

Vernieuwde zorg: inzet van vrijwilligers en mantelzorgers onbetaalbaar

Afstudeerverslag



Namen en studentnummers:

Carlijn Mulder (120921)
Linda van der Ploeg (120220)
Marijke van Ravenhorst (110061)
Elize Verhulst (120248)

Onderwijsinstelling: Christelijke Hogeschool Ede

Opleiding: Verpleegkunde

Begeleider: Ytje van der Veen

Beoordelaar: Jeanette den Uil-Westerlaken

Opdrachtgever: Christina van Uffelen (in opdracht van Woon-, Zorg- en Dienstencentrum Bethanië te Ede)

Periode: Februari 2015 t/m juni 2015

Datum: 9 juni 2015

Colofon

Titel:	Vernieuwde zorg: inzet van vrijwilligers en mantelzorgers onbetaalbaar
Auteurs:	Carlijn Mulder Linda van der Ploeg Marijke van Ravenhorst Elize Verhulst
Begeleidend docent:	Ytje van der Veen
Beoordelend docent:	Jeanette den Uil-Westerlaken
Opleiding:	Verpleegkunde
Onderwijsinstelling:	Christelijke Hogeschool Ede Academie Gezondheidszorg Oude Kerkweg 100 6717 JS Ede
Opdrachtgever:	Christina van Uffelen
Instelling:	Woon-, Zorg- en Dienstencentrum Bethanië Platteelhof 3 6711 JK Ede
Afstudeerperiode:	Februari – juni 2015

© Juni 2015

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere manier dan ook, zonder voorafgaand schriftelijke toestemming van de auteurs.

Voorwoord

Voor u ligt ons onderzoeksverslag, dat is geschreven in het kader van de afstudeeropdracht voor de studie Verpleegkunde aan de Christelijke Hogeschool Ede. Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van Woon-, Zorg- en Dienstencentrum Bethanië. In dit verslag leest u de resultaten van dit onderzoek naar de mogelijkheden om vrijwilligers en mantelzorgers in de somatische verpleeghuiszorg in Bethanië in te zetten. Ook wordt beschreven wat deze vrijwilligers en mantelzorgers nodig hebben om hun taken uit te voeren. De afgelopen twintig weken zijn voor ons een bijzondere en intensieve periode geweest, waarin wij ons hebben verdiept in de gevolgen van de actuele transities in de zorg. Ook hebben wij onze onderzoeksvaardigheden verder ontwikkeld. We hopen door middel van de uitkomsten van dit onderzoek een bijdrage te leveren aan het optimaliseren van de kwaliteit van leven van de bewoners op de somatische verpleegafdelingen in Bethanië.

Graag willen wij Bethanië bedanken voor het mogelijk maken van deze leerzame afstudeerperiode. In het bijzonder willen we Christina van Uffelen bedanken voor haar begeleidende rol en het delen van haar kennis. We bedanken Ytje van der Veen en Jeanette den Uil-Westerlaken voor hun ondersteuning tijdens het onderzoeksproces en voor het wijzen van de juiste richting. De medestudenten in onze peergroup bedanken we voor hun kritische blik en de prettige samenwerking. Tot slot willen wij alle respondenten die bereid zijn geweest openhartig hun verhaal met ons te delen hartelijk bedanken.

Carlijn Mulder
Linda van der Ploeg
Marijke van Ravenhorst
Elize Verhulst

Ede, juni 2015

Inhoud

Colofon.....	1
Voorwoord	2
Samenvatting.....	5
Hoofdstuk 1: Inleiding	6
1.1 Aanleiding	6
1.2 Probleemomschrijving	7
1.3 Begripsafbakening	8
Hoofdstuk 2: Methode.....	9
2.1 Inleiding onderzoeksmethodiek	9
2.2 Dataverzameling	9
2.3 Data-analyse.....	10
2.4 Betrouwbaarheid.....	10
2.5 Validiteit	11
2.6 Ethische overwegingen	11
Hoofdstuk 3: Resultaten literatuurstudie.....	12
3.1 Deelvraag 1: Hoe mogen vrijwilligers en mantelzorgers volgens de wetgeving, richtlijnen en protocollen worden ingezet in de somatische verpleeghuiszorg?	12
3.1.1 Vrijwilligers	12
3.1.2 Mantelzorgers	12
3.2 Deelvraag 2: Welke innovatieve mogelijkheden zijn er voor het inzetten van vrijwilligers en mantelzorgers in de somatische verpleeghuiszorg in Bethanië?	13
3.2.1 Innovatieve mogelijkheden voor het inzetten van vrijwilligers	13
3.2.2 Innovatieve mogelijkheden voor het inzetten van mantelzorgers	13
3.3 Deelvraag 3: Wat zijn de behoeften van bewoners op somatische afdelingen in verpleeghuizen ten aanzien van het inzetten van vrijwilligers en mantelzorgers?	13
3.3.1 Behoeften ten aanzien van het inzetten van vrijwilligers	13
3.3.2 Behoeften ten aanzien van het inzetten van mantelzorgers	14
3.4 Deelvraag 4: Wat is er nodig om vrijwilligers en mantelzorgers betrokken te houden bij het optimaliseren van de kwaliteit van leven van somatische verpleeghuisbewoners in Bethanië?.....	14
3.4.1 Betrokken houden van vrijwilligers	14
3.4.2 Betrokken houden van mantelzorgers	15
3.5 Deelvraag 5: Welke rol kan de verpleegkundige spelen in de ondersteuning van vrijwilligers en mantelzorgers in Bethanië?	16
3.5.1 Ondersteunen van vrijwilligers.....	16
3.5.2 Ondersteunen van mantelzorgers	17
Hoofdstuk 4: Resultaten praktijkonderzoek	19
4.1 Deelvraag 4: Wat is er nodig om vrijwilligers en mantelzorgers betrokken te houden bij het optimaliseren van de kwaliteit van leven van somatische verpleeghuisbewoners in Bethanië?.....	19
4.1.1 Betrokken houden van vrijwilligers	19
4.1.2 Betrokken houden van mantelzorgers.....	21

4.2 Deelvraag 5: Welke rol kan de verpleegkundige spelen in de ondersteuning van vrijwilligers en mantelzorgers in Bethanië?	22
4.2.1 Ondersteunen van vrijwilligers	22
4.2.2 Ondersteunen van mantelzorgers	23
4.2.3 Rol van de verpleegkundige	25
Hoofdstuk 5: Conclusie	26
Hoofdstuk 6: Aanbevelingen	28
Hoofdstuk 7: Discussie	29
7.1 Onderzoeksdoel	29
7.2 Evaluatie onderzoeksmethode	29
7.3 Validiteit en betrouwbaarheid	30
7.4 Interpretatie van de resultaten	30
7.5 Bruikbaarheid aanbevelingen	30
Referentielijst	32
Bijlagen	39
Bijlage 1: Zoektermen en thema's literatuurstudie	39
Bijlage 2: Topiclijsten	41
Bijlage 3: Voorbeeld uitnodiging respondenten	44
Bijlage 4: Voorbeeld labeltabel	45

Samenvatting

In dit onderzoek is nagegaan hoe vrijwilligers en mantelzorgers in de somatische verpleeghuiszorg in Woon-, Zorg- en Dienstencentrum Bethanië kunnen worden ingezet en wat zij nodig hebben om hun taken uit te voeren. Het doel van het onderzoek was om dit inzichtelijk te maken aan het managementteam en de zelforganiserende teams, om zodoende de kwaliteit van leven van de bewoners te optimaliseren.

Dit onderzoek is vormgegeven door middel van literatuurstudie en praktijkonderzoek. Het praktijkonderzoek bestond uit focusgroepinterviews die zijn gehouden met vrijwilligers en mantelzorgers die betrokken zijn bij de somatische verpleeghuiszorg in Bethanië. Verder zijn individuele interviews afgenomen met de eerst verantwoordelijk verzorgenden en verpleegkundigen (evv'ers) die werkzaam zijn op de somatische verpleegafdelingen. Alle verkregen informatie uit het praktijkonderzoek is geanalyseerd door middel van labels en coderen.

De resultaten laten ten eerste zien dat wetgeving, richtlijnen en protocollen vrijwilligerswerk en de taken van mantelzorgers nauwelijks beperken. Vrijwilligers en mantelzorgers mogen alle werkzaamheden uitvoeren waarin zij bekwaam zijn. Mantelzorgers kunnen niet worden verplicht om zorg te verlenen. Ten tweede is gebleken dat het huidige takenpakket van vrijwilligers in Bethanië kan worden verbreed. De takenlijst die Bethanië voor mantelzorgers hanteert is al omvangrijk. Ten derde kan worden geconcludeerd dat bewoners diverse en per bewoner unieke wensen en behoeften hebben als het gaat om het inzetten van vrijwilligers en mantelzorgers. Hieraan tegemoetkomen heeft een positieve invloed op de kwaliteit van leven die bewoners ervaren. Ten vierde is naar voren gekomen wat vrijwilligers en mantelzorgers nodig hebben om betrokken te blijven. Bij vrijwilligers gaat het om keuzevrijheid in de taken, het uitvoeren van werkzaamheden die bij hen passen, goede communicatie en het krijgen van waardering. Voor mantelzorgers geldt dat een goede afstemming van de taken, prettige samenwerking met professionals, goede communicatie en informatievoorziening, waardering, ondersteuning en een goede sfeer in het verpleeghuis belangrijk zijn. Tot slot kan worden gesteld dat professionals ten opzichte van vrijwilligers en mantelzorgers de rol van samenwerkingspartner hebben. Voor een optimale samenwerking is het van belang dat zij vrijwilligers en mantelzorgers op passende wijze ondersteunen.

Hieronder volgen de belangrijkste aanbevelingen die zijn gedaan:

- Het is gewenst dat de evv'ers bij bewoners inventariseren wat hun behoeften zijn ten aanzien van het inzetten van vrijwilligers en mantelzorgers en dat zij de zorg hierop aansluiten.
- Om aan de Kwaliteitswet zorginstellingen (KWZ) te voldoen, is het noodzakelijk dat Bethanië vastlegt welke werkzaamheden vrijwilligers en mantelzorgers in Bethanië mogen uitvoeren en dat professionals, vrijwilligers en mantelzorgers van dit vrijwilligers- en mantelzorgbeleid op de hoogte zijn.
- Om de verdere implementatie van het nieuwe mantelzorgbeleid zo succesvol mogelijk te laten verlopen, is de aanbeveling dat er een intervisie wordt georganiseerd waarin de evv'ers en de Werkgroep Mantelzorg de knelpunten en succesfactoren bespreken en hierop verdere acties ondernemen.
- Om overbelasting bij mantelzorgers te voorkomen, is het noodzakelijk dat professionals in Bethanië zich ervan bewust zijn dat mantelzorgers overbelast kunnen raken. Professionals dienen scholing aangeboden te krijgen om in staat te worden gesteld preventieve maatregelen te nemen, overbelasting te signaleren en zo nodig passende acties in te zetten. Verder is het belangrijk dat zij van Bethanië de tijd krijgen om aandacht te hebben voor mantelzorgers.

Hoofdstuk 1: Inleiding

1.1 Aanleiding

De gezondheidszorg is momenteel aan verschillende ingrijpende veranderingen onderhevig. De aanleidingen voor deze zogenoemde transitie in de zorg tonen een onderlinge samenhang. In de eerste plaats is een demografische verschuiving in de maatschappij zichtbaar. Het ontstaan van een steeds grotere groep 65-plussers leidt tot vergrijzing van de samenleving (Witte, 2010). Deze ouderen bereiken in steeds grotere getale de leeftijd van 80-plus, waardoor een dubbele vergrijzing plaatsvindt. Tegelijkertijd is er sprake van ontgroening, doordat het percentage personen dat onderdeel uitmaakt van de potentiële beroepsbevolking slinkt. Dit betekent dat de sociale lasten door minder werkenden worden gedragen (Schumacher, 2014), terwijl door de vergrijzing steeds meer mensen vroeg of laat afhankelijk worden van zorg (Rijksoverheid, z.d.-a).

De vergrijzende samenleving heeft dus hogere zorgkosten tot gevolg, die op de lange termijn niet houdbaar zijn (Zorgkapitaal, 2012). Dit leidt ertoe dat bezuinigingen in de zorg onvermijdelijk zijn om de kosten te kunnen blijven dragen (Kaplan & Haas, 2014). Per 1 januari 2015 is er dan ook veel in de organisatie van de zorg veranderd, zoals de wetgeving die de zorg voor ouderen regelt (Bergen, 2014). Zo is de Wet langdurige zorg (Wlz) ingevoerd voor onder meer verpleeghuisbewoners (Rijksoverheid, z.d.-c). Onderzoek laat zien dat zorgverzekeraars en zorgkantoren onder deze nieuwe wet minder uren zware zorg inkopen. Dit betekent dat verplegend en verzorgend personeel minder tijd krijgt om zorg en ondersteuning aan deze ouderen te bieden (ActiZ, 2015).

Tegelijkertijd met de hervormingen in de zorg doet de overheid een appèl op de samenleving (Broese van Groenou, 2014). Om in de groeiende vraag naar zorg te voorzien, is het namelijk nodig dat Nederland een transitie maakt van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving (Vreugdenhil, 2012). Dit betekent bijvoorbeeld dat er vanuit de professionele hulpverlening een groeiende erkenning is voor de rol van de mantelzorger (Broese van Groenou, 2014) en dat vrijwilligers, mantelzorgers en beroepskrachten elkaar in werksituaties steeds vaker tegenkomen. De overheid streeft ernaar dat zorgvragers een groter beroep gaan doen op hun sociale omgeving, waardoor een vermaatschappelijking van de zorg wordt gerealiseerd (Oudenampsen, Vliet, Winsemius & Tenhaeff, 2006).

De veranderingen in de zorg hebben tot gevolg dat de complexiteit van de zorgvraag in verpleeghuizen steeds verder toeneemt (Broese van Groenou, 2014; Hamers, 2011). Een relatief lichte zorgvraag is namelijk geen indicatie meer voor intramurale zorg (Zorg voor Beter, 2014). Tegelijkertijd is er in verpleeghuizen sinds de invoering van de Wlz zoals beschreven minder geld en tijd beschikbaar voor verplegend en verzorgend personeel om de benodigde zorg te verlenen. Het waarborgen van de kwaliteit van zorg komt hierdoor in het geding (Royers, 2009; Veneman, 2010). Onderzoek laat daarnaast zien dat kwaliteit van leven meer is dan zorg alleen. Een aspect als persoonlijke aandacht speelt ook een belangrijke rol voor een gevoel van welbevinden (Werkgroep WeDo, 2012). Het in de knel komen van de kwaliteit van zorg en de kwaliteit van leven leidt ertoe dat er landelijk een groeiende behoefte is aan het inzetten van vrijwilligers (Vuik, z.d.) en dat er een groter beroep wordt gedaan op mantelzorgers. Vrijwilligers en mantelzorgers zijn namelijk van grote betekenis voor de kwaliteit van leven van zorgvragers (Stichting Humanitas, 2013). Ook zij krijgen te maken met de complexere zorgvraag en daarbij behorende ingewikkelder taken (Elich, 2013). Dit vereist dus deskundigheidsbevordering bij zowel verplegend en verzorgend personeel als bij vrijwilligers en mantelzorgers (Rijksoverheid, z.d.-b). Daarnaast worden al deze betrokken partijen meer van elkaar afhankelijk voor het verlenen van de zorg en voor het bewaken van de continuïteit van de zorg (Oudenampsen et al., 2006). Dit vraagt van hen een goede onderlinge afstemming, die echter nog niet vanzelfsprekend is (Adriaansen, 2011).

De landelijke transitie in de zorg laten zich ook gelden op mesoniveau, namelijk de somatische verpleegafdelingen in Woon-, Zorg- en Dienstencentrum Bethanië te Ede. Ook hier heeft het verplegend en verzorgend personeel door de bezuinigingen aanmerkelijk minder tijd te besteden aan de bewoners. Om hen meer aandacht te kunnen geven, zet Bethanië vrijwilligers en mantelzorgers in. Zij kunnen taken overnemen waar de professionele hulpverlening geen tijd voor heeft. Op microniveau zijn het dus de bewoners, vrijwilligers, mantelzorgers, verpleegkundigen en verzorgenden in Bethanië die de gevolgen van de transitie in de zorg ondervinden. Van vrijwilligers en mantelzorgers wordt steeds meer verwacht en bewoners zijn toenemend van hun inzet afhankelijk (Bethanië, 2013).

Om de kwaliteit van leven van de bewoners te optimaliseren zet Bethanië op de somatische verpleegafdelingen momenteel ongeveer negentig vrijwilligers in bij drie typen werkzaamheden. Ten eerste worden zij ingezet bij activiteitenbegeleiding in groepsverband. Ten tweede zijn er vrijwilligers die 's avonds in het restaurant helpen tijdens het koffiedrinken met bewoners. Ten derde zijn er vrijwilligers die individuele aandacht geven aan bewoners op de afdeling, bijvoorbeeld in de vorm van een bezoek. Verder heeft de organisatie functieprofielen opgesteld die beschrijven welke taken vrijwilligers hebben bij verschillende activiteiten (M. Kevelam, persoonlijke mededeling, 23 februari 2015).

Eind 2013 is in Bethanië de Werkgroep Mantelzorg opgericht bestaande uit medewerkers en mantelzorgers. Dit leidde tot het opstellen van een mantelzorgbeleid. Hierin is onder meer vastgelegd dat van mantelzorgers een bijdrage wordt verwacht in de zorgverlening (Bethanië, 2013). Naar aanleiding hiervan zijn onder andere avonden voor mantelzorgers georganiseerd om participatie in de zorg aan hun naaste te stimuleren. Ook gaan sindsdien evv'ers in gesprek met mantelzorgers om te bespreken welke inbreng zij kunnen hebben in de uitvoering van het zorgleefplan. De implementatie van het mantelzorgbeleid wordt momenteel geëvalueerd. Duidelijk is al wel dat de bereidwilligheid van mantelzorgers om taken op zich te nemen varieert. Ook blijken de gesprekstechnieken van evv'ers in gesprekken met mantelzorgers tekort te schieten, voornamelijk wanneer er sprake is van weerstand (K. Bos, persoonlijke mededeling, 23 februari 2015).

Ondanks dat vrijwilligers en mantelzorgers al worden ingezet, heeft Bethanië door de transities in de zorg behoefte aan meer inzicht in de mogelijkheden voor het inzetten van vrijwilligers en mantelzorgers. Zo is niet bekend welke taken zij volgens de wetgeving precies mogen uitvoeren en wat er nodig is om hen hierin te ondersteunen. Wellicht zijn er innovatieve mogelijkheden om hen betrokken te houden bij het optimaliseren van de kwaliteit van leven van de bewoners (C. van Uffelen, persoonlijke mededeling, 13 februari 2015).

