gegevens kunnen krijgen. Die mensen staan vermeld in deze informatiebrief. Ik geef toestemming voor inzage door deze personen.
- Ik geef ☐ **wel**
☐ **geen** toestemming om mijn persoonsgegevens langer te bewaren en te gebruiken voor toekomstig onderzoek op het gebied van het verpleegkundig werkproces.
- Ik geef ☐ **wel**
☐ **geen** toestemming om mij na dit onderzoek opnieuw te benaderen voor een vervolgonderzoek.
- Ik wil meedoen aan dit onderzoek.

Naam proefpersoon:

Handtekening:

Datum : __/__/__

Ik verklaar dat ik deze proefpersoon volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek.

Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de proefpersoon zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte.

Naam onderzoeker (of diens vertegenwoordiger):

Handtekening:

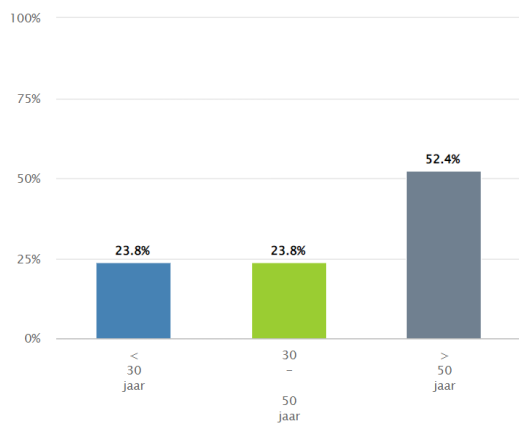
Datum: __ / __ / __

* Doorhalen wat niet van toepassing is.

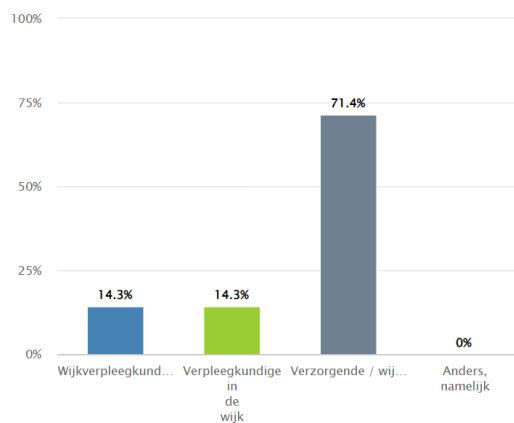
BIJLAGE 7: RESULTATEN ENQUÊTE QUESTBACK

Signaleren van (over)belasting bij mantelzorgers

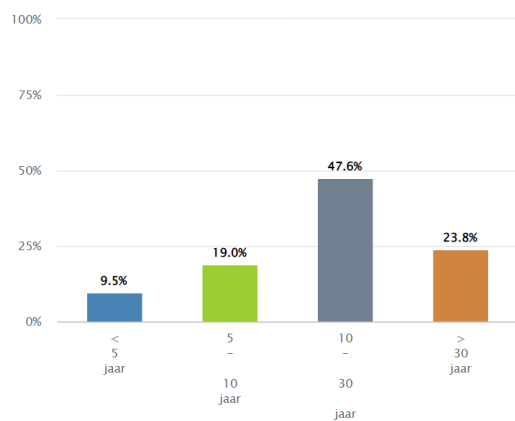
1. Wat is uw leeftijd?



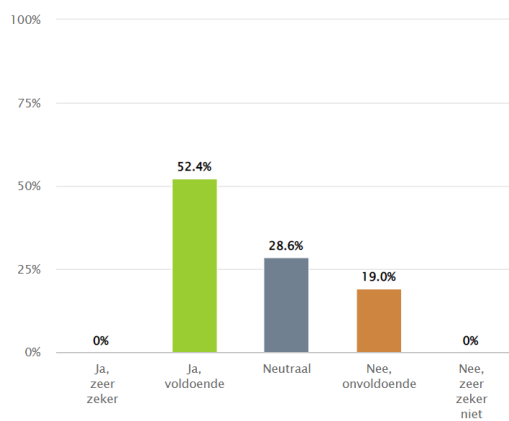
2. Welke functie heeft u binnen Zorg Groep Beek?