1.2 Probleemomschrijving

Probleemstelling

Momenteel heeft Woon-, Zorg- en Dienstencentrum Bethanië beperkt inzicht in de bijdrage die vrijwilligers en mantelzorgers kunnen leveren om de kwaliteit van leven van de bewoners in de somatische verpleeghuiszorg te optimaliseren. Daarnaast is onbekend hoe de betrokkenheid van vrijwilligers en mantelzorgers kan worden gestimuleerd en welke ondersteuning zij nodig hebben.

Hoofdvraag

Hoe kunnen vrijwilligers en mantelzorgers worden ingezet in de somatische verpleeghuiszorg in Woon-, Zorg- en Dienstencentrum Bethanië om de kwaliteit van leven van de bewoners te optimaliseren en wat hebben zij nodig om hun taken uit te voeren?

Deelvragen

1. Hoe mogen vrijwilligers en mantelzorgers volgens de wetgeving, richtlijnen en protocollen worden ingezet in de somatische verpleeghuiszorg?
2. Welke innovatieve mogelijkheden zijn er voor het inzetten van vrijwilligers en mantelzorgers in de somatische verpleeghuiszorg in Bethanië?
3. Wat zijn de behoeften van bewoners op somatische afdelingen in verpleeghuizen ten aanzien van het inzetten van vrijwilligers en mantelzorgers?
4. Wat is er nodig om vrijwilligers en mantelzorgers betrokken te houden bij het optimaliseren van de kwaliteit van leven van somatische verpleeghuisbewoners in Bethanië?
5. Welke rol kan de verpleegkundige spelen in de ondersteuning van vrijwilligers en mantelzorgers in Bethanië?

Doelstelling

Aan het einde van dit afstudeeronderzoek is aan het managementteam en aan de zelforganiserende teams van Woon-, Zorg- en Dienstencentrum Bethanië inzichtelijk gemaakt hoe vrijwilligers en mantelzorgers kunnen worden ingezet in de somatische verpleeghuiszorg en wat zij nodig hebben om hun taken uit te voeren.

1.3 Begripsafbakening

Tijdens dit onderzoek worden verschillende begrippen gebruikt die een toelichting vereisen.

Vrijwilligers

De definitie die in dit onderzoek wordt gehanteerd is: een persoon die in enig georganiseerd verband onverplicht en onbetaald werk verricht ten behoeve van anderen of de samenleving (Vereniging van Nederlandse Gemeenten, 2015).

Mantelzorgers

Een mantelzorger is iemand die langdurig en onbetaald zorgt voor een chronisch zieke, gehandicapte of hulpbehoevende persoon uit zijn directe omgeving (Mezzo, 2014).

Professionals

Wanneer in dit onderzoek het begrip professionals wordt gehanteerd, worden daarmee zorgprofessionals bedoeld op somatische afdelingen in een verpleeghuis. Het kan hierbij gaan om zowel verplegend als verzorgend personeel.

Bethanië

Met Bethanië wordt het Woon-, Zorg- en Dienstencentrum Bethanië in Ede bedoeld. Dit onderzoek beperkt zich tot de somatische verpleeghuiszorg in Bethanië.

Managementteam

Met het managementteam worden de volgende professionals bedoeld: de coördinator opleidingen, de coördinator van de afdeling somatiek, de vrijwilligerscoördinator, de zorgmanager en de facilitair manager.

Kwaliteit van leven

Onder kwaliteit van leven wordt tijdens dit onderzoek het welbevinden van bewoners verstaan. Dit betekent dat centraal staat wat er nodig is om aan te sluiten bij de wensen en behoeften van bewoners. De kwaliteit van zorg wordt als een onderdeel van de kwaliteit van leven beschouwd.

Zelforganiserende teams

Dit begrip houdt in dat teams in Bethanië binnen vastgelegde kaders eigen verantwoordelijkheid hebben in het nemen van beslissingen en het organiseren van het werk. Elk team heeft echter wel een eigen coördinator bij wie de eindverantwoordelijkheid ligt (C. van Uffelen, persoonlijke mededeling, 13 februari 2015).

Hoofdstuk 2: Methode

2.1 Inleiding onderzoeksmethodiek

Om een antwoord op de onderzoeksvraag te kunnen geven, is kwalitatief onderzoek verricht. De benadering was hierbij open en flexibel, de beleving van de onderzochte populatie stond centraal. Dit onderzoek is interpretatief, wat betekent dat is gezocht naar de interpretatie die mensen geven aan de situatie (Verhoeven, 2011). Deze methode is bij uitstek geschikt voor het onderzoeken van de ervaringen en ideeën van de vrijwilligers, mantelzorgers en evv'ers binnen de somatische verpleeghuiszorg in Bethanië.

2.2 Dataverzameling

2.2.1 Literatuurstudie

In dit onderzoek is bij alle deelvragen literatuurstudie gedaan. De volgende databases zijn hierbij gebruikt: Google Scholar, Invert, hboVoorsprong, SpringerLink, NARCIS, universiteitsbibliotheken van Maastricht en Nijmegen, HBO-Kennisbank, PubMed, Academic Search en het intranet van Bethanië. Voorafgaand aan het zoeken van literatuur is gebrainstormd over de zoektermen. Ook zijn tijdens het zoeken nieuwe zoektermen genoteerd en gebruikt. Een overzicht van de zoektermen is opgenomen in bijlage 1.

2.2.2 Interviews

De deelvragen vier en vijf zijn ook beantwoord door middel van interviews. Voor deelvraag vier zijn vrijwilligers en mantelzorgers geïnterviewd door middel van focusgroepinterviews. Voor deze vorm van interviewen is gekozen, omdat respondenten hierbij met elkaar kunnen brainstormen. De verwachting was dat hierdoor meer informatie kon worden verkregen dan door individuele interviews. Een andere reden is dat hierbij meer respondenten konden worden geïnterviewd in een relatief korte tijd. Voor het beantwoorden van deelvraag vijf zijn de evv'ers binnen de somatische verpleeghuiszorg in Bethanië geïnterviewd. Dit is gedaan door individuele interviews af te nemen, omdat er een beperkt aantal evv'ers werkzaam is binnen Bethanië. Ook geven individuele interviews meer mogelijkheden om door te vragen.

2.2.3 Topiclijsten

Zowel de focusgroepinterviews als de individuele interviews zijn op semigestructureerde wijze afgenomen. Hierbij is gebruik gemaakt van topiclijsten waarop de onderwerpen stonden om in de interviews te bespreken. De meest voorkomende onderwerpen die in de literatuurstudie naar voren kwamen, zijn opgenomen in de topiclijsten voor focusgroepinterviews met vrijwilligers en mantelzorgers. Verder volgde uit de literatuurstudie twee modellen die kunnen worden ingezet om vrijwilligers en mantelzorgers te ondersteunen, namelijk het WIFA-model (Movisie, z.d.) en het Sofa-model (Expertisecentrum mantelzorg, z.d.). Deze modellen dienden als uitgangspunt voor de topiclijst van de individuele interviews met de evv'ers. In bijlage 2 zijn de topiclijsten opgenomen.

2.2.4 Populatie

De populatie omvat alle vrijwilligers, mantelzorgers en professionals die betrokken zijn bij de somatische verpleeghuiszorg in Bethanië. De inclusiecriteria voor de respondenten binnen de onderzoekspopulatie zijn dat zij werkzaam zijn als vrijwilliger of evv'er binnen de somatische verpleeghuiszorg in Bethanië of dat zij hier als mantelzorger bij betrokken zijn. Personen die betrokken zijn bij de psychogeriatric, dagbesteding, thuiszorg of het hospice van Bethanië vallen onder de exclusiecriteria.

Selecteren van vrijwilligers en mantelzorgers

Uit de populatie vrijwilligers en mantelzorgers zijn willekeurige steekproeven genomen om deelvraag vier te kunnen beantwoorden. Het aantal vrijwilligers op de somatische verpleegafdelingen in Bethanië is ongeveer negentig. Het aantal mantelzorgers dat op deze afdelingen is betrokken is onbekend.

In dit onderzoek is ernaar gestreefd om twee focusgroepinterviews voor vrijwilligers en twee focusgroepinterviews voor mantelzorgers te houden. In elke groep was het de bedoeling om zes tot acht respondenten op te nemen. De vrijwilligers en mantelzorgers zijn via e-mail met een flyer benaderd. Deze flyer is opgenomen in bijlage 3. De vrijwilligerscoördinator en de coördinator somatiek hebben deze e-mail verzonden. Vanwege het uitblijven van voldoende respons is de e-mail nogmaals verzonden en is door de onderzoekers een persoonlijke e-mail gestuurd naar de vrijwilligers. De mantelzorgers zijn ook persoonlijk

benaderd door de evv'ers. Uiteindelijk hebben zich zes vrijwilligers en vijf mantelzorgers aangemeld voor de focusgroepinterviews. Hierdoor is besloten om per doelgroep één focusgroepinterview te houden.

Selecteren van professionals

In de somatische verpleeghuiszorg in Bethanië werken drieëntwintig verzorgenden, waarvan er vijf ook evv'er zijn. Daarnaast werken er twee verpleegkundigen niveau vier. Zij zijn beiden ook evv'er. In dit onderzoek is ernaar gestreefd om alle zeven evv'ers binnen de somatische verpleeghuiszorg in Bethanië te interviewen om deelvraag vijf te kunnen beantwoorden. Dit is een gerichte steekproef, omdat de respondenten zijn geselecteerd op hun functie. Deze steekproef is niet representatief voor het voltallige verplegend en verzorgend personeel van de somatische verpleeghuiszorg in Bethanië. Toch is ervoor gekozen om evv'ers te interviewen, omdat de verwachting was dat zij het meeste contact hebben met mantelzorgers en vrijwilligers en hier dus de meeste informatie over konden geven. De evv'ers zijn benaderd via e-mail. Uiteindelijk hebben zes evv'ers meegewerkt aan deze individuele interviews.

2.3 Data-analyse

De verwerking van de verzamelde literatuur is systematisch aangepakt door deze op thema's te selecteren en hiervan overzichten te maken. Zowel de focusgroepinterviews als de individuele interviews zijn geanalyseerd door middel van de methode 'labelen en coderen'. De interviews zijn opgenomen en vervolgens getranscribeerd. De tekst is daarna geordend in fragmenten. Dit zijn zinnen of delen van zinnen die iets zeggen over de onderzoeksvraag. Hierna zijn aan deze fragmenten labels verbonden. Deze labels bestaan uit één of enkele trefwoorden en zeggen iets over de inhoud van het fragment. Vervolgens zijn deze labels gecodeerd. Deze codes vormden de tussenkoppen in de uitwerking van de deelvragen. Alle labels en codes zijn verwerkt in een tabel. Een gedeelte van deze labeltabel is te vinden in bijlage 4.

2.4 Betrouwbaarheid

2.4.1 Betrouwbaarheid dataverzameling

In dit onderzoek is de betrouwbaarheid verhoogd door bronnen voor de literatuurstudie te beoordelen op bruikbaarheid en relevantie. Alleen (semi-)wetenschappelijke bronnen zijn gebruikt in dit onderzoek. De bronnen zijn met elkaar vergeleken om overeenkomsten te signaleren en daarmee de betrouwbaarheid aan te tonen. De zoektermen zijn genoteerd om daarmee het herhalen van het onderzoek mogelijk te maken. Daarnaast is gebruik gemaakt van methode-triangulatie. In dit onderzoek is namelijk gebruik gemaakt van literatuurstudie, focusgroepinterviews en individuele interviews.

Zowel tijdens de individuele interviews als de focusgroepinterviews is ernaar gestreefd om zoveel mogelijk dezelfde omstandigheden te bewerkstelligen, bijvoorbeeld door binnen dezelfde steekproef dezelfde topiclijst te gebruiken. Hierdoor zijn de resultaten representatief voor de somatische verpleeghuiszorg in Bethanië. Ook de inclusie- en exclusiecriteria van de populatie dragen bij aan de herhaalbaarheid en representativiteit van dit onderzoek. Als het onderzoek wordt herhaald onder deze omstandigheden is de verwachting dat dezelfde resultaten worden verkregen.

Het eerste individuele interview was een proefinterview. Een proefinterview kan de betrouwbaarheid van de topiclijst verhogen (Verhoeven, 2011). Uit dit proefinterview is gebleken dat de interviewvragen toereikend waren om tot resultaten te leiden. Tijdens zowel de focusgroepinterviews als de individuele interviews had één onderzoeker de leiding en de andere onderzoeker zorgde ervoor dat interpretaties zoveel mogelijk werden voorkomen. In het bijzonder heeft deze onderzoeker bewaakt dat open- en niet sturende vragen werden gesteld. Naderhand gaf de onderzoeker ook feedback op deze gesprekstechnieken.

Verder is tijdens dit onderzoek een logboek bijgehouden waarin de gemaakte keuzes zijn verantwoord. Op deze manier is de werkwijze inzichtelijk gemaakt en kunnen bij herhaling van dit onderzoek fouten worden vermeden. Tot slot is gedurende dit onderzoek gebruik gemaakt van peer examination. Dit houdt in dat het onderzoeksverslag is gelezen en van feedback is voorzien door collega-onderzoekers.

2.4.2 Betrouwbaarheid data-analyse

Het maken van een geluids- of video-opname van zowel de focusgroepinterviews als de individuele interviews heeft de betrouwbaarheid verhoogd. De interviews konden namelijk worden teruggeluisterd of bekeken en door meerdere onderzoekers worden geanalyseerd. Verder hebben de verschillende

onderzoekers onafhankelijk van elkaar de fragmenten gelabeld. Vervolgens zijn de labels en codes met elkaar vergeleken, zodat interpretaties van de onderzoekers werden vermeden. Ook is de tekst van de interviewer getranscribeerd, maar niet gelabeld. Dit voorkwam dat de meningen en interpretaties van de interviewer werden verwerkt in de resultaten.

2.5 Validiteit

2.5.1 Validiteit dataverzameling

De interne validiteit is verhoogd door gebruik te maken van methode-triangulatie. De verschillende data zijn met elkaar vergeleken en wanneer data vaker voorkwamen, toonde dit de validiteit van het onderzoek aan. Tijdens de interviews was het de intentie om het sturen van de respondenten door een bepaalde interpretatie van de onderzoekers zoveel mogelijk te beperken. Daarnaast is de interne validiteit bevorderd door het bijhouden van een logboek waarin gemaakte keuzes zijn verantwoord. Deze keuzes zijn door de opdrachtgever en begeleider beoordeeld. Zo zijn systematische fouten voorkomen. Tot slot is de interne validiteit verhoogd door regelmatig te evalueren of onderzocht werd wat moest worden onderzocht.

De externe validiteit is verhoogd door de steekproeven zo representatief mogelijk te laten zijn voor de hele populatie. Voor dit onderzoek zijn alle vrijwilligers en mantelzorgers binnen Bethanië benaderd, zodat elk individu evenveel kans had om deel te nemen. Hiermee is de representativiteit bevorderd. Verder is het van belang dat meetinstrumenten, namelijk de topiclijsten, valide zijn. Dit betekent dat tijdens het hele onderzoek per doelgroep dezelfde topiclijst is gebruikt. Externe validiteit heeft daarnaast te maken met de generaliseerbaarheid van het onderzoek. Hiervoor is het belangrijk dat de steekproef groot genoeg is om nauwkeurige uitspraken te kunnen doen ten aanzien van de resultaten. In dit onderzoek was de generaliseerbaarheid echter geen onderzoeksdoel. Dit onderzoek werd specifiek voor de somatische verpleegafdelingen binnen Bethanië gedaan.

2.5.2 Validiteit data-analyse

Door de systematische wijze van analyseren is zo objectief mogelijk gekeken naar de resultaten uit de literatuurstudie en de interviews. Dit betekent bijvoorbeeld dat door het gezamenlijk beoordelen van de labels en codes interpretaties van de onderzoekers zoveel mogelijk zijn vermeden. Daarnaast is de inbreng van de onderzoekers tijdens de interviews niet geanalyseerd. Hiermee is de validiteit van het onderzoek verhoogd.

2.6 Ethische overwegingen

In dit onderzoek speelden ethische overwegingen een rol. Tijdens dit onderzoek stond het optimaliseren van de kwaliteit van leven van de bewoners centraal. Het onderzoeksdoel was bijvoorbeeld niet gericht op het terugdringen van zorgkosten in Bethanië. Daarnaast geschiedde de deelname van de respondenten op vrijwillige basis. Verder is aan de respondenten gevraagd of zij bezwaar hadden tegen het opnemen van het interview. De opnames zijn na voltooiing van het onderzoek verwijderd. Ook is rekening gehouden met privacygevoelige informatie van respondenten en bewoners, bijvoorbeeld door de resultaten te anonimiseren. Tevens zijn met het oog op verspreiding van dit onderzoek door de onderzoekers, de opdrachtgever en de begeleidend docent afspraken gemaakt over de auteursrechten.

Hoofdstuk 3: Resultaten literatuurstudie

3.1 Deelvraag 1: Hoe mogen vrijwilligers en mantelzorgers volgens de wetgeving, richtlijnen en protocollen worden ingezet in de somatische verpleeghuiszorg?

3.1.1 Vrijwilligers

Wetgeving

Bij het inzetten van vrijwilligers speelt wetgeving nagenoeg geen rol (Dijk, 2012; Vilans, z.d.-b). De Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg (BIG) wordt bijvoorbeeld alleen toegepast op beroepsmatig handelen. Dit betekent dat deze niet van toepassing is op vrijwilligers (Scholten & Dijk, 2012). Een vrijwilliger mag daarom bijvoorbeeld voorbehouden handelingen uitvoeren (Vilans, z.d.-b).

Juridisch lijken er dus nauwelijks beperkingen te zijn voor het inzetten van vrijwilligers (Scholten & Overbeek, 2009). De taken die vrijwilligers mogen uitvoeren worden echter wel begrensd door de kwaliteit en veiligheid ervan (Vilans, z.d.-b). De KWZ bepaalt namelijk dat een zorgaanbieder verplicht is verantwoorde zorg te leveren. De concretisering van het begrip 'verantwoorde zorg' is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder. Aanbevolen wordt dat de eisen die de Wet BIG stelt aan de uitvoering van voorbehouden handelingen door beroepskrachten, ook worden gesteld aan vrijwilligers (Dijk, 2012). Of een vrijwilliger voor een bepaalde taak mag worden ingezet, is dan afhankelijk van het feit of hij hiervoor over de juiste kwalificaties, kennis en vaardigheden beschikt (Scholten & Dijk, 2012; Vilans, z.d.-b).

Richtlijnen en protocollen

Wat betreft richtlijnen geldt allereerst dat vrijwilligers zorgvuldig te werk dienen te gaan om daarmee schade aan derden te voorkomen. Over de mate van zorgvuldigheid die moet worden gehandhaafd, bestaan echter geen duidelijke regels. Vrijwilligers zijn wel verplicht om de privacy van bewoners en diens familie te waarborgen en hebben een geheimhoudingsplicht (Vilans, z.d.-e). Verder geldt dat iedere instelling haar eigen richtlijnen voor vrijwilligers mag opstellen (Klein & Oudenampsen, 2008). Vrijwilligers dienen zich te houden aan de afgesproken regels in hun instelling (Claassen & Welling, 2006).

Om vrijwilligers verantwoorde zorg te laten leveren, is het van belang dat de zorgaanbieder hen voldoende instrueert over hun taken. Volgens de normen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) dienen vrijwilligers voor bepaalde taken te worden geschoold, zoals wanneer zij betrokken zijn bij vocht- en voedselvoorziening (Scholten & Overbeek, 2009). Verder bestaan voor vrijwilligers geen protocollen. Om de kwaliteit van zorg te waarborgen moeten zij zich wel houden aan de protocollen bij bijvoorbeeld het verrichten van voorbehouden handelingen (Klein & Oudenampsen, 2008).

3.1.2 Mantelzorgers

Wetgeving

In de Nederlandse gezondheidszorg bestaan enkele wetten die indirect betrekking hebben op de rechten en plichten van mantelzorgers. In de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) wordt van burgers gevraagd zoveel mogelijk voor elkaar te zorgen (Rijksoverheid, 2015). Het verlenen van mantelzorg kan door de overheid echter niet wettelijk verplicht worden gesteld (Scholten & Dijk, 2012; Stam, 2014). Toch wordt van mantelzorgers verwacht dat zij een bijdrage leveren aan de zorg. Dit wordt een morele verplichting genoemd. De Wmo verplicht zorgaanbieders om samen met de zorgvrager en zijn mantelzorgers een zorgleefplan op te stellen wanneer iemand wordt opgenomen in een zorginstelling. In dit zorgleefplan staan onder andere afspraken over de samenwerking tussen mantelzorgers en beroepskrachten (Mezzo, 2014).

De Wet BIG is niet van toepassing op mantelzorgers, waardoor zij in principe voorbehouden handelingen mogen uitvoeren (Verheij, 2013). Om te voldoen aan de KWZ, adviseert Mezzo (2010) zorginstellingen wel dat mantelzorgers voldoen aan een aantal voorwaarden alvorens zij voorbehouden handelingen verrichten. Zo dienen mantelzorgers na te gaan of zij over de bekwaamheid beschikken om een risicovolle handeling te verrichten. Ook zouden mantelzorgers volgens dit advies aan de zorgvuldigheidseisen van de Wet BIG moeten voldoen. Als een mantelzorger de bewoner schade toebrengt, is hij hiervoor zelf verantwoordelijk en is de zorgaanbieder niet aansprakelijk (Dijk, 2012; Scholten & Dijk, 2012).

Richtlijnen en protocollen

Veel zorgaanbieders vragen zich af in hoeverre zij mantelzorgers kunnen en mogen inzetten (Scholten & Dijk, 2012). Dit hangt samen met het feit dat er op dit gebied geen landelijk beleid bestaat. Om te voldoen aan de KWZ, zetten veel zorgaanbieders echter wel afspraken met mantelzorgers op papier. Ook gaan zij regelmatig na of mantelzorgers hun taken op een verantwoorde manier uitvoeren en of zij hierbij ondersteuning nodig hebben van professionals (ActiZ, 2007).

3.2 Deelvraag 2: Welke innovatieve mogelijkheden zijn er voor het inzetten van vrijwilligers en mantelzorgers in de somatische verpleeghuiszorg in Bethanië?

3.2.1 Innovatieve mogelijkheden voor het inzetten van vrijwilligers

Onder innovatieve mogelijkheden worden in dit onderzoek die taken verstaan die momenteel in Bethanië nog niet door vrijwilligers worden uitgevoerd. Volgens Scholten & Dijk (2012) kunnen vrijwilligers breder worden ingezet als innovatieve taken worden gekoppeld aan het welzijn van bewoners. Tijdens een activiteit kan dan bijvoorbeeld ondersteuning worden geboden bij het in en uit de rolstoel komen. Oosterveen & Scholten (2014) stellen zelfs dat sommige zorghandelingen meer gericht zijn op welzijn dan op zorg als ze door vrijwilligers worden uitgevoerd. Volgens hen is dit bijvoorbeeld het geval bij het helpen met eten en drinken bij bewoners met slikproblemen. Vrijwilligers hebben hier nu eenmaal meer tijd voor en kunnen bij het uitvoeren van deze taak meer persoonlijke aandacht geven. De in de literatuur meest voorkomende voorbeelden van innovatieve mogelijkheden voor het inzetten van vrijwilligers zijn: maatjeshulp (Elferink, 2009), persoonlijke verzorging (Bekkers, 2013), geestelijke verzorging (Burbeck, Candy, Low & Rees, 2014), risicovolle handelingen (Peters, Xanten & Scholten, 2014) en belangenbehartiging (Veneman, 2010).

3.2.2 Innovatieve mogelijkheden voor het inzetten van mantelzorgers

In de somatische verpleeghuiszorg zijn mantelzorgers op diverse gebieden inzetbaar om een bijdrage te leveren aan de kwaliteit van leven van hun naaste. In Bethanië is dan ook al een breed scala aan activiteiten voor mantelzorgers vastgelegd op een takenlijst (Bulten & Kevelam, 2013). Mantelzorgers zouden echter ook alle andere voorkomende werkzaamheden mogen uitvoeren. Als taken nog niet op de lijst staan, kunnen ze als innovatief worden beschouwd. De meest innovatieve taken die in de literatuurstudie naar voren komen, maar die nog niet zijn opgenomen in de huidige takenlijst van Bethanië zijn: meehelpen met het signaleren van zorgproblemen, het maken van een levensboek (Inovum, 2013) en het aanvragen van hulpmiddelen (Bos en Leemrijse, 2005).

3.3 Deelvraag 3: Wat zijn de behoeften van bewoners op somatische afdelingen in verpleeghuizen ten aanzien van het inzetten van vrijwilligers en mantelzorgers?

3.3.1 Behoeften ten aanzien van het inzetten van vrijwilligers

Veel bewoners zijn dankbaar voor en tevreden over het inzetten van vrijwilligers (Scholten & Overbeek, 2009). Deze inzet brengt een verbetering van de kwaliteit van leven van bewoners met zich mee (Boumans & Deeg, 2011; George & Singer, 2011). Iedere bewoner heeft andere behoeften, daarom kunnen de taken van vrijwilligers per bewoner verschillend zijn (Stichting Thuis in Welzijn, z.d.).

Persoonlijke aandacht en contacten

Een belangrijke basisbehoefte van verpleeghuisbewoners is verbondenheid. Bewoners waarderen daarom een-op-een contacten met vrijwilligers (Scholten & Overbeek, 2009; Vilans, z.d.-g). Zij vinden het prettig als vrijwilligers interesse in hen tonen (Proot, Zadelhoff & Widdershoven, 2010). Ook alleen al de aanwezigheid van een vrijwilliger kan van waarde zijn (Foster, 2002).

Activiteiten en uitstapjes

Meer dan 80 procent van de verpleeghuisbewoners heeft behoefte aan activiteiten en uitstapjes (Poortvliet et al., 2007). Bewoners vinden het fijn als vrijwilligers dit met hen doen. Het kan dan gaan om activiteiten met meerdere bewoners samen of een-op-een met een vrijwilliger (Franssen, 2004; Stevens, 2014).

Emotionele ondersteuning en geestelijke verzorging

Bewoners waarderen de emotionele steun die vrijwilligers bieden (Waard, 2009). Vooral wanneer bewoners weinig sociale contacten hebben, kan een vrijwilliger een grote bron van steun zijn (Palos & Hare, 2011). Zij vinden het fijn om hun verhaal kwijt te kunnen bij iemand die de tijd heeft om naar hen te luisteren. Ook geestelijke verzorging wordt gewaardeerd door bewoners. Om de spirituele behoeften te vervullen, kan de vrijwilliger bijvoorbeeld samen met de bewoner kerkdiensten bezoeken (Dam, 2009).

3.3.2 Behoeften ten aanzien van het inzetten van mantelzorgers

Persoonlijke aandacht en contacten

Het betrekken van familie en vrienden bij de zorgverlening heeft een positieve invloed op de kwaliteit van leven die verpleeghuisbewoners ervaren (Poortvliet et al., 2007). Voor verpleeghuisbewoners is familie vaak de belangrijkste bron van sociale contacten. Om een gevoel van warmte en genegenheid te ervaren zijn verpleeghuisbewoners dan ook grotendeels van hen afhankelijk (Nispen, Beek & Wagner, 2005). Mantelzorgers kennen hun naaste langer en beter dan professionals, waardoor zij beter weten wat de wensen van hun naaste zijn en gericht ondersteuning kunnen bieden (Stevens, 2014). De betrokkenheid van mantelzorgers leidt ertoe dat er onder verpleeghuisbewoners significant minder sprake is van eenzaamheid (Boumans & Deeg, 2011; Visser, 2005).

Regie over het eigen leven

Van de ouderen vindt 97 procent het belangrijk om regie over hun leven te hebben (Custers, 2013; Hamers, 2011; Lou, 2012). Als zij toch ondersteuning nodig hebben, wenst het merendeel van de bewoners zoveel mogelijk te worden ondersteund door mensen die dicht bij hen staan (Bunge, Kellert, Cammen & Smilde-Van den Doel, 2008; Visser, 2005). Dit maakt dat zij zich meer onafhankelijk voelen dan wanneer zij alleen formele zorg ontvangen (Nispen et al., 2005). Soms zijn verpleeghuisbewoners wel bezorgd hun mantelzorgers te veel te belasten (Doekhie, Veer, Rademakers, Schellevis & Francke, 2014). Verder vinden zij het belangrijk om ook leuke dingen met hun mantelzorgers te doen (Stevens, 2014).

Emotionele ondersteuning

Voor het geestelijk welbevinden van verpleeghuisbewoners is de inbreng van mantelzorgers belangrijk. Mantelzorgers blijken de meest aangewezen personen te zijn om invulling te geven aan de behoefte naar intimiteit en geborgenheid die kwetsbare ouderen hebben (Royers, 2009). De meeste bewoners vinden het belangrijk hun problemen met mantelzorgers te delen en op hen te kunnen terugvallen (Stevens, 2014).

Activiteiten en uitstapjes

Mantelzorgers vervullen een belangrijke rol voor verpleeghuisbewoners als het gaat om het ondernemen van activiteiten en uitstapjes. Mantelzorgers zijn met name ook van belang bij de meer persoonlijke en betekenisvolle activiteiten, zoals samen naar de kerk gaan (Nispen et al., 2005; Royers, 2009).

3.4 Deelvraag 4: Wat is er nodig om vrijwilligers en mantelzorgers betrokken te houden bij het optimaliseren van de kwaliteit van leven van somatische verpleeghuisbewoners in Bethanië?

3.4.1 Betrokken houden van vrijwilligers

Vrijwilligers vormen een heterogene groep. Als het gaat om vrijwilligerswerk hebben zij diverse wensen en behoeften (South, Purcell, Branney, Gamsu & White, 2014). Daarom is het betrokken houden van vrijwilligers een uitdaging.

Passend vrijwilligerswerk

Het steeds drukker wordende leven van vrijwilligers maakt dat er een groeiende vraag is naar flexibele vormen van vrijwilligerswerk (Lee & Won, 2011). Vrijwilligers zijn bijvoorbeeld minder geneigd zich voor langere tijd te binden (Runia & Machielse, 2012) en willen zich niet verplicht voelen iets te doen (Witte, 2010). Andere vrijwilligers willen zich echter juist wel graag op vaste momenten en regelmatig inzetten (Veneman, 2010). Verder is het voor vrijwilligers belangrijk dat zij een betekenisvolle rol spelen in een organisatie (Schie, Güntert & Wehner, 2014) en dat zij een duidelijke taakomschrijving hebben (Sijmonsma, 2011). Ook het aanspreken van de passie van mensen en het aansluiten bij de interesses, vaardigheden en talenten van vrijwilligers vergroot hun betrokkenheid bij de taken die ze doen (Gast, 2013; Tangenbergh,

2014). Het is dus belangrijk om vrijwilligers te betrekken bij het kiezen van hun taken (Vilans, z.d.-f). Zo kan een vrijwilliger zich ontwikkelen, maar kan ook juist overbelasting worden voorkomen (McCudden, 2000).

Betrokkenheid bij organisatie

Het imago van een organisatie is belangrijk voor het vergroten van de betrokkenheid van vrijwilligers (Movisie, 2009; Vuik, z.d.). Een vrijwilliger die trots is op de organisatie en de organisatie respecteert, wil graag samenwerken met deze organisatie (Boezeman & Ellemers, 2007; Meeuwssen, 2014). Ook als organisaties zich positief uiten over vrijwilligers zullen vrijwilligers meer betrokken zijn (Movisie, 2014).

Verder is het belangrijk dat vrijwilligers zich kunnen associëren met de missie van de organisatie (Socius, 2012). Daarvoor moet de missie van de organisatie duidelijk zijn (Millette & Gagné, 2008). Ook het bestaan van een goed vrijwilligersbeleid in een organisatie is noodzakelijk voor het behoud van vrijwilligers. Als er duidelijke regels en normen zijn, hebben vrijwilligers meer vertrouwen in de organisatie (Participe, z.d.).

Een goede sfeer binnen een organisatie zorgt eveneens voor het behouden van vrijwilligers (Witte, 2010). Als de sfeer open en gastvrij is en gericht is op de kwaliteit van leven van bewoners, zijn vrijwilligers bereid iets extra's te doen (Loomans, 2012). Ook vinden zij leuk contact met andere vrijwilligers belangrijk (Skoglund, 2006; Studer & Schnurbein, 2012; Withers, Browner & Aghaloo, 2012).

Begeleiding

Om vrijwilligers te binden is het belangrijk hen goed te begeleiden (Studer & Schnurbein, 2012; Veneman, 2010). Begeleiding heeft als voordeel dat vrijwilligers vaardigheden krijgen die zij nodig hebben om hun taken uit te voeren. Daarnaast voelen vrijwilligers zich hierdoor meer betrokken, bouwen zij hun zelfvertrouwen op en ervaren zij meer plezier in de uitvoering van hun taken (Meeuwssen, 2014; Post & Lamain, 2013). Veel vrijwilligers willen graag iets leren van hun werk (Movisie, 2014; Rijn, 2013). Scholing wordt door hen dan ook gewaardeerd (Klerk, Boer, Kooiker, Plaisier & Schyns, 2014; Skoglund, 2006).

Verder is respect voor hun autonomie een belangrijke behoefte van vrijwilligers (Millette & Gagné, 2008; Movisie, 2011; Shye, 2009; Tangenbergh, 2014). Vrijwilligers willen de ruimte krijgen om hun taken op hun eigen manier en op hun eigen tempo te doen (McCudden, 2000). Ook het krijgen van verantwoordelijkheid geeft veel vrijwilligers voldoening (Bochove, Tonkens & Verplanke, 2014; Scholten & Elferink, z.d.).

Communicatie is een essentieel aspect in de begeleiding van vrijwilligers. In de eerste plaats vinden vrijwilligers het belangrijk dat er een herkenbare en bereikbare contactpersoon is (Boer & Klerk, 2013; Movisie, 2009; Veldman, 2005). Verder is het belangrijk om regelmatig en open te communiceren met vrijwilligers. Ook hebben vrijwilligers informatie nodig om hun werk goed te kunnen doen (Penninkhof, 2013; Schie et al., 2013). Het gaat om informatie over de gang van zaken in de organisatie en informatie over bewoners (Post & Lamain, 2013; Scholten & Overbeek, 2009; Vilans, z.d.). Tevens vinden vrijwilligers intervisie en het bespreken van hun functioneren belangrijk (Klerk et al., 2014; Wilbrink, 2008).

Waardering, erkenning en beloning

Waardering kan op verschillende manieren worden geuit, bijvoorbeeld door een attentie (Boer & Klerk, 2013; Witte, 2010), een compliment (Penninkhof, 2013) en het organiseren van een vrijwilligersfeest of –uitje (Gemeente Ede, 2006; Movisie, 2009). Daarnaast vinden vrijwilligers het positief als bewoners hun waardering naar hen uitspreken (Meeuwssen, 2014). Verder vinden vrijwilligers het belangrijk dat ze worden gezien in de organisatie en dat ze inspraak hebben (Casteleijn, 2011; Veneman, 2010). Tot slot kan betrokkenheid van vrijwilligers worden vergroot door hen met materiële zaken te belonen (Lacetera, Macis & Slonim, 2014; Schwab, 2011). De beloning die vrijwilligers krijgen voor hun werk motiveert hen om het werk te blijven doen. Zij zijn hier echter niet doelgericht naar op zoek (Witte, 2010).

3.4.2 Betrokken houden van mantelzorgers

Participatie en samenwerking in de zorg

Het betrekken van mantelzorgers bij de zorg voor hun naaste in het verpleeghuis kan al beginnen voordat een bewoner is opgenomen. Steeds meer is het de gewoonte om voor opname in aanwezigheid van de evv'er een familiegesprek te voeren over de wederzijdse verwachtingen en om taken af te stemmen (Klunder, Lenferink & Sahbaz, 2014; Snijder & Vlist, 2006). Afspraken kunnen worden vastgelegd in het zorgleefplan (Saffier, z.d.). Dit maakt dat familieleden weten wat ze mogen of kunnen doen, waardoor zij

eerder taken op zich zullen nemen (Pot, Smit, Willemse & Lange, 2013; Zwart-Olde, Jacobs, Broese van Groenou & Wieringen, 2013). Verder willen mantelzorgers graag worden betrokken bij veranderingen en beslissingen omtrent de zorg voor hun naaste (Herenius & Kraaijpoel, 2007). Zij hebben de behoefte om hun eigen wensen en ideeën naar voren te brengen (Dijkstra, 2002; Lier, Scherpenzeel & Storms, 2010).

Communicatie en informatie

Veel mantelzorgers geven het belang aan van een open en duidelijke communicatie tussen professionals en mantelzorgers (Jukema, Nieuwenhuis-van der Kolk & Smits, 2012). Ook informatie op verschillende gebieden is voor mantelzorgers belangrijk (Washington, Meadows, Elliott & Koopman, 2010). Deze informatie kan worden gegeven tijdens een bijeenkomst (Joling & Hout, 2009; Kuipers & Bode, 2014), in de vorm van een nieuwsbrief (Vilans, z.d.-d) of via een website van de zorginstelling (Vroom & Rietveld, 2008).

Ondersteuning

Het ondersteunen van mantelzorgers heeft als doel enerzijds de draagkracht te vergroten en anderzijds de draaglast te verminderen (Kloosterman & Wüst, 2008; Vermeulen, 2012). Passende ondersteuning draagt ertoe bij dat mantelzorgers de regie over de eigen situatie behouden, dat zij de zorg langer en beter aankunnen en dat zij er voldoening in blijven vinden (ActiZ, 2007; Verdonschot, 2014).

Waardering

Mantelzorgers hebben de behoefte om te worden gewaardeerd (Saffier, z.d.; Visser, 2005). Een mogelijkheid om die waardering vorm te geven is aandacht te schenken aan de jaarlijkse dag van de mantelzorg (Beweging 3.0, 2015; Bronkhorst, 2014; Scholten, 2013).