3. Hoeveel jaar bent u al werkzaam in de zorg?

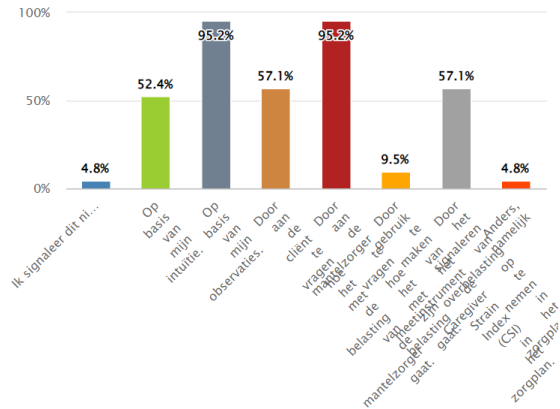


4. Vindt u dat u voldoende zicht heeft op de mate van (over)belasting bij de mantelzorgers in uw route?



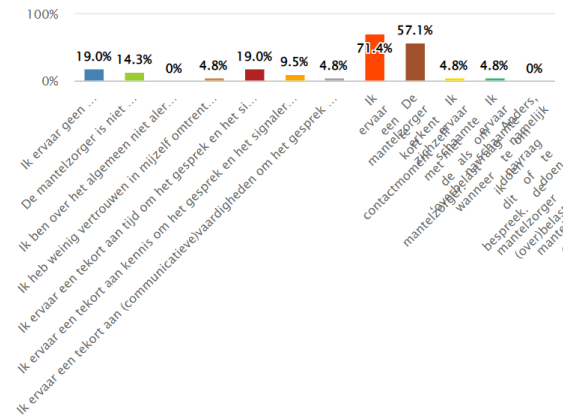
Meerdere antwoorden mogelijk

5. Op welke manier signaleert u overbelasting bij mantelzorgers?

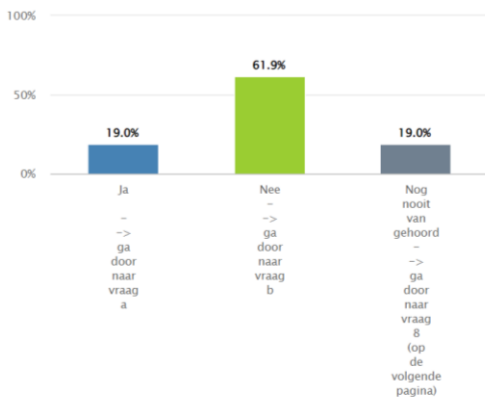


Meerdere antwoorden mogelijk

6. Welke belemmeringen ervaart u bij het signaleren van overbelasting bij mantelzorgers?



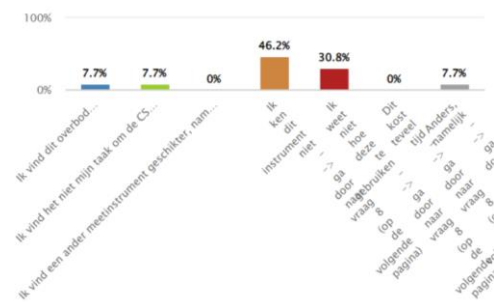
7. Gebruikt u het meetinstrument de Caregiver Strain Index (CSI) bij het signaleren van overbelasting bij mantelzorgers?



a. Indien ja, hoe vaak past u deze per half jaar toe bij de mantelzorger?

TEXT

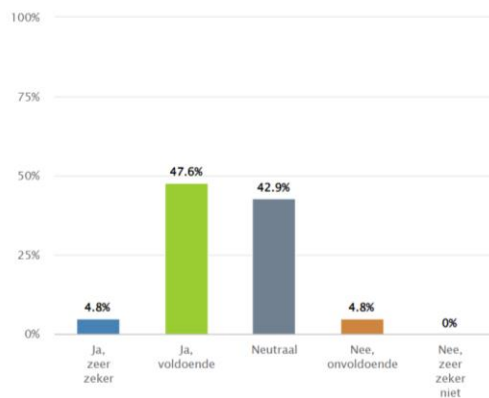
b. Indien nee, waarom niet?



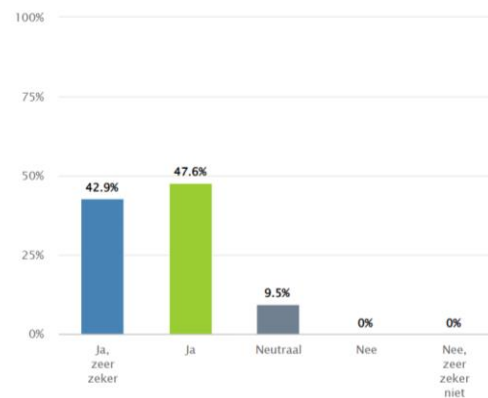
c. Ik vind dit overbodig, omdat ... / Ik vind het niet mijn taak om de CSI af te nemen bij de mantelzorger, omdat .../ Ik vind een ander meetinstrument geschikter, namelijk ...



8. Vindt u dat u genoeg kennis heeft over de signalen die wijzen op overbelasting van de mantelzorger?

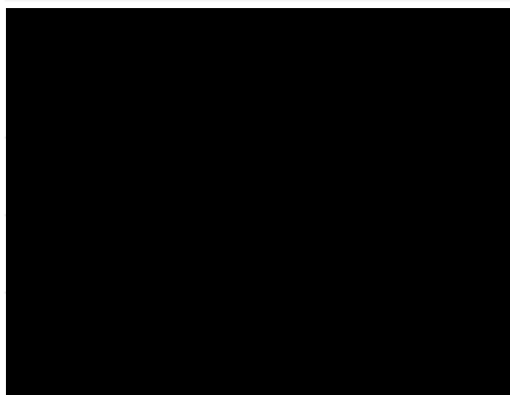


9. Bent u gemotiveerd om meer aandacht te gaan besteden aan het signaleren van overbelasting bij mantelzorgers?



Waarom?

TEXT



Denk bijvoorbeeld aan hulpmiddelen, tijd, trainingen, (duidelijkere) instructies, software, ander (meet)instrument, houding van collega's, werkplek enzovoort

10. Wat heeft u van de organisatie (Zorg Groep Beek) nodig om overbelasting bij mantelzorgers beter te kunnen gaan signaleren?

TEXT