Sfeer

Een goede, open sfeer in een verpleeghuis waar de gastvrijheid en de kwaliteit van leven van bewoners centraal staan, maakt dat mantelzorgers graag wat extra's willen doen (Loomans, 2012).

3.5 Deelvraag 5: Welke rol kan de verpleegkundige spelen in de ondersteuning van vrijwilligers en mantelzorgers in Bethanië?

3.5.1 Ondersteunen van vrijwilligers

Een prettige samenwerking met professionals is voor vrijwilligers een belangrijke voorwaarde om betrokken te blijven (Scholten & Elferink, z.d.; Veneman, 2010). In de beroepscode voor verpleegkundigen en verzorgenden (Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland et al., 2015) en in de hbo-kwalificaties (Hanzehogeschool Groningen, z.d.) komt tot uitdrukking dat professionals in staat moeten zijn om samen te werken met vrijwilligers. Zij moeten met hen kunnen communiceren, eenvoudige leidinggevende taken kunnen verrichten en vrijwilligers kunnen ondersteunen.

Om vrijwilligers optimaal te ondersteunen, kunnen professionals worden getraind in het gebruik van het WIFA-model (Movisie, z.d.). Dit model laat zien hoe de samenwerking tussen professionals en vrijwilligers kan worden verbeterd door waarderen, informeren, faciliteren en afstemmen. In deze paragraaf wordt dit model nader toegelicht. Te allen tijde is het zinvol om per vrijwilliger te bekijken wat hij nodig heeft en op welke manier invulling kan worden gegeven aan zijn behoeften (Briels & Ploegmakers, 2012; Vilans, z.d.-c).

Waarderen

Vrijwilligers willen de waardering voor hun inzet graag terugzien in hun contacten met professionals (Lichtendahl, 2011; Oudenampsen, Nederland & Stavenuiter, 2012). Meestal gaat het dan om kleine blijken van waardering, zoals gedag zeggen (Bochove et al., 2014). Verder vinden vrijwilligers een gevoel van gelijkwaardigheid in het team belangrijk (Claxton-Oldfield, Hastings & Claxton-Oldfield, 2008; Rijn, 2013). Dit vraagt van professionals dat zij zich uitnodigend opstellen richting vrijwilligers (Briels & Ploegmakers, 2012). Dat kan bijvoorbeeld tot uiting komen in gezamenlijk koffie drinken (Bochove et al., 2014).

Informeren

Het is zinvol om na te denken over de informatie die vrijwilligers nodig hebben, waarom zij die nodig hebben en hoe daarin kan worden voorzien (Steunpunt Vrijwilligerswerk Zeist, z.d.; Vilans, z.d.-a). Het gaat dan bijvoorbeeld om persoonlijke of zorgspecifieke achtergronden van bewoners (Berg, 2013; Lichtendahl, 2011). De manier van communiceren wordt gezien als de belangrijkste factor voor een goede samenwerking

tussen professionals en vrijwilligers (Vaalburg, 2010; Wilbrink, 2008). Goede communicatie is duidelijk (Volunteering Queensland, z.d.), heeft een open karakter, werkt twee kanten op (Witte, 2010) en vindt voldoende frequent plaats (Scholten & Elferink, z.d.; Vilans, z.d.-f).

Faciliteren

De professional kan vrijwilligers ondersteunen bij het zo goed mogelijk uitvoeren van de taken en het verwezenlijken van de persoonlijke doelen van vrijwilligers (Vilans, z.d.-c). Een belangrijke vorm van begeleiding is een evaluatiemoment, zoals een voortgangs- of functioneringsgesprek. Dit is zinvol om knelpunten te achterhalen, de wensen van vrijwilligers te bespreken en de vrijwilliger zijn verhaal te laten doen (Veldman, 2005). Andere begeleidingsmogelijkheden zijn coachingsgesprekken, supervisie en intervisie (Klerk et al., 2014; Oudenampsen et al., 2012; Post & Lamain, 2013).

Afstemmen

Het is van belang duidelijke afspraken te maken over taken die de vrijwilliger kan doen, zodat alle betrokken partijen weten waar zij aan toe zijn (Sweers, 2014). Voor de duidelijkheid is het wenselijk dat de taken die de vrijwilliger doet, worden vermeld in het zorgleefplan (Scholten & Overbeek, 2009).

3.5.2 Ondersteunen van mantelzorgers

Om mantelzorgers te ondersteunen, wordt gebruik gemaakt van het Sofa-model (Expertisecentrum mantelzorg, z.d.). Met behulp van dit model kan de samenwerking tussen mantelzorger en professional worden bevorderd. De volgende vier begrippen worden in dit model gehanteerd: samenwerken, ondersteunen, faciliteren en afstemmen.

Samenwerken

De professional kan de mantelzorger aanspreken in de rol van samenwerkingspartner. Dit betekent dat verwachtingen worden uitgesproken en dat informatie aan de mantelzorger wordt gegeven (Expertisecentrum Mantelzorg, z.d.; Movisie, z.d.). In het beroepsprofiel voor verpleegkundigen en verzorgenden is vastgelegd dat professionals de taak hebben om samen te werken met mantelzorgers en hen te betrekken bij de zorg (Merwijk, 2012). In de samenwerking staat centraal dat de professional duidelijkheid schept over de rolverdeling en dat afspraken worden vastgelegd (ActiZ, 2007; Kelly, Reinhard & Brooks-Danso, 2008). Het verloop van de samenwerking dient regelmatig te worden geëvalueerd (Beneken, Buijs, Bongers & Garretsen, 2004; Mezzo, 2015).

Ondersteunen

Voor mantelzorgers is de opname van een naaste in een zorginstelling een ingrijpend proces (Nordt, 2012). Na opname is het dan ook belangrijk dat professionals zich kunnen inleven in mantelzorgers en aandacht hebben voor hun gevoelens (Morée, 2004). Mantelzorgers kunnen gedurende de hele opname signalen tonen van overbelasting (Koopmanschap, Exel, Bos, Berg & Brouwer, 2004). Professionals dienen in staat te zijn om deze signalen te herkennen en ondersteuning te bieden (Fowler, 2014; Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2007). In de beroepscode voor verpleegkundigen en verzorgenden staat ook beschreven dat professionals de draagkracht van mantelzorgers moeten ondersteunen en bewaken (V&VN et al., 2015). Een beroepskracht kan dit doen door regelmatig in gesprek te gaan met mantelzorgers en te vragen hoe het met hen gaat (Berkel & Sande, 2013; Proot, 2005; Vilans, 2015). Hierin dienen niet alleen de belastende aspecten van de mantelzorg te worden besproken, maar ook de zingevende aspecten (Cuijpers & Kruijswijk, 2012). Verder is het belangrijk dat professionals op de hoogte zijn van mogelijkheden voor ondersteuning van mantelzorgers, zodat zij hen daar naartoe kunnen verwijzen (Mezzo, 2015).

Faciliteren

Faciliteren houdt in dat door de professional voorwaarden worden gecreëerd om de persoonlijke relatie van de bewoner met diens familie zoveel mogelijk intact te houden (Expertisecentrum Mantelzorg, z.d.). Om dit te realiseren kunnen professionals mantelzorgers verwijzen naar mogelijkheden voor lotgenotencontact (Ministerie van VWS, 2007). Voor het zo goed mogelijk uitvoeren van taken kunnen professionals mantelzorgers van benodigde informatie voorzien (Given, Sherwood & Given, 2008; Shaw, 2011). Beroepskrachten spelen daarnaast een belangrijke rol in het adviseren van mantelzorgers om overbelasting te voorkomen (Jong, 2013). Professionals kunnen nagaan uit welke personen het netwerk van de bewoner bestaat, zodat meer naasten bij de zorg betrokken kunnen raken (Knipscheer, 2006; Schipper, 2013).

Afstemmen

Een goede afstemming van de zorgtaken houdt in dat er voortdurend wordt gecommuniceerd over de behoeften van de bewoner en mantelzorger (Expertisecentrum Mantelzorg, z.d.). Professionals dienen benaderbaar te zijn (Vilans, 2014), op een vriendelijke en open manier met de mantelzorgers te communiceren (Weman & Fagerberg, 2005), actief te luisteren en empathie te tonen (Kelly et al., 2008).

Wanneer professionals van mantelzorgers verwachten dat zij meehelpen in de zorg, kan dit weerstand oproepen. De professional dient dan het gesprek aan te gaan en samen met de mantelzorger de problemen in kaart te brengen (Buijssen & Adriaansen, 2006) en deze te erkennen (Klerk et al., 2014). Verder is het voor professionals belangrijk om bij weerstand een aantal valkuilen in de communicatie te vermijden, zoals in discussie gaan, de mantelzorger proberen te overtuigen en zich persoonlijk te verontschuldigen voor het beleid van de organisatie (Vilans, 2014). Tot slot verhoogt het waarderen van mantelzorgers de kans dat zij positiever zullen staan tegenover het participeren in de zorg voor hun naaste (Dijkstra, 2014; Jacobs, Broese van Groenou & Deeg, 2014; Weinberg, Lusenhop, Gittel & Kautz, 2007).

Hoofdstuk 4: Resultaten praktijkonderzoek

4.1 Deelvraag 4: Wat is er nodig om vrijwilligers en mantelzorgers betrokken te houden bij het optimaliseren van de kwaliteit van leven van somatische verpleeghuisbewoners in Bethanië?

4.1.1 Betrokken houden van vrijwilligers

4.1.1.1 Beschrijving respondenten

Voor het focusgroepinterview met vrijwilligers zijn ongeveer vijftig vrijwilligers benaderd. Hiervan hebben zich zes personen aangemeld. Deze vrijwilligers waren in de leeftijd van 51 tot 70 jaar. Eén van de respondenten was man. Het aantal jaren dat de respondenten zich inzetten in Bethanië liep uiteen van één tot twaalf jaar. Hun taken zijn divers en sommige van deze vrijwilligers vervullen meerdere taken. Daarnaast heeft één van de respondenten een zorggerelateerd beroep gehad. Drie van de zes respondenten zijn via de kerk bekend geraakt met Bethanië, twee vanwege de betrekkelijke korte afstand van Bethanië tot hun woning en de laatste respondent is betrokken geraakt door familie die binnen de organisatie werkzaam is.

4.1.1.2 Motivatie

Voor alle respondenten is de liefde voor oudere mensen een belangrijke motivatie om vrijwilligerswerk te doen. Zij willen zich voor alle bewoners die hier behoefte aan hebben inzetten en vinden het belangrijk dat hier geen financiële vergoeding tegenover staat. Ook gaven alle respondenten aan dat zij hun tijd nuttig willen besteden en dat zij daarom vrijwilligerswerk doen. Verder motiveert het de respondenten dat zij veel terug krijgen voor het vrijwilligerswerk en dat bewoners erg genieten van hun inzet. Dat de respondenten iets kunnen betekenen voor de bewoners geeft hen veel voldoening. Verder merken de respondenten dat er veel werk te doen is, waardoor ze een waardevolle aanvulling zijn op het verplegend en verzorgend personeel.

4.1.1.3 Passend vrijwilligerswerk

Tijdsindeling

De respondenten vinden het belangrijk dat het vrijwilligerswerk niet te veel tijd vraagt. Daarnaast hebben ze behoefte aan vaste tijdstippen waarop ze hun taken uitvoeren. Toch staan enkele respondenten er ook voor open om meer spontaan hun inzet te tonen bij bijvoorbeeld uitjes waar extra vrijwilligers voor worden gevraagd. De respondenten vinden het prettig dat zij hun eigen tijd mogen indelen. Zo noemde een respondent dat vrijwilligers met feestdagen bijvoorbeeld niet per se hoeven te werken.

Keuzevrijheid

De taken die vrijwilligers kunnen doen zijn divers en hierin wordt keuzevrijheid geboden. Dit wordt door de respondenten gewaardeerd. Soms worden vrijwilligers specifiek gevraagd voor een taak, maar ook kunnen zij zelf aanbieden een taak op zich te nemen. De respondenten willen graag iets doen wat bij hun talenten en vaardigheden past en wat zij leuk vinden.

4.1.1.4 Betrokkenheid bij organisatie

Identiteit

Voor de respondenten is de identiteit van de organisatie de voornaamste reden om betrokken te blijven. De christelijke grondslag van Bethanië wordt door alle respondenten erg op prijs gesteld. "Als je vanuit je identiteit werkt, dan is het geen opgave meer", gaf een respondent dan ook aan.

Sfeer

De sfeer in Bethanië wordt door de respondenten gewaardeerd. Binnen de organisatie wordt prettig met elkaar omgegaan en is iedereen vriendelijk en betrokken op elkaar, aldus de respondenten. De respondenten voelen zich binnen Bethanië gezien. Ze realiseren zich hoe belangrijk de rol van vrijwilligers in de organisatie is om de huidige sfeer te behouden. Zij zetten zich hier graag voor in.

4.1.1.5 Begeleiding

Bijeenkomst

Verschillende respondenten gaven aan dat er eens per jaar een bijeenkomst wordt georganiseerd met de andere vrijwilligers van hun afdeling. Alle respondenten vinden dit belangrijk. Tijdens deze bijeenkomst ontmoeten zij elkaar, worden nieuws en informatie uitgewisseld en kunnen knelpunten worden besproken.

Een respondent die bewoners bezoekt, vertelde ook de behoefte te hebben om samen te komen met vrijwilligers die dezelfde taak hebben, zodat ervaringen kunnen worden uitgewisseld.

Cursussen

Enkele respondenten noemden dat zij krijgen aangeboden, bijvoorbeeld over omgaan met agressie, eenzaamheid en dementie. Verder communiceert Bethanië via de nieuwsbrief welke scholingen nog meer in de omgeving worden georganiseerd voor vrijwilligers. Alle respondenten hebben wel eens deelgenomen aan een cursus of informatieavond. Zij ervaren dit unaniem als erg fijn en vinden dat er voldoende aanbod voor hen is. Een aantal respondenten zei het prettig te vinden als er dan gebruik wordt gemaakt van een projectiescherm.

Communicatie

De respondenten ervaren dat professionals op een goede en spontane manier met hen communiceren. Ze worden altijd begroet en merken dat de verzorging hen van gezicht kent. Een respondent vertelde dat ze goed wordt geïnformeerd over de bewoners. Zo wordt ze op de hoogte gesteld als een bewoner is overleden. Andere respondenten beaamden dat ze de informatievoorziening goed vinden. Ze vinden het fijn dat ze via e-mail op de hoogte worden gehouden en informatieboekjes ontvangen. Meerdere respondenten gaven aan positief te zijn over de inhoud en vorm van de website.

Verantwoordelijkheid

Een respondent vertelde dat ze niet te veel druk wil voelen en dat ze het daarom prettig vindt dat de verantwoordelijkheid altijd bij een verzorgende ligt. Een andere respondent was erg te spreken over de manier waarop hij in een acute situatie werd geholpen door professionals. Een derde respondent vertelde dat ze soms wat meer verantwoordelijkheid krijgt als een verzorgende bijvoorbeeld even wat administratie moet doen. Ze ervaart voldoende ruimte om haar grenzen hierin aan te geven. Alle respondenten gaven aan dat ze niet in de zorg mogen helpen. Twee van hen zeiden dat zij met een bel zo nodig de verzorging kunnen waarschuwen en dat hier snel op wordt gereageerd. Dit wordt door hen als prettig ervaren.

Ondersteuning

De respondenten vinden het belangrijk dat zij altijd op iemand kunnen terugvallen. Ze ervaren dat dit binnen Bethanië zo is. Zo werd de vrijwilligerscoördinator genoemd als iemand bij wie de vrijwilligers goed terecht kunnen. Ze vinden het prettig dat er snel op hun vragen wordt gereageerd. Verder zei een respondent dat ze na een incident met een bewoner goed is opgevangen en dat ze hier naar tevredenheid over heeft kunnen praten. Een andere respondent vertelde: "Ik heb dus een lichamelijke beperking en hier houden ze ook heel erg veel rekening mee." Tot slot gaven de respondenten aan dat er aandacht is voor overbelasting en dat dit bespreekbaar is.

4.1.1.6 Waardering, erkenning en beloning

Waardering

Alle respondenten voelen zich gewaardeerd binnen Bethanië. Een respondent vertelde dat verzorgenden regelmatig naar haar uitspreken dat ze het fijn vinden dat ze er is. De respondenten vinden het leuk om te merken en te horen van de verzorging dat hun werk echt nodig is. Twee respondenten zeiden dat ze iedere keer dat ze zijn geweest door de leidinggevende worden bedankt. Een respondent die er om gezondheidsredenen soms even tussenuit moet, vertelde dat ze het erg prettig vindt dat er dan altijd wordt gebeld of dat er een e-mail wordt gestuurd. In het bijzonder werd de complimentenkaart genoemd als een vorm van waardering die de respondenten fijn vinden. Dit is een kaart waarop verzorgenden een compliment richting een vrijwilliger kunnen uiten. Tot slot ervaren de respondenten waardering van de bewoners. Ze merken dat de bewoners blij zijn hen te zien.

Erkenning

Een aantal respondenten vertelde dat er voldoende wordt gedaan met hun inbreng. Zij ontvangen terugkoppeling als zij suggesties doen en meestal wordt hier ook wat mee gedaan. Twee respondenten vertelden dat zij soms andere ideeën hebben over de zorg. Zij hebben te horen gekregen dat deze ideeën niet binnen de visie van Bethanië passen en dat er daarom niets mee wordt gedaan. Desondanks ervaren deze respondenten dat zij serieus worden genomen en vriendelijk worden behandeld. De samenwerking met professionals wordt door de respondenten als positief ervaren. Ze gaven aan dat dit eigenlijk altijd vanzelfsprekend verloopt.

Beloning

De vrijwilligers krijgen jaarlijks een diner aangeboden en krijgen ook een kerstpakket. Een respondent gaf hierover aan: “Het hoeft niet per se, maar het is wel heel fijn”.

4.1.2 Betrokken houden van mantelzorgers

4.1.2.1 Beschrijving respondenten

Voor het focusgroepinterview met mantelzorgers zijn ongeveer veertig mantelzorgers benaderd. Hiervan hebben er vijf meegewerkt aan het focusgroepinterview. Zij waren in de leeftijd van 51 tot 68 jaar. Eén van de respondenten was man. Deze mantelzorgers zijn al zeven tot vijftien jaar mantelzorger voor hun moeder. Vier respondenten hebben naast hun taken als mantelzorger een betaalde baan, variërend van 24 tot 40 uur. Twee van hen hebben een zorggerelateerde baan.

4.1.2.2 Participatie en samenwerking in de zorg

De respondenten voeren diverse taken uit voor hun naaste. Zij verrichten vrijwel alle voorkomende werkzaamheden. Drie respondenten gaven echter aan niet gebonden te willen zijn aan vaste momenten. Daarnaast voert geen van de respondenten zorghandelingen uit. Zij gaven aan dat zij dit een taak vinden van professionals. Eén respondent vertelde: “Ik kan het allemaal best, daar gaat het ook niet om, maar dan denk ik van ja, ze woont niet voor niets in zo’n huis.” De afstemming van taken met professionals verloopt volgens de respondenten naar tevredenheid.

4.1.2.3 Communicatie en informatie

Contact met verzorgenden

De respondenten zijn overwegend tevreden over de communicatie met verzorgenden. Als er wat met hun naaste aan de hand is, wordt door de evv’er telefonisch of per e-mail contact met hen opgenomen en dit wordt als prettig ervaren. Ook worden regelmatig rapportages gemaild om mantelzorgers op de hoogte te houden. Eén respondent gaf aan ontevreden te zijn, omdat de nieuwe evv’er van haar moeder niet regelmatig communiceert. Het wordt door deze respondent op prijs gesteld dat haar is beloofd om regelmaat in het contact te krijgen. Een andere respondent gaf aan dat zij helemaal geen contact heeft met de evv’er, maar zij is hier echter wel tevreden mee. Als reden voor het ontbreken van contact noemde zij dat haar moeder geen complex ziektebeeld heeft en alleen is opgenomen vanwege ouderdom. Een andere reden is dat deze respondent erg bij haar moeder betrokken is en veel taken overneemt. Hierdoor laten de verzorgenden meer aan deze mantelzorger over en is de communicatie met de evv’er minder frequent.

Communicatie tussen verzorgenden

Wat de respondenten als vervelend ervaren, is dat verzorgenden soms onderling niet goed lijken te communiceren. Hierdoor worden berichten van mantelzorgers soms niet goed genoteerd en zijn afspraken niet altijd helder. “Wel is de sfeer open genoeg om deze problemen aan te kaarten”, zo gaf een respondent aan. De respondenten brengen dan ook zelf knelpunten ter sprake.

Informatie

Het belang van een goede informatievoorziening werd door alle respondenten benadrukt. Het gaat hierbij vooral over de behoefte aan informatie over hun naaste. Vier respondenten gaven aan dat tijdens een multidisciplinair overleg (MDO) alles wordt besproken wat er nodig is. Dit overleg vindt elk half jaar plaats en wordt door de respondenten als prettig ervaren. Eén respondent vertelde nog nooit een MDO te hebben bijgewoond en hier ook geen behoefte aan te hebben.

4.1.2.4 Ondersteuning

Twee respondenten zijn niet tevreden over de ondersteuning die zij krijgen vanuit Bethanië. Zo vertelde een respondent dat zij zich overbelast voelde, maar dat dit niet op tijd werd opgemerkt door de evv’er. Pas toen het haar echt teveel werd, ging de evv’er hierover met haar in gesprek en werd haar ondersteuning beloofd. Deze ondersteuning heeft ze tot op heden echter niet gekregen. Een andere respondent vertelde over een incident met een evv’er, waarin zij zich niet begrepen voelde. Zij gaf dan ook het belang aan van een open en meer empathische houding van evv’ers richting mantelzorgers. Alle respondenten gaven aan dat zij ondersteuning willen krijgen wanneer zij hier behoefte aan hebben. Vier van de vijf respondenten hebben op dit moment geen ondersteunende gesprekken nodig. Zij vertelden dat zij de zorg hoe dan ook zullen volhouden, omdat hun motief liefde is. Zij voelen zich verantwoordelijk voor hun naaste en nemen daarom zorgtaken op zich: “Het hoort zo en daarom doe je het.”

4.1.2.5 Waardering

De respondenten gaven aan het fijn te vinden om te worden gewaardeerd. Zij willen niet dat hun inzet als vanzelfsprekend wordt ervaren. De respondenten merken dat verzorgenden hen waarderen. Een respondent zei: “Als de evv’er een keer tegen mij zegt dat ik best veel doe, dan vind ik dat toch best prettig om te horen.”

4.1.2.6 Sfeer

De respondenten vinden het belangrijk dat er een goede sfeer is in Bethanië. Dit betekent voor hen dat zij het aan durven kaarten als er iets is en dat doet zij ook. Ook vinden zij het belangrijk dat ze gehoord worden. De respondenten vertelden dat zij ideeën aandragen over bijvoorbeeld de inrichting van de afdeling, maar dat ze het jammer vinden dat hier tot op heden niets mee is gedaan. Daarnaast wordt de ontvangst in de centrale hal gemist. “Het is zo koud en onpersoonlijk, er is niemand die je verwelkomt”, zei een respondent.

4.2 Deelvraag 5: Welke rol kan de verpleegkundige spelen in de ondersteuning van vrijwilligers en mantelzorgers in Bethanië in Bethanië?

4.2.1 Ondersteunen van vrijwilligers

4.2.1.1 Beschrijving respondenten

Voor de individuele interviews zijn alle zeven evv’ers van de afdelingen somatiek benaderd. Zes van hen hebben meegewerkt aan dit onderzoek. Vier van de respondenten waren verzorgende-IG en twee waren verpleegkundige niveau vier. De werkervaring varieert van drie tot vijfendertig jaar. Vijf respondenten hebben al hun werkervaring in Bethanië opgedaan.

4.2.1.2 Waarderen

Alle respondenten waarderen het werk dat de vrijwilligers doen. Twee respondenten zeiden dat vrijwilligers net zo belangrijk zijn als professionals, zeker nu zij zelf steeds meer alleen het hoognodige kunnen doen. Het inzetten van vrijwilligers bevordert daarom volgens alle respondenten de kwaliteit van leven van de bewoners. Vrijwilligers kunnen namelijk extra aandacht besteden aan de bewoners, wat volgens twee respondenten een positief effect heeft op gevoelens van eenzaamheid en depressiviteit. Verder vertelden de respondenten dat vrijwilligers de bewoners vaak goed kennen. Hierdoor uiten bewoners eerder hun gevoelens en ondernemen ze activiteiten die passen bij hun wensen en behoeften. Alle respondenten vinden het belangrijk hun waardering ook richting vrijwilligers te uiten. Zij doen dit door complimenten te geven, maar ook door gedag te zeggen en een praatje te maken.

4.2.1.3 Informeren

De informatie die de respondenten aan vrijwilligers geven is beperkt. Dit komt vooral doordat ze weinig contact hebben met vrijwilligers. Een respondent merkte op dat vrijwilligers voornamelijk worden geïnformeerd door de vrijwilligerscoördinator. Evv’ers geven bijzonderheden van de bewoners dan ook aan deze coördinator door. Wanneer de respondenten wel informatie geven aan vrijwilligers dan gaat het vooral om praktische informatie in de begeleiding van bewoners, bijvoorbeeld of een bewoner wel of niet meegaat naar een activiteit. Daarnaast noemde een respondent dat zij tips aan vrijwilligers geeft over hoe zij met het gedrag van bepaalde bewoners om kunnen gaan. De respondenten geven in verband met de privacy van de bewoners niet meer informatie aan vrijwilligers dan zij nodig hebben om hun taken goed uit te kunnen voeren. Eén respondent geeft alleen informatie wanneer vrijwilligers hier zelf om vragen. Twee respondenten vertelden dat een goede communicatie belangrijk is in het begeleiden van vrijwilligers. De één vindt communicatie goed wanneer deze open, niet dwingend en vriendelijk is. De ander vindt eerlijkheid en begrip belangrijk.

4.2.1.4 Faciliteren

Vijf respondenten gaven aan dat ze geen rol spelen in het faciliteren van vrijwilligers. Zij vertelden dat de vrijwilligerscoördinator degene is die vrijwilligers ondersteunt en begeleidt, bijvoorbeeld door gesprekken met hen te voeren. Ook de coördinator dagbesteding en de activiteitenbegeleider werden genoemd als het gaat over begeleiding. Eén respondent gaf aan dat ze het wel belangrijk vindt om alert te zijn op overbelasting bij vrijwilligers. Als ze dit signaleert, geeft ze het door aan de vrijwilligerscoördinator, zodat zij het kan oppakken.

4.2.1.5 Afstemmen

Volgens twee respondenten kunnen vrijwilligers een bijdrage leveren aan de taken die voor bewoners worden uitgevoerd. Dit is met name het geval als mantelzorgers hier onvoldoende in willen of kunnen betekenen. De rol van de evv'ers in het afstemmen van de taken is echter beperkt. Zij signaleren bij bewoners of er behoefte is aan een vrijwilliger voor een bepaalde taak, zoals wandelen of winkelen. Vervolgens geven zij dit door aan de vrijwilligerscoördinator, die dan een passende vrijwilliger zoekt. Het gebeurt ook wel dat de coördinator zelf aangeeft dat er vrijwilligers beschikbaar zijn. Dan inventariseren de evv'ers onder de bewoners of er interesse is. Ondanks de geringe rol die de evv'ers zelf spelen in de taakverdeling, vertelden drie respondenten dat zij tevreden zijn over de mate waarin vrijwilligers hen taken uit handen nemen. Een respondent merkte op dat ze wel graag meer vrijwilligers op de afdeling somatiek zou willen zien voor het uitvoeren van ondersteunende taken, zoals hulp rondom de maaltijden.

4.2.2 Ondersteunen van mantelzorgers

4.2.2.1 Samenwerken

Taken verdelen en afspraken maken

Alle respondenten zijn zich ervan bewust dat zij als evv'ers de taak hebben om mantelzorgers te betrekken bij de zorg voor diens naaste. Om afspraken te maken over de taken wordt door alle respondenten gebruik gemaakt van de takenlijst die Bethanië voor mantelzorgers heeft opgesteld. Na opname wordt aan de hand van deze lijst gepeild wat mantelzorgers willen doen. Voor familie is het belangrijk om te weten wat het nieuwe mantelzorgbeleid voor hen inhoudt, aldus een respondent. Het is volgens haar daarom goed als mantelzorgers hierover bij opname alvast informatie krijgen. Sinds de invoering van het nieuwe beleid geven de respondenten bij de mantelzorgers aan dat zij bepaalde taken vanwege de drukte niet meer kunnen doen, maar dat van mantelzorgers meer wordt verwacht.

Een andere respondent gaf aan dat wederzijds begrip tussen de mantelzorger en de evv'er van essentieel belang is in de samenwerking. Dit betekent volgens haar dat er ook begrip moet zijn wanneer mantelzorgers aangeven dat zij bepaalde taken niet kunnen uitvoeren. Een respondent vertelde dat de taken vaak zo worden verdeeld dat de mantelzorgers vooral huishoudelijke taken doen en de verzorgenden de zorgtaken uitvoeren. Tot slot is het volgens drie respondenten belangrijk dat beide partijen zich aan de gemaakte afspraken houden. De afspraken worden daarom in het zorgleefplan vastgelegd.

Evaluatie

Het evalueren van de zorg met mantelzorgers werd door drie respondenten genoemd als een belangrijk onderdeel van de samenwerking. Elk half jaar is er een MDO waarbij ook de mantelzorgers aanwezig kunnen zijn om de zorg te evalueren. Een respondent twijfelde echter of halfjaarlijks evalueren met mantelzorgers wel voldoende is na de invoering van het nieuwe beleid. Alle respondenten bespreken ook tussendoor of de taakverdeling nog is vol te houden of dat er verbeterpunten zijn. Zij doen dit face-to-face, telefonisch of via e-mail. Bij sommige bewoners is echter weinig mantelzorg aanwezig en wordt dus ook weinig geëvalueerd.

4.2.2.2 Ondersteunen

Signaleren overbelasting

Volgens alle respondenten is er op dit moment weinig aandacht voor mantelzorgers wanneer bewoners net zijn opgenomen. Wel vinden alle respondenten het belangrijk om oog te hebben voor de mantelzorger gedurende de opname van een bewoner. Vier van hen doen dit door regelmatig aan de mantelzorgers te vragen hoe het met hen gaat, met hen de zorg te evalueren en zo nodig de taakverdeling bij te stellen. Zo proberen zij overbelasting vroegtijdig te signaleren en aan te pakken. Drie respondenten hebben nog nooit overbelasting bij mantelzorgers gesignaleerd. Een respondent vertelde dat mantelzorgers vaak zelf aangeven wanneer zij de zorg niet meer aankunnen. Een andere respondent vond dat zij vaak te weinig oog heeft voor de emotionele last van de mantelzorger tijdens de opname. Zij betreft hen wel bij de zorg, maar begeleidt hen hierin onvoldoende.

Maatregelen bij overbelasting

Wanneer de respondenten overbelasting signaleren, gaan zij in eerste instantie met de mantelzorger in gesprek. Zij bespreken dan of zij als zorgverleners wellicht bepaalde taken tijdelijk over kunnen nemen om de mantelzorger zo wat te ontlasten. Ook werd door drie respondenten genoemd dat zij in het geval van

overbelasting nagaan of meer mensen uit het sociaal netwerk van de bewoner kunnen worden ingeschakeld, om de taken meer te verdelen. Ook bespreken respondenten de overbelasting met hun leidinggevende. Zij hebben het dan over wat er verder voor actie kan worden ondernomen. Eén respondent gaf aan dat zij haar collega's om advies vraagt. Een andere respondent is bekend met het Steunpunt Mantelzorg en verwijst mantelzorgers hier naartoe als ze dit nodig acht.

4.2.2.3 Faciliteren

In Bethanië faciliteren evv'ers mantelzorgers door hen van informatie te voorzien. Een respondent vertelde dat sommige informatie door evv'ers als vanzelfsprekend wordt beschouwd, terwijl mantelzorgers er naar haar idee wel behoefte aan hebben om deze informatie te krijgen. Zo zei ze: "Dan komen ze daar van, maar waar is de winkel, wat is de bedoeling van boodschappen doen, of wie is waar verantwoordelijk voor?" Zij heeft gemerkt dat mantelzorgers meer willen doen, wanneer zij concrete informatie krijgen over bijvoorbeeld taken die zij kunnen uitvoeren. Daarnaast gaf een respondent aan dat zij eigenlijk alleen informatie geeft wanneer zij samen met de mantelzorger de bewoner verzorgt. Zij vertelt dan van tevoren bijvoorbeeld wat de mantelzorger kan verwachten. Twee respondenten gaven aan dat mantelzorgers in hun ogen geen informatie over taken nodig hebben, omdat mantelzorgers sommige taken zelfs beter uitvoeren dan verzorgenden. Deze respondenten zouden alleen informatie geven wanneer de mantelzorger er zelf om vraagt.

De manieren waarop informatie wordt verstrekt zijn divers. Een respondent gaf aan dat zij voornamelijk informatie geeft aan mantelzorgers als zij hen toevallig spreekt. Drie andere respondenten vertelden voornamelijk informatie te geven via de telefoon of e-mail. Deze informatie gaat meestal over veranderingen in de situatie van de bewoner.

4.2.2.4 Afstemmen

Communicatie

Alle respondenten waren van mening dat goede communicatie met mantelzorgers belangrijk is om hen goed te kunnen ondersteunen. Een respondent vertelde dat wederzijds begrip en empathisch vermogen van de evv'ers hiervoor belangrijk zijn. Een andere respondent gaf aan: "Nou, een sterk punt wat men altijd zegt is dat ik goed kan luisteren, ik denk dat dat ook wel nodig is bij mantelzorgers, want soms zit het hen tot hier en dat moeten ze weer even spuien." Eén respondent zei dat goede communicatie met de mantelzorger er echter wel eens bij inschiet door de hoeveelheid taken van evv'ers.

Wat betreft de frequentie van het contact, vinden alle respondenten het belangrijk om regelmatig contact te hebben. Eén respondent heeft wekelijks contact met mantelzorgers via e-mail of per telefoon. Een andere respondent heeft alleen contact wanneer zij mantelzorgers tegenkomt. Wanneer bewoners ziek zijn of achteruit gaan, neemt bij alle respondenten de frequentie van het contact met mantelzorgers toe. Eén respondent noemde tot slot dat het belangrijk is dat zij een vaste werkdag heeft waarop mantelzorgers haar kunnen benaderen.

Omgaan met weerstand

Vijf respondenten gaven aan dat zij soms weerstand ervaren bij mantelzorgers. Eén respondent vertelde dat evv'ers communicatief stevig in hun schoenen moeten staan om hier op een goede manier mee om te gaan. Hiervoor is het belangrijk dat ze geduld en inlevingsvermogen hebben. Zij benadrukte daarnaast dat het belangrijk is dat alle evv'ers consequent zijn. Een andere respondent vindt het belangrijk dat evv'ers elkaar helpen als zij het omgaan met weerstand lastig vinden. Dit kan door hierover met elkaar het gesprek aan te gaan. Vijf respondenten zouden meer handvatten willen krijgen om te leren omgaan met weerstand, bijvoorbeeld door middel van intervisie. Zij vinden het moeilijk om mantelzorgers bij de zorg te betrekken als zij nergens een reactie op krijgen. Daarnaast merkte een respondent op dat mantelzorgers steeds mondiger worden. Zij vindt het lastig als mantelzorgers veeleisend zijn, maar er niets tegenover stellen. Eén respondent gaf aan dat zij het accepteert als mantelzorgers niets willen doen. Een andere respondent zou echter liever op een nette en vriendelijke manier het gesprek aangaan met als doel mantelzorgers toch tot actie aan te zetten.

Waarderen

Alle respondenten hebben veel waardering voor mantelzorgers. Het inzetten van mantelzorgers bevordert volgens hen de kwaliteit van leven van de bewoners. Twee respondenten gaven aan dat mantelzorgers

namelijk wat extra's kunnen bieden in de zorg. Dit kan depressieve gevoelens bij bewoners verminderen. Alle respondenten benadrukten het belangrijk te vinden hun waardering te uiten. Dit doen zij voornamelijk door het geven van complimenten. Drie respondenten uiten hun waardering ook door mantelzorgers aandacht te geven en begripvol te zijn.

4.2.3 Rol van de verpleegkundige

De taken die verpleegkundigen en verzorgenden in Bethanië hebben komen sterk met elkaar overeen. Verpleegkundigen hebben echter ook nog overkoepelende taken. Zo noemde een verpleegkundige dat zij deelneemt aan de Werkgroep Mantelzorg. Dit is een werkgroep die onder andere heeft meegewerkt aan het opstellen van het mantelzorgbeleid. De verpleegkundige werkt hierin samen met andere disciplines, zoals leden van het managementteam. De taak van de verpleegkundige is ook belangrijke informatie en bevindingen uit de werkgroep terug te koppelen naar haar collega's in bijvoorbeeld een teamoverleg.

Hoofdstuk 5: Conclusie

In de resultaten is beschreven hoe Bethanië in het licht van de actuele transitie in de zorg de kwaliteit van leven van haar bewoners kan optimaliseren door het inzetten en het ondersteunen van vrijwilligers en mantelzorgers. Aan de hand van deze resultaten is in dit hoofdstuk per deelvraag de conclusie beschreven. Hieruit voortvloeiend is een antwoord op de hoofdvraag gegeven.

Deelvraag 1: Hoe mogen vrijwilligers en mantelzorgers volgens de wetgeving, richtlijnen en protocollen worden ingezet in de somatische verpleeghuiszorg?

Uit de literatuurstudie kan worden geconcludeerd dat wetgeving, richtlijnen en protocollen vrijwilligerswerk niet begrenzen. Zorginstellingen mogen zelf bepalen aan welke eisen vrijwilligers moeten voldoen om verantwoorde zorg te kunnen leveren. De kern is dat vrijwilligers mogen doen waar zij competent in zijn.

Voor mantelzorgers geldt dat wetgeving, richtlijnen en protocollen de werkzaamheden die zij verrichten niet beperken. Ze mogen alles doen waartoe zij zichzelf bekwaam achten en zijn hiervoor zelf verantwoordelijk. Mantelzorgers kunnen niet worden verplicht zorg te verlenen.

Deelvraag 2: Welke innovatieve mogelijkheden zijn er voor het inzetten van vrijwilligers en mantelzorgers in de somatische verpleeghuiszorg in Bethanië?

De resultaten van de literatuurstudie tonen dat vrijwilligers breed kunnen worden ingezet en dat Bethanië op dit moment nog niet van alle mogelijkheden op dit gebied gebruik maakt. De grenzen aan het vrijwilligerswerk in Bethanië kunnen worden verlegd als de nadruk wordt gelegd op het effect dat het handelen van vrijwilligers heeft op het welzijn van de bewoners. Zij hebben voor het uitvoeren van hun werkzaamheden nu eenmaal meer tijd en kunnen meer persoonlijke aandacht geven dan professionals. Op deze manier zijn er vele innovatieve taken die vrijwilligers in Bethanië kunnen uitvoeren. Kansrijk voor Bethanië lijkt dan bijvoorbeeld dat vrijwilligers een grotere rol gaan spelen bij het verrichten van zorghandelingen.

De literatuurstudie laat zien dat er veel mogelijkheden zijn om mantelzorgers in te zetten. Veel van deze mogelijkheden zijn reeds opgenomen in een takenlijst die Bethanië voor mantelzorgers hanteert. Iedere andere activiteit die mantelzorgers willen verrichten is voor Bethanië innovatief en feitelijk is er dus een breed scala aan innovatieve mogelijkheden. Het lijkt voor Bethanië daarom kansrijk om samen met de mantelzorger en bewoner na te gaan welke taken de mantelzorger, naast de huidige takenlijst, nog kan uitvoeren om een bijdrage te leveren aan de kwaliteit van leven van de bewoner.

Deelvraag 3: Wat zijn de behoeften van bewoners op somatische afdelingen in verpleeghuizen ten aanzien van het inzetten van vrijwilligers en mantelzorgers?

Uit de literatuurstudie is gebleken dat bewoners diverse en per bewoner unieke wensen en behoeften hebben. De rol die vrijwilligers spelen in het tegemoetkomen aan deze behoeften kan daarom bij iedere bewoner verschillen. Duidelijk is dat voor veel bewoners het op maat inzetten van vrijwilligers een verbetering van de kwaliteit van leven met zich meebrengt.

Geconcludeerd kan worden dat het betrekken van mantelzorgers bij de zorgverlening een positieve invloed heeft op de kwaliteit van leven die bewoners ervaren. Iedere bewoner heeft eigen behoeften ten aanzien van het inzetten van hun mantelzorgers. De meerderheid van de bewoners heeft de behoefte om te worden ondersteund door de mensen die dicht bij hen staan, maar is tegelijkertijd ook bezorgd om hun mantelzorgers te veel te belasten.

Deelvraag 4: Wat is er nodig om vrijwilligers en mantelzorgers betrokken te houden bij het optimaliseren van de kwaliteit van leven van somatische verpleeghuisbewoners in Bethanië?

Uit de literatuurstudie en de focusgroepinterviews zijn nagenoeg dezelfde resultaten verkregen. Voor vrijwilligers in Bethanië is van betekenis zijn voor anderen de belangrijkste motivatie om vrijwilligerswerk te doen. Ze willen zelf bepalen welke taken zij uitvoeren en vinden het belangrijk dat die taken aansluiten bij hun ervaring, interesses of talenten. Verder zijn goede communicatie, een prettige sfeer en het krijgen van waardering essentieel voor vrijwilligers om betrokken te blijven. Geconcludeerd kan worden dat de

vrijwilligers in Bethanië positief zijn over de huidige wijze waarop zij bij de organisatie zijn en worden betrokken. Het is dus belangrijk dat Bethanië blijft aansluiten op de individuele behoeften van vrijwilligers.

Voor mantelzorgers is een goede afstemming van de taken en een goede samenwerking met zorgprofessionals nodig om hen betrokken te houden bij de zorg. Goede communicatie en informatievoorziening spelen hierin een belangrijke rol. De mantelzorgers in Bethanië zijn tevreden over de manier waarop met hen wordt gecommuniceerd. De onderlinge communicatie tussen zorgprofessionals wordt door de mantelzorgers echter soms als onvoldoende beoordeeld. Dit vormt een belemmering voor een goede afstemming van de taken. Verder zijn de mantelzorgers in Bethanië te spreken over de mate waarin in hun behoefte aan waardering wordt voldaan. Ook willen zij ondersteuning krijgen wanneer ze overbelast zijn. Op dit moment lijkt overbelasting bij mantelzorgers in Bethanië echter weinig voor te komen.

Deelvraag 5: Welke rol kan de verpleegkundige spelen in de ondersteuning van vrijwilligers en mantelzorgers in Bethanië?

Zowel uit de literatuurstudie als uit de interviews komt naar voren dat de verpleegkundige ten opzichte van vrijwilligers en mantelzorgers de rol heeft van partner in de zorg. Om vrijwilligers zo optimaal mogelijk te ondersteunen, vraagt het van professionals dat zij hen waarderen, informeren, faciliteren en de taken goed afstemmen. Het contact dat verpleegkundigen op de somatische verpleegafdeling in Bethanië met vrijwilligers hebben is beperkt. Wanneer zij met hen in aanraking komen staan vooral het waarderen en informeren op de voorgrond. Het praktijkonderzoek laat zien dat in de verdere behoeften van vrijwilligers in Bethanië de vrijwilligerscoördinator een voorname rol speelt.

In tegenstelling tot bij vrijwilligers is de verpleegkundige voor mantelzorgers in Bethanië de belangrijkste samenwerkingspartner. Mantelzorgers willen door verpleegkundigen worden ondersteund en gefaciliteerd en hebben een goede afstemming nodig. In dit alles is de manier van communiceren van wezenlijk belang. Ook de evv'ers in Bethanië vinden dat een goede samenwerking met mantelzorgers draait om goede communicatie. Zij zijn overwegend tevreden over de manier waarop zij dit zelf doen. Als zij echter weerstand ervaren bij mantelzorgers, vinden zij het soms lastig hiermee om te gaan.

Hoofdvraag: Hoe kunnen vrijwilligers en mantelzorgers worden ingezet in de somatische verpleeghuiszorg in Woon-, Zorg- en Dienstencentrum Bethanië om de kwaliteit van leven van de bewoners te optimaliseren en wat hebben zij nodig om hun taken uit te voeren?

Geconcludeerd kan worden dat vrijwilligers en mantelzorgers een belangrijke rol spelen in het optimaliseren van de kwaliteit van leven van bewoners in de somatische verpleeghuiszorg in Bethanië. Hiervoor is het belangrijk dat zij aansluiten bij de behoeften van iedere bewoner. Vrijwilligers en mantelzorgers kunnen op allerlei gebieden worden ingezet, passend bij wat zij wensen. Bethanië dient echter wel te allen tijde de kwaliteit van zorg te bewaken.

Om vrijwilligers en mantelzorgers in Bethanië hun taken te kunnen laten uitvoeren is het van belang dat hun betrokkenheid bij de zorg wordt gestimuleerd, zowel door de zorgprofessionals als door andere beroepskrachten. Om dit te bereiken zijn een goede communicatie, een prettige samenwerking en het krijgen van waardering cruciaal. Mantelzorgers vinden het ook belangrijk dat zij ondersteuning kunnen krijgen als ze hier behoefte aan hebben. Tot slot draagt een goede sfeer in Bethanië bij aan de betrokkenheid van haar vrijwilligers en mantelzorgers.

Hoofdstuk 6: Aanbevelingen

Indien Bethanië de kwaliteit van leven van de bewoners wil optimaliseren, worden ten aanzien van het inzetten van vrijwilligers en mantelzorgers de volgende aanbevelingen gedaan:

Algemeen

- Het is gewenst dat de evv'ers bij bewoners inventariseren wat hun behoeften zijn ten aanzien van het inzetten van vrijwilligers en mantelzorgers en dat zij de zorg hierop aansluiten.
- Het is gewenst dat Bethanië laat merken dat vrijwilligers en mantelzorgers worden gehoord door naar hun inbreng te luisteren en hier terugkoppeling over te geven.
- Om aan de Kwaliteitswet zorginstellingen (KWZ) te voldoen, is het noodzakelijk dat Bethanië vastlegt welke werkzaamheden vrijwilligers en mantelzorgers in Bethanië mogen uitvoeren en dat professionals, vrijwilligers en mantelzorgers van dit vrijwilligers- en mantelzorgbeleid op de hoogte zijn.

Vrijwilligers

- Het is aan te bevelen dat Bethanië inventariseert of het takenpakket van vrijwilligers kan worden uitgebreid met zorghandelingen die te koppelen zijn aan het welzijn van de verpleeghuisbewoners.

Mantelzorgers

- Om de verdere implementatie van het nieuwe mantelzorgbeleid zo succesvol mogelijk te laten verlopen, wordt aanbevolen een intervisie te organiseren waarin de evv'ers en de Werkgroep Mantelzorg de knelpunten en succesfactoren bespreken en hierop verdere acties ondernemen.
- Als Bethanië mantelzorgers meer wil betrekken bij de zorg, is het aan te bevelen dat evv'ers bij mantelzorgers benadrukken dat het welbevinden van verpleeghuisbewoners wordt vergroot door contacten met familie en vrienden.
- Om de betrokkenheid van mantelzorgers te vergroten, is het van belang dat door de evv'er concreet wordt gecommuniceerd welke taken zij kunnen uitvoeren om de samenwerking met zorgprofessionals te bevorderen.

Rol van de professional

- Om vrijwilligers en mantelzorgers zo optimaal mogelijk te ondersteunen, verdient het aanbeveling dat professionals in Bethanië worden getraind in het gebruik van het WIFA-model en Sofa-model en dat zij deze modellen toepassen.
- Om overbelasting bij mantelzorgers te voorkomen, is het noodzakelijk dat professionals in Bethanië zich ervan bewust zijn dat mantelzorgers overbelast kunnen raken. Professionals dienen scholing aangeboden te krijgen om in staat te worden gesteld preventieve maatregelen te nemen, overbelasting te signaleren en zo nodig passende acties in te zetten. Verder is het belangrijk dat zij van Bethanië de tijd krijgen om aandacht te hebben voor mantelzorgers.

Vervolgonderzoek

- Het verdient aanbeveling dat wordt onderzocht wat op andere afdelingen binnen Bethanië en extramuraal de behoeften van vrijwilligers en mantelzorgers zijn en welke rol evv'ers hierin kunnen spelen.

Hoofdstuk 7: Discussie

In dit hoofdstuk zullen het doel, de methode, de resultaten en de aanbevelingen van het onderzoek kritisch worden geëvalueerd. Tevens wordt beschreven welke factoren van invloed kunnen zijn geweest op de behaalde resultaten.

7.1 Onderzoeksdoel

Met dit onderzoek is getracht inzichtelijk te maken hoe Bethanië vrijwilligers en mantelzorgers kan inzetten in de somatische verpleeghuiszorg en wat vrijwilligers en mantelzorgers nodig hebben om hun taken uit te voeren. Dit doel is bereikt doordat op basis van de literatuurstudie en de interviews concrete conclusies zijn gegeven en aanbevelingen zijn gedaan aan de opdrachtgever. De opdrachtgever heeft aangegeven dat aan haar verwachting is voldaan en dat de resultaten en aanbevelingen voor Bethanië bruikbaar zijn.

7.2 Evaluatie onderzoeksmethode

Het onderzoek is kwalitatief van aard, waarbij de resultaten zijn verkregen uit literatuurstudie en interviews. Voor de literatuurstudie zijn de bronnen geselecteerd op betrouwbaarheid door (semi-)wetenschappelijke bronnen te gebruiken en deze met elkaar te vergelijken. Door de uitgebreidheid van de literatuurstudie mag worden aangenomen dat de literatuur representatief is en dat informatiesaturatie is bereikt. Hierdoor heeft de literatuurstudie bijgedragen aan het formuleren van een betrouwbaar antwoord op de vraagstelling.

Tijdens de interviews is gebleken dat het goed is om de interviews met twee onderzoekers af te nemen. Het is namelijk bij zowel focusgroepinterviews als individuele interviews moeilijk om bij veel respons overzicht te houden, voldoende door te vragen en in de gaten te houden of alle topics zijn behandeld. Hiervoor is de collega-onderzoeker een meerwaarde geweest tijdens de interviews. Verder is voorafgaand aan de interviews onderling afgesproken dat de mening van de respondent centraal staat. Dit is ook gezegd tegen de respondenten bij de inleiding van de interviews. Hoewel de benodigde maatregelen zijn genomen om interpretaties van de onderzoekers tegen te gaan, kan niet met zekerheid worden gezegd dat er geen enkele sprake is geweest van subjectiviteit. Tijdens de interviews is een zekere mate van subjectiviteit niet opgevallen, desondanks kan enige invloed van subjectiviteit op de resultaten niet worden uitgesloten.

Tijdens de focusgroepinterviews is gebleken dat de respondenten voldoende kennis hadden over de onderwerpen die aan bod zijn gekomen. De steekproeven zijn kleiner uitgevallen dan verwacht. De verwachting was dat zich van iedere doelgroep minimaal twaalf respondenten zouden aanmelden, zodat er twee focusgroepinterviews per doelgroep konden worden afgenomen. Dit is echter voor beide doelgroepen één focusgroep geworden. Hierdoor zijn de resultaten minder representatief voor de gehele populatie.

Op diverse manieren is geprobeerd om respondenten te werven, maar dit heeft onvoldoende resultaat gehad. Een mogelijke belemmering voor respondenten om zich aan te melden, zou in de eerste plaats kunnen zijn dat er al regelmatig avonden worden georganiseerd voor vrijwilligers en mantelzorgers. Het kan zijn dat zij meewerken aan het focusgroepinterview daarom een te grote tijdsinvestering vonden. In de tweede plaats kan het zijn dat vrijwilligers en mantelzorgers geen behoefte hebben om mee te werken aan dit onderzoek of het belang hiervan niet inzien. Zodoende was het niet te voorkomen dat waarschijnlijk alleen gemotiveerde mensen hebben meegewerkt. Dit heeft mogelijk invloed gehad op de resultaten, omdat hiermee een eenzijdig beeld is geschetst van de besproken onderwerpen. Het was bijvoorbeeld opvallend dat de vrijwilligers die hebben meegewerkt aan het focusgroepinterview allen erg positief waren over Bethanië. Vanwege de beperkte resterende tijd waren er geen andere mogelijkheden om meer respondenten te werven. Een leerpunt bij de werving van respondenten is de communicatie met de receptie van de organisatie. De receptie heeft aanmeldingen voor de focusgroepinterviews niet altijd doorgegeven aan de onderzoekers. Daarnaast waren de onderzoekers er niet van op de hoogte dat de receptie diende te worden ingelicht bij afgelasting van een focusgroepinterview, waardoor verwarring is ontstaan.

Uit het proefinterview is gebleken dat de topiclijst voor de individuele interviews met evv'ers compleet en bruikbaar was. Bij de individuele interviews is gebleken dat de evv'ers niet veel contact hebben met vrijwilligers, waardoor zij weinig informatie konden geven over de ondersteuning van deze doelgroep. Dit was in tegenstelling tot de verwachting van de onderzoekers. Het aantal individuele interviews is voldoende gebleken om tot informatiesaturatie te leiden. In de laatste interviews is namelijk vrijwel geen nieuwe informatie meer naar voren gekomen.

7.3 Validiteit en betrouwbaarheid

De keuzes die tijdens het onderzoek zijn gemaakt, zijn afgestemd met de begeleider en vastgelegd in de keuzeverantwoording. Daarnaast is regelmatig geëvalueerd of de resultaten daadwerkelijk antwoord geven op de deelvragen. Dit heeft de interne validiteit van het onderzoek verhoogd. Ook het voorkomen van interpretaties van de onderzoekers heeft de interne validiteit verhoogd. Doordat de steekproeven onder vrijwilligers en mantelzorgers niet representatief zijn voor de populatie is de validiteit echter wel in het geding gekomen. De resultaten zijn gebaseerd op uitspraken van een gering aantal respondenten. Verder is de validiteit mogelijk verlaagd doordat de interviews door verschillende onderzoekers zijn afgenomen.

De betrouwbaarheid van dit onderzoek is verhoogd door peer examination. De ontvangen feedback heeft geholpen om kritisch te kijken naar de kwaliteit en betrouwbaarheid van het onderzoek. Het proefinterview met een evv'er heeft eveneens bijgedragen aan de betrouwbaarheid van dit onderzoek, omdat de topiclijst toereikend is gebleken en de respondenten voldoende informatie konden geven. Ook het streven naar het zoveel mogelijk voorkomen van interpretaties leverde meer betrouwbare resultaten op. Zo is bij het opstellen van de topiclijsten zorgvuldig nagedacht over het stellen van open vragen.

7.4 Interpretatie van de resultaten

De keuze voor de deelvragen is juist gebleken, omdat met de conclusies van de deelvragen de hoofdvraag kan worden beantwoord. Opvallend is dat de literatuurstudie en het praktijkonderzoek veel overeenkomende resultaten vertonen. Zo laat de literatuur zien dat vrijwilligers en mantelzorgers veel belang hechten aan het krijgen van waardering (zoals ActiZ, 2007). Ook de respondenten van de focusgroepinterviews hebben hier duidelijk behoefte aan. De geïnterviewde evv'ers zien het belang van het uiten van hun waardering in en doen dit dan ook regelmatig. Uit de focusgroepinterviews is gebleken dat vrijwilligers en mantelzorgers hier inderdaad erg tevreden over zijn. Een andere in het oog springende overeenkomst tussen de literatuurstudie en de focusgroepinterviews is het feit dat vrijwilligers en mantelzorgers behoefte hebben aan duidelijke afstemming in taken met professionals (zoals Jukema et al., 2012).

Uit de resultaten zijn ook enkele verschillen gebleken tussen de literatuur en de praktijk. Zo geven de geïnterviewde mantelzorgers aan dat zij niet veel behoefte hebben aan ondersteuning, terwijl in de literatuur een ander beeld wordt geschetst. Dit zou kunnen komen doordat de respondenten tegen weinig moeilijkheden aan lopen. Opvallend is ook dat professionals binnen Bethanië nog vrijwel nooit met overbelaste mantelzorgers te maken hebben gehad, terwijl in de literatuur veel beschreven staat over overbelasting bij mantelzorgers (zoals Fowler, 2014). Dit zou enerzijds te maken kunnen hebben met het feit dat de respondenten weinig moeilijkheden ervaren. Anderzijds kan het zijn dat professionals onvoldoende in staat zijn om overbelasting te signaleren. Een laatste verrassend resultaat is dat er vanuit de literatuur veel handvatten worden gegeven om vrijwilligers te ondersteunen (Movisie, z.d.), maar dat de geïnterviewde evv'ers weinig met vrijwilligers te maken hebben.

In dit onderzoek is ervoor gekozen om vrijwilligers en mantelzorgers als aparte groepen te onderzoeken. Terugkijkend op het onderzoek blijken er tussen vrijwilligers en mantelzorgers overeenkomsten te zijn, maar ook verschillen. In het oog springt dat mantelzorgers door hun relatie tot de bewoner automatisch zijn betrokken bij de zorg voor hun naaste. Vrijwilligers kiezen daarentegen bewust voor hun werk en hebben geen vanzelfsprekende relatie met bewoners. Dit verschil in de relatie kan de reden zijn dat de resultaten per doelgroep uiteenlopen. Daarom is het een goede keuze gebleken dat de groepen apart zijn onderzocht.

7.5 Bruikbaarheid aanbevelingen

De probleemstelling van dit onderzoek is driedelig. De aanbevelingen hebben als geheel betrekking op al deze onderdelen van de probleemstelling en zijn daarom bruikbaar voor Bethanië. De formulering van de aanbevelingen is dusdanig dat ze concreet, duidelijk en relevant zijn voor verschillende partijen binnen Bethanië. Zo zijn er aanbevelingen gedaan die toepasbaar zijn voor onder andere zorgprofessionals en het managementteam.

De aanbevelingen zijn in samenspraak met alle onderzoekers gemaakt, zodat er kritisch is gekeken naar de juistheid en de bruikbaarheid ervan. Verder is nagegaan of de opdrachtgever de aanbevelingen heeft begrepen en nu voldoende inzicht heeft gekregen in de mogelijke oplossingen voor de probleemstelling. De

opdrachtgever geeft aan dat de aanbevelingen praktische handvatten zijn om met de grote transities in de zorg om te kunnen gaan.

In overleg met de opdrachtgever is naar voren gekomen dat het voor Bethanië belangrijk is om allereerst een duidelijk en compleet beleid te maken met betrekking tot het takenpakket van vrijwilligers en mantelzorgers. Gebleken is namelijk dat het beleid op dit moment nog niet eenduidig is vastgelegd. Een andere aanbeveling die erg bruikbaar is binnen Bethanië is het organiseren van een intervisie over het nieuwe mantelzorgbeleid. Onder de evv'ers is er veel draagvlak voor het organiseren van een dergelijke bijeenkomst. De uitvoering van aanbeveling met betrekking tot het signaleren, voorkomen en aanpakken van overbelasting van mantelzorgers vereist enige voorbereiding. Eerst zal namelijk in bestaande onderzoeken naar praktische handvatten moeten worden gezocht om voor de evv'ers in Bethanië te verhelderen hoe overbelasting kan worden gesignaleerd en hoe hiermee het beste kan worden omgegaan.

Referentielijst

- ActiZ. (2007). *Samenspel met mantelzorg*. Utrecht: ActiZ.
- ActiZ. (2015). *Oproep ActiZ: zorgverzekeraars, zet beschikbare budget helemaal in!* Opgeroepen op februari 18, 2015, van ActiZ organisatie van zorgondernemers:
<http://www.actiz.nl/nieuwsberichten/website/nieuws/2015/onderzoek-zorginkoop-wijkverpleging-en-zorgcontractering-verpleeghuiszorg-wlz-2015/20150131141858>
- Adriaansen, M. (2011). Vakblad voor opleiders in het gezondheidsonderwijs. *Je hoort bij elkaar*. Opgeroepen op februari 18, 2015, van
<http://vb23.bsl.nl/frontend/redir.asp?product=0920%2D8100&page=0920%2D8100/09014f3c802c27d3%2Ehtml&highlight=mantelzorgers+verpleeghuis&phrase=>
- Beneken, D., Buijs, C. op den, Bongers, B. & Garretsen, H. (2004). Het hart van de zorg laten kloppen. *Onderwijs en gezondheidszorg*, 99-103.
- Berg, F. van (2013). *'Communicatie tussen beroepskracht en vrijwilliger kan soms beter'*. Utrecht: Vilans.
- Bergen, A. van (2014). Veranderingen in de zorgwetgeving en de gevolgen voor ouderen met een zorgbehoefte. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 35-38.
- Berkel, J. van, & Sande, S. van der (2013). *Wie vraagt de mantelzorger hoe het met hem gaat?* Oosterhout: Avans hogeschool.
- Bethanië. (2013). *Vrijwilligersovereenkomst*. Ede: Bethanië.
- Beweging 3.0. (2015). *Visie op mantelzorg*. Opgeroepen op maart 9, 2015, van Beweging 3.0:
www.beweging3.nl/nl/visie-op-mantelzorg/1839/
- Bochove, M. van, Tonkens, E. & Verplanke, L. (2014). *Kunnen we dat (niet) aan vrijwilligers overlaten?* Den Haag: Platform31.
- Boer, A. de & Klerk, M. de (2013). *Informele zorg in Nederland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Boezeman, E. & Ellemers, N. (2007). Volunteering for Charity: Pride, Respect, and the Commitment of Volunteers. *Journal of Applied Psychology*, 771–785.
- Bos, J. & Leemrijse, C. (2005). *Help de informele hulp*. Utrecht: Nivel.
- Boumans, J. & Deeg, D. (2011). Veranderingen in de kwaliteit van leven van thuiswonende ouderen: speelt de vorm van zorg een rol? *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 170-183.
- Briels, B. & Ploegmakers, M. (2012). *"Living apart together"*. Utrecht: Movisie.
- Broese van Groenou, M. (2014). Hoe (on)realistisch is het overheidsbeleid als het gaat om de inzet van informele zorg? *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*. Opgeroepen op februari 18, 2015, van
<http://link.springer.com/article/10.1007/s40718-014-0070-3>
- Bronkhorst, R. (2014). *Mantelzorg bij Atlant Zorggroep*. Beekbergen: Atlant Zorggroep.
- Buijssen, H. & Adriaansen, M. (2006). Hulpverlening aan mantelzorgers. Een leerboek voor verpleegkundigen. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 32-33.
- Bulten, M. & Kevelam, M. (2013). *Mantelzorgbeleid*. Ede: Bethanië.
- Bunge, E., Kellert, I., Cammen, T. van & Smilde-van den Doel, D. (2008). *Zorg en welzijn: wensen en behoefte van ouderen en mantelzorgers*. Rotterdam: Pallas.

- Burbeck, R., Candy, B., Low, J. & Rees, R. (2014). *Understanding the role of the volunteer in specialist palliative care: a systematic review and thematic synthesis of qualitative studies*. BMC Palliative Care.
- Casteleijn, C. (2011). *Een onderzoek gericht op het werven en behouden van vrijwilligers voor de Stichting Vastenactie*. Universiteit Utrecht, Strategisch Human Resource Management.
- Claassen, A. & Welling, N. (2006). *Verkenning van een nieuwe definitie van vrijwilligerswerk/ vrijwillige inzet*. Nijmegen: Radboud Universiteit.
- Claxton-Oldfield, S., Hastings, E. & Claxton-Oldfield, J. (2008). Nurses' Perceptions of Hospice. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 25(3), 169-178.
- Cuijpers, M. & Kruijswijk, W. (2012). Aanspreken op kracht. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 240-242.
- Custers, A. (2013). *Need fulfillment and well-being in nursing homes*. Nijmegen: Radboud Universiteit.
- Dam, B. van (2009). Vrijwilligers bieden ondersteuning. *Pallium*, 11(5), 20-21.
- Dijk, K. R. van (2012). *Juridische aspecten van informele zorg*. Utrecht: ActiZ.
- Dijkstra, A. (2002). Familieparticipatie in een psychogeriatrisch verpleeghuis. *Verpleegkunde*, 14-23.
- Doekhie, K., Veer, A. de., Rademakers, J., Schellevis, F. & Francke, A. (2014). *Ouderen van de toekomst*. Utrecht: Nivel.
- Elferink, J. B. (2009). *Toolkit: maatje voor mantelzorgers*. Utrecht: Movisie.
- Elich, J. (2013). *Participatiesamenleving? Bezuinigingen ondermijnen eigen kracht burgers*. Opgeroepen op maart 2, 2015, van MOgroep: <http://www.mogroep.nl/actueel/nieuws/2522-participatiesamenleving-bezuinigingen-ondermijnen-eigen-kracht-burgers>
- Expertisecentrum mantelzorg. (z.d.). *Sofa-model*. Utrecht.
- Foster, E. (2002). Lessons we learned: stories of volunteer-patient communication in hospice. *Journal of aging and identity*, pp. 245-256.
- Fowler, C. (2014). Caring for the caregiver. *Nursing*, 60-64.
- Franssen, J. (2004). Luisteren in je leunstoel. *Denkbeeld*, 64-67.
- Gast, W. de (2013). *De gouden eieren van betrokkenheid*. Opgeroepen op maart 31, 2015, van Movisie: <https://www.movisie.nl/artikel/gouden-eieren-betrokkenheid>
- Gemeente Ede. (2006). *De dragers van de WMO: wat hebben ze nodig?* Gemeente Ede, EWZ/O&O, Ede.
- George, D. & Singer, M. (2011). Intergenerational Volunteering and Quality of Life for Persons With Mild to Moderate Dementia: Results From a 5-Month Intervention Study in the United States. *Am J Geriatr Psychiatry*, 19(4), 392.
- Given, B., Sherwood, P. & Given, C. (2008). What knowledge and skills do caregivers need? *American Journal of Nursing*, 28-34.
- Hamers, J. (2011). *De intramurale ouderenzorg: nieuwe leiders, nieuwe kennis, nieuwe kansen*. Maastricht: Maastricht University.
- Hanzehogeschool Groningen. (z.d.). *Tien HBO-kwalificaties*. Groningen: Hanzehogeschool.
- Herenius, L. & Kraaijpoel, Y. (2007). Betere communicatie tussen zorgverleners en familieleden. *Denkbeeld*, 16-19.

- Inovum. (2013). *Mantelzorgbeleid Inovum*. Wijdemeeren: Inovum.
- Jacobs, M., Broese van Groenou, M. & Deeg, D. (2014). Overleg tussen mantelzorgers en formele hulpverleners van thuiswonende ouderen. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 69-81.
- Joling, K. & Hout, H. van (2009). Ondersteuning voor mantelzorgers van dementerenden: het belang van familiegesprekken. *Bijblijven*, 1-5.
- Jong, Y. de (2013). Mantelzorg: hart van de palliatieve zorg. *Pallium*, 12-13.
- Jukema, J., Nieuwenhuis-van der Kolk, M. & Smits, C. (2012). Een noodzakelijk goed. *Denkbeeld*, 16-19.
- Kaplan, R. & Haas, D. (2014). *How not to cut health care costs*. Opgeroepen op februari 18, 2015, van PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25509507?report=abstract>
- Kelly, K., Reinhard, S. & Brooks-Danso, A. (2008). Executive summary: professional partners supporting family caregivers. *American Journal of Nursing*, 6-12.
- Klein, M. de & Oudenampsen, D. (2008). *Verantwoorde vrijwilligerszorg*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Klerk, M. de, Boer, A. de, Kooiker, S., Plaisier, I. & Schyns, P. (2014). *Hulp geboden*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Kloosterman, G. & Wüst, E. (2008). *Zorg voor de mantelzorger*. Ede: Christelijke Hogeschool Ede.
- Klunder, E., Lenferink, W. & Sahbaz, C. (2014). *Ook de familie centraal*. Enschede: Saxion.
- Knipscheer, C. (2006). Functies van en dilemma's in de mantelzorg. *Bijblijven*, 8-12.
- Koopmanschap, M., Exel, M. van, Bos, G. van, Berg, B. van & Brouwer, W. (2004). The desire for support and respite care: preferences of Dutch informal caregivers. *Elsevier*, 309-320.
- Kuiers, H. & Bode, H. de (2014). *Mantelzorgers betrekken bij het zorgproces*. Utrecht: UMC Utrecht.
- Lacetera, N., Macis, M. & Slonim, R. (2014). Rewarding Volunteers: A Field Experiment. *Management Science*, 60(5), 1107-1129.
- Lee, Y. & Won, D. (2011). Attributes influencing college students' participation in volunteering: a conjoint analysis. *International review on public and non-profit marketing*, 8, 149-162.
- Lichtendahl, A. (2011). Balancing between formal and informal care. *Vakblad voor opleiders in het gezondheidszorgonderwijs*, (4), 24-26.
- Lier, W. van, Scherpenzeel, R. & Storms, O. (2010). *Samen met mantelzorgers beleid opstellen*. Utrecht: Expertisecentrum Mantelzorg.
- Loomans, J. (2012). *Leefklimaat verzorghuis bepaalt bereidheid mantelzorger*. Opgeroepen op april 1, 2015, van SKIPR: <http://www.skipr.nl/blogs/id1164-leefklimaat-verzorghuis-bepaalt-bereidheid-mantelzorger.html>
- Lou, H. (2012). *Dilemma's in bewarende zorg*. Utrecht: UMC Utrecht.
- McCudden, J. (2000). What makes a committed volunteer? Research into the factors affecting the retention of volunteers in Home-Start. *Voluntary Action*, 59-75.
- Meeuwssen, L. (2014). *Zorg voor vrijwilligers*. Utrechtse School voor Bestuurs- en Organisatiewetenschap, Master Strategisch Human Resource Management, Hilversum.
- Merwijk, C. van (2012). *Beroepsprofiel verpleegkundige*. Utrecht: V&V2020.

- Mezzo. (2014). *Mantelzorg, wat is dat precies?* Opgeroepen op maart 10, 2015, van Mezzo: <https://www.mezzo.nl/pagina/voor-mantelzorgers/dit-is-mantelzorg/mantelzorg-wat-is-dat-precies>
- Mezzo. (2015). *Gebruiksaanwijzing voor zorgaanbieders*. Bunnik: Mezzo.
- Millette, V. & Gagné, M. (2008). Designing volunteers' tasks to maximize motivation, satisfaction and performance: The impact of job characteristics on volunteer engagement. *Motivation and Emotion*, 11–22.
- Ministerie van VWS. (2007). Extra ondersteuning voor mantelzorgers. *Zorg en Financiering*, 94.
- Morée, M. (2004). Professionele zorg en mantelzorg. *Denkbeeld*, 10-13.
- Movisie. (2009). *Toolkit, Maatjes voor Mantelzorgers*. Utrecht: Movisie.
- Movisie. (2011). Vrijwilligerswerk waarom? *Pak de passie!*, 42.
- Movisie. (z.d.). *Samenspel tussen formele en informele zorg*. Utrecht: Movisie.
- Nispen, R. van, Beek, A. van, & Wagner, C. (2005). *Verantwoorde zorg en kwaliteit van leven bij cliënten in verpleeg- en verzorgingshuizen*. Utrecht: Nivel.
- Nordt, I. (2012). En wie zorgt er voor de mantelzorger? Ondersteuning van mantelzorgers na opname van hun naaste. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 65-75.
- Oosterveen, E. & Scholten, C. (2014). *Wat doet de zorg met welzijn?* Utrecht: Vilans.
- Oudenampsen, D., Nederland, T. & Stavenuiter, M. (2012). *Vrijwillig, effectief en efficiënt*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Oudenampsen, D., Vliet, K. van, Winsemius, A. & Tenhaeff, C. (2006). *Samenwerking vrijwilligers en beroepskrachten bij maatschappelijke ondersteuning*. Utrecht: Verwey- Jonker instituut.
- Palos, G. & Hare, M. (2011). *Patients, Family Caregivers, and Patient Navigators*. Opgeroepen op maart 15, 2015 van Wiley Online Library: www.wileyonlinelibrary.com
- Participe. (z.d.). *Behouden van vrijwilligers*. Opgeroepen op april 1, 2015, van Participe: http://www.participealphen.nu/vrijwilligers/infotheek/behouden_van_vrijwilligers/
- Penninkhof, N. (2013). *Vrijwilligersonderzoek*. Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Bachelor Sport, Gezondheid en Management.
- Peters, A., Xanten, H. van & Scholten, C. (2014). *Kantelen naar informele zorg*. Utrecht: Vilans & Movisie.
- Poortvliet, M., Gerritsen, D., Beek, A. van, Spreeuwenberg, P., Leeuw, J. de & Wagner, C. (2007). *Kwaliteit van leven in de V&V sector*. Utrecht: Nivel.
- Post, A. & Lamain, M. (2013). *"Kom maar op met die vrijwilligers!"*. Ede: Christelijke Hogeschool Ede.
- Pot, A., Smit, D., Willemse, B. & Lange, J. de (2013). Partners in de zorg. *Denkbeeld*, 34-35.
- Proot, I. (2005). Zorgbehoeften en zorgproblemen: het perspectief van terminale patiënten en hun naasten. *Huisarts en wetenschap*, 281-286.
- Proot, I., Zadelhoff, E. van & Widdershoven, G. (2010). Luisteren naar bewoners in verpleeg- en verzorgingshuizen. *Tijdschrift voor Verpleegkundigen*, 40-43.
- Rijksoverheid. (2015). *Wet maatschappelijk ondersteuning 2015*. Opgeroepen op februari 25, 2015, van Overheid.nl: http://wetten.overheid.nl/BWBR0035362/geldigheidsdatum_09-04-2015

- Rijksoverheid. (z.d.-a). *Ouderenzorg*. Opgeroepen op februari 18, 2015, van Rijksoverheid: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/ouderenzorg>
- Rijksoverheid. (z.d.-b). *Veranderingen voor mantelzorgers en zorgvrijwilligers*. Opgeroepen op februari 18, 2015, van Mantelzorg: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/mantelzorg/veranderingen-voor-mantelzorgers-en-zorgvrijwilligers>
- Rijksoverheid. (z.d.-c). *Wet langdurige zorg (Wlz)*. Opgeroepen op februari 18, 2015, van Zorg in een zorginstelling: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-in-zorginstelling/wet-langdurige-zorg-wlz>
- Rijn, M. van (2013). *Kamerbrief*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport.
- Royers, T. (2009). Familieparticipatie als nieuwe trend. *Denkbeeld*. Opgeroepen op februari 18, 2015, van <http://vb23.bsl.nl/frontend/redir.asp?product=0926%2D7182&page=0926%2D7182/09014f3c80254bf%2Ehtml&highlight=mantelzorgers+verpleeghuis&phrase=>
- Runia, K. & Machielse, A. (2012). Betrokken professionals, betrokken vrijwilligers. *Op onderzoek*(6), 21-23.
- Saffier. (z.d.). *Saffier De Residentiegroep*. Den Haag: Zorggroep Saffier De Residentiegroep.
- Schipper, L. (2013). Is zelfredzaamheid wenselijk voor ouderen en hun mantelzorgers? *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 97-98.
- Scholten, C. (2013). *Toolkit familieparticipatie*. Utrecht: Vilans.
- Scholten, C. & Dijk, K. van (2012). *Grenzen verleggen*. Utrecht: Vilans.
- Scholten, C. & Elferink, J. (z.d.). *Zorg Beter met Vrijwilligers*. Utrecht: Vilans, MOVISIE en Fonds NutsOhra.
- Scholten, C. & Overbeek, R. van (2009). *Een solide basis*. Utrecht: Vilans.
- Schumacher, J. (2014). *Cijfers: vergrijzing en toenemende zorg*. Opgeroepen op februari 18, 2015, van Zorg voor Beter: <http://www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/hervorming-zorg-cijfers-vergrijzing.html>
- Schwab, K. (2011). Volunteers: recruit, place & retain the best. *Nonprofit world*, 29(6), 16-17.
- Shaw, G. (2011). Teaching essential skills to family caregivers. *American Journal of Nursing*, 53-59.
- Sijmonsma, S. (2011). Participatie van familie en vrijwilligers vraagt sturing. *Vakblad voor opleiders in het gezondheidszorgonderwijs*, 12-14.
- Skoglund, A. (2006). Do Not Forget about Your Volunteers: A Qualitative Analysis of Factors Influencing Volunteer Turnover. *Health & Social Work*, 217-220.
- Snijder, C. & Vlist, A. van (2006). Steunpunten mantelzorg. *Bijblijven*, 49-54.
- Socius. (2012). *Vrijwilligers werven of mensen betrekken*. Opgeroepen op april 9, 2015, van Steunpunt sociaal-cultureel volwassenwerk: <http://www.socius.be/Vrijwilligers+werven+of+mensen+betrekken>
- South, J., Purcell, M., Branney, P., Gamsu, M. & White, J. (2014). Rewarding altruism: Addressing the issue of payments for volunteers in public health initiatives. *Social Science & Medicine*, 80-87.
- Stam, C. (2014). *Mantelzorg niet verplicht in Wet langdurige zorg*. Opgeroepen op februari 26, 2015, van ZorgWelzijn: <http://www.zorgwelzijn.nl/Ouderenzorg/Nieuws/2014/3/Mantelzorg-niet-verplicht-in-Wet-langdurige-zorg-1479084W/>
- Steunpunt Vrijwilligerswerk Zeist. (z.d.). *Succesvol werken met vrijwilligers*. Zeist: Steunpunt Vrijwilligerswerk Zeist.
- Stevens, E. (2014). *Eigen regie van uit het perspectief van de cliënt en de mantelzorger*. Eindhoven: Fontys Hogeschool.

- Stichting Humanitas. (2013). *Samen zorgen voor kwaliteit van leven*. Opgeroepen op maart 4, 2015, van Stichting Humanitas: <http://www.stichtinghumanitas.nl/site/wp-content/uploads/2013/07/Samen-zorgen-voor-een-prettig-leven-2-1.pdf>
- Studer, S. & Schnurbein, G. von (2012). Organizational Factors Affecting Volunteers: A Literature Review on Volunteer Coordination. *Voluntas*, 403–440.
- Sweers, A. (2014). *Wanneer werkt vrijwilligerswerk?* Opgeroepen op maart 10, 2015, van Zorg+Welzijn: <http://www.zorgwelzijn.nl/Welzijnswerk/Nieuws/2014/9/Wanneer-werkt-vrijwilligerswerk-1599394W/>
- Tangenbergh, A. (2014). Gevoelscadeautjes krijgen. *Pallium*, 16(2), 24-25.
- Vaalburg, A. (2014). *Mantelzorg: niks haasten, niks verplichten*. Opgeroepen op april 1, 2015, van Zorgleefplanwijzer.nl: <http://www.zorgleefplanwijzer.nl/de-praktijk/praktijkvoorbeelden/item/mantelzorg-praktijk.html>
- Vaalburg, A. van (2010). *Samen sterk voor welzijn*. Utrecht: Vilans.
- Veldman, J. (2005). *5xBI* Utrecht: Civiq.
- Veneman, L. (2010). *Vrijwilligerswerk is niet vrijblijvend bedoeld, maar het is ook niet vanzelfsprekend*. Opgeroepen op februari 18, 2015, van Universiteit Utrecht: <http://dspace.library.uu.nl/handle/1874/44774>
- Verdonschot, A. (2014). Professionele aandacht voor de mantelzorger. *Pallium*, 14-16.
- Vereniging van Nederlandse Gemeenten. (2015). *Maatschappelijke ondersteuning/vrijwilligers, mantelzorgers en maatschappelijke stage*. Opgeroepen op maart 10, 2015, van Vereniging van Nederlandse Gemeenten: http://www.vng.nl/onderwerpenindex/maatschappelijke-ondersteuning/vrijwilligers-mantelzorgers-en-maatschappelijke-stage/algemeen#Wat_is_de_definitie_van_vrijwilligerswerk
- Verheij, M. (2013). Mantelzorg, vrijwilligerswerk en beroepscode. *Maatwerk*, 35-26.
- Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek?* Amersfoort: Boom Lemma uitgevers.
- Vermeulen, H. (2012). Participatie van naasten. *Nederlands tijdschrift voor evidence based practice*, 4.
- Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, Christennetwerk Gereformeerd Maatschappelijk Verbond, Christelijk Nationaal Vakverbond, Federatie Nederlandse Vakbeweging, Healthcare Cristian Fellowship, Nieuwe Unie'91 & Reformatorisch Maatschappelijke Unie. (2015). *Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden*. Hilversum: Van der Weij Drukkerijen BV.
- Vilans. (2014). *Communiceren: familie en vrijwilligers*. Opgeroepen op april 9, 2015, van Zorg voor Beter: <http://www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/Communiceren-Familie-ouderen.html>
- Vilans. (z.d.-a). *Behouden en betrekken van vrijwilligers bij overgang naar kleinschalige woonvorm*. Utrecht: Vilans.
- Vilans. (z.d.-b). *Juridische aspecten*. Vilans, Movisie, Fonds NutsOhra.
- Vilans. (z.d.-c). *Samenwerken: eerste suggesties*. Utrecht: Vilans.
- Vilans. (z.d.-d). *Voorkomen dat mantelzorgers afhaken*. Opgeroepen op april 1, 2015, van Zorg voor Beter: <http://www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/Zvb-Werkplaats/Zvb-Werkplaats-Zorgleefplan/Voorkomen-dat-mantelzorgers-afhaken.html>
- Vilans. (z.d.-e). *Vrijwilligersovereenkomst*. Utrecht: Vilans.
- Vilans. (z.d.-f). *Vrijwilligerswerk*. Utrecht: Vilans.

- Vilans. (z.d.-g). *Zoals thuis in het verpleeghuis*. Utrecht: Vilans.
- Visser, G. (2005). Dementie en palliatieve zorg in het verpleeghuis. *Denkbeeld*, 26-29.
- Volunteering Queensland. (z.d.). *Working Together: Paid and Volunteer Staff*. Brisbane: Volunteering Qld.
- Vreugdenhil, M. (2012). *Van verzorgingstaat naar participatiesamenleving?* Amsterdam: University of Amsterdam.
- Vroom, M. & Rietveld, S. (2008). *Praten met familie over hun inbreng in het verpleeghuis*. Utrecht.
- Vuik, S. (z.d.). *In de ouderenzorg kan veel meer met vrijwilligers*. Amsterdam: Vrije Universiteit.
- Waard, H. de (2009). 'Intramurale gespecialiseerde palliatieve zorg zonder vrijwilligers is geen palliatieve zorg'. *Pallium* (4), 16-17.
- Washington, K., Meadows, S., Elliott, S. & Koopman, R. (2010). Information needs of informal caregivers of older adults with chronic health conditions. *Elsevier*, 37-44.
- Weinberg, D., Lusenhop, R., Gittel, J. & Kautz, C. (2007). Coordination between formal providers and informal caregivers. *Lippincott*, 140-149.
- Weman, K. & Fagerberg, I. (2005). Registered nurses working together with family members of older people. *Journal of clinical*, 281-289.
- Werkgroep WeDo. (2012). *Zorg voor kwaliteit van leven van ouderen*. Opgeroepen op maart 4, 2015, van ANBO: http://www.anbo.nl/sites/default/files/uploads/anbo_wedo.pdf
- Wilbrink, I. (2008). *QuickScan vinden en binden*. Utrecht: Movisie.
- Withers, M., Browner, C. & Aghaloo, T. (2012). Promoting Volunteerism in Global Health: Lessons from a Medical Mission in Northern Mexico. *J Community Health*, 374–384.
- Witte, A. (2010). *Het vinden en binden van vrijwilligers*. Opgeroepen op februari 18, 2015, van Universiteit Utrecht: <http://dspace.library.uu.nl/handle/1874/179110>
- Zorg voor Beter. (2014). *Nieuwe toelatingseisen verzorgingshuis*. Opgeroepen op maart 4, 2015, van Zorg voor Beter: <http://www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/Nieuwe-toelatingseisen-verzorgingshuis.html>
- Zorgkapitaal. (2012). *Vergrijzing niet belangrijkste factor in stijgende zorgkosten*. Opgeroepen op februari 25, 2015, van Trends in zorg en kapitaal: <http://www.zorgkapitaal.nl/trends/13/vergrijzing-niet-belangrijkste-factor-in-stijgende-zorgkosten>
- Zwart-Olde, I., Jacobs, M., Broese van Groenou, M. & Wieringen, M. van (2013). *Samen zorgen voor thuiswonende ouderen*. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam.

Bijlagen

Bijlage 1: Zoektermen en thema's literatuurstudie

Databases

Google Scholar, Invert, hboVoorsprong, SpringerLink, NARCIS, universiteitsbibliotheeken van Maastricht en Nijmegen, HBO-Kennisbank, PubMed, Academic Search en het intranet van Bethanië.

Deelvraag 1

Hoe mogen vrijwilligers en mantelzorgers volgens de wetgeving, landelijke richtlijnen en protocollen worden ingezet in de somatische verpleeghuiszorg?

Thema's

- Wetgeving vrijwilligers
- Wetgeving mantelzorgers
- Richtlijnen en protocollen vrijwilligers
- Richtlijnen en protocollen mantelzorgers

Zoektermen

Vrijwilligers, mantelzorgers, somatische verpleeghuiszorg, verpleeghuis, tehuis, somatiek, ouderenzorg, intramuraal, intramurale zorg, informele zorg, regels, beleid, inzet van, grenzen, verplichting, plichten, patiëntenrechten, patiëntenplichten, nursing home, informal care, elderly home, volunteer, volunteer caregiver, law, policy, protocol, guideline, boundaries

Deelvraag 2

Welke innovatieve mogelijkheden zijn er voor het inzetten van vrijwilligers en mantelzorgers in de somatische verpleeghuiszorg in Bethanië?

Thema's

- Innovatieve mogelijkheden vrijwilligers
- Innovatieve mogelijkheden mantelzorgers

Zoektermen

Vrijwilligers, mantelzorgers, mogelijkheden, innovatief, somatische verpleeghuiszorg, inzet, werkzaamheden, taken, activiteiten, verpleeghuis, tehuis, somatiek, innovatie, ouderenzorg, intramuraal, intramurale zorg, informele zorg, voorbeeld innovatieve zorg, mogelijkheden, innovation, volunteers, volunteer caregivers, possibilities, activities, tasks, duties, informal care

Deelvraag 3

Wat zijn de behoeften van bewoners op somatische afdelingen in verpleeghuizen ten aanzien van de inzet van vrijwilligers en mantelzorgers?

Thema's

- Behoeften bewoners inzet vrijwilligers
- Behoeften bewoners inzet mantelzorgers

Zoektermen

Bewoners, wensen, behoeften, zorgvragers, vrijwilligers, mantelzorgers, familieparticipatie, ouderen, somatiek, verpleeghuiszorg, kwaliteit van zorg, kwaliteit van leven, welbevinden, professionele hulpverlening, verpleegkundigen, verzorgenden, welzijn, succesfactoren, goede zorg, onderdeel maatschappij, onderdeel samenleving, nuttig zijn, zinvol, nut, integreren, participatie resident, nursing home, needs, wishes, family participation, experience, quality of life, quality of care, wellbeing, participation, being useful, meaningful, value, meaning

Deelvraag 4

Wat is er nodig om vrijwilligers en mantelzorgers te betrekken en betrokken te houden bij het optimaliseren van de kwaliteit van leven van somatische verpleeghuisbewoners in Bethanië?

Thema's

- Betrokken houden vrijwilligers
- Betrokken houden mantelzorgers

Zoektermen

Betrokkenheid, betrekken, verbondenheid, verbinden, motivatie, participatie, inzet, vrijwilligers, mantelzorgers, werven, binden, enthousiast maken, aantrekken, verpleeghuis, gezondheidszorg, vrijwilligerswerk, waardering, beloning, stimuleren, behoefte, compliment, familieparticipatie, volunteer caregiver, include, involve, commitment, involvement, motivation, recruit, commit, attract, enlist, draw, informal care, bind, reward, appreciation, respect, appraisal, needs

Deelvraag 5

Welke rol kan de verpleegkundige spelen in de ondersteuning van vrijwilligers en mantelzorgers in Bethanië?

Thema's

- Ondersteuning vrijwilligers
- Ondersteuning mantelzorgers

Zoektermen

Rol verpleegkundige, professional, beroepskracht, hbo kwalificaties, beroepsprofiel, competenties, vrijwilligers, mantelzorgers, begeleiding, ondersteuning, coachen, deskundigheidsbevordering, cursus, les, klinische les, helpen, assisteren, behulpzaam zijn, steunen, adviseren, aanleren, samenwerking, omgaan met, informeren, communicatie, gesprekstechnieken, sociale vaardigheden, informele zorg, formele zorg, nurse, role, tasks, duties, support, guiding, coaching, lesson, course, teaching, study, training, counselling, cooperation, teamwork, working together, collaborate, helpful, skills, helping, supportive, assist, improve knowledge, inform, communication, volunteer caregiver, informal care, formal care

Bijlage 2: Topiclijsten

Topiclijst mantelzorgers (deelvraag 4)

Wat is er nodig om vrijwilligers en mantelzorgers betrokken te houden bij het optimaliseren van de kwaliteit van leven van somatische verpleeghuisbewoners in Bethanië?

Vooraf:

- Uitleggen wat het doel en de vorm van het gesprek is
- Toestemming vragen voor opname van het interview
 - Verwerking is anoniem. Opname wordt verwijderd. Transcript houden we in eigen bezit.

Inleidende vragen:

- Hoe lang bent u al mantelzorger?
- Hoe lang woont uw naaste al in Bethanië?
- Wat is uw relatie tot deze bewoner?
- Welke werkzaamheden doet u binnen Bethanië?
- Heeft u een zorggerelateerde baan (gehad)?

Topics:

- Participatie en samenwerking in de zorg
 - Wat is uw motivatie om mantelzorg te verlenen?
 - Zijn uw werkzaamheden voor uw naaste na opname in het verpleeghuis veranderd en zo ja in welke mate?
 - Hoe zijn de taken verdeeld? Zijn de wederzijdse verwachtingen voor de taakverdeling duidelijk besproken met professionals? (gelijkwaardigheid, rol in het team)
 - In hoeverre voelt u zich verplicht om mantelzorg te verlenen?
 - In hoeverre ervaart u ruimte voor uw eigen ideeën, wensen en inbreng omtrent de zorg voor uw naaste?
 - Wat heeft u nodig om uw huidige taken te blijven doen?
- Communicatie en informatie
 - Wat vindt u van de manier waarop er met u als mantelzorger binnen Bethanië wordt gecommuniceerd? (Hoe is de communicatie met verzorgenden? Wat zou u eventueel graag anders willen zien?)
 - Heeft u behoefte aan informatie vanuit Bethanië en waarover zou u graag informatie ontvangen? (ziektebeelden, vaardigheden, omgaan met problematiek)
 - In hoeverre wordt op dit moment in uw behoefte aan informatie voorzien? (hoeveelheid, waarover, op welke manier)
- Ondersteuning
 - Ervaart u dat u hier ondersteund wordt als mantelzorger?
 - Welke ondersteuning krijgt u en van wie krijgt u deze ondersteuning? (praktisch en emotioneel)
 - Welke behoefte heeft u aan ondersteuning vanuit de organisatie? (praktisch en emotioneel)
- Waardering
 - In hoeverre vindt u het belangrijk om waardering te ontvangen voor uw inzet als mantelzorger? (bijvoorbeeld van professionals? van de organisatie?)
 - In hoeverre wordt u in Bethanië gewaardeerd en wat maakt dat u zich wel/niet gewaardeerd voelt?
- Sfeer
 - Hoe ervaart u de sfeer in Bethanië? Wat maakt dat de sfeer voor u wel/niet goed is? (gastvrijheid, kwaliteit van leven)
 - In hoeverre vindt u de sfeer in Bethanië belangrijk?

Topiclijst vrijwilligers (deelvraag 4)

Wat is er nodig om vrijwilligers en mantelzorgers betrokken te houden bij het optimaliseren van de kwaliteit van leven van somatische verpleeghuisbewoners in Bethanië?

Vooraf:

- Uitleggen wat het doel en de vorm van het gesprek is
- Toestemming vragen voor opname van het interview
 - Verwerking is anoniem. Opname wordt verwijderd. Transcript houden we in eigen bezit

Inleidende vragen:

- Hoelang bent u al vrijwilliger?
- Welke taken voert u uit?
- Heeft u een zorggerelateerde baan (gehad)?
- Op welke manier bent u met dit werk in aanraking gekomen?
- Wat is motivatie om vrijwilligerswerk te doen?

Topics:

- Passend vrijwilligerswerk (aansluiten bij motieven, tijd, interesses, vaardigheden en talenten)
 - In hoeverre sluiten de taken aan bij uw wensen? (doorvragen op bovenstaande punten)
- Betrokkenheid bij de organisatie (imago, missie, beleid en sfeer)
 - Wat spreekt u aan in de organisatie Bethanië? Waarom heeft u ervoor gekozen om juist bij Bethanië vrijwilligerswerk te doen?
- Begeleiding
 - Heeft u behoefte aan begeleiding?
 - Welke begeleiding krijgt u, van wie krijgt u deze begeleiding en hoe ervaart u dat? (doorvragen op wensen, verantwoordelijkheid)
 - Wat vindt u van de manier waarop er met u als vrijwilliger wordt gecommuniceerd? Wat vindt u belangrijk in de manier waarop er met u wordt gecommuniceerd?
 - Heeft u tijdens uw werk wel eens behoefte aan informatie of uitleg? (hoeveelheid, waarover, op welke manier)
 - In hoeverre wordt op dit moment in uw behoefte aan informatie voorzien? (hoeveelheid, waarover, op welke manier)
 - Heeft u behoefte aan scholing? Hoe is dit nu en wat zou u willen?
- Waardering, erkenning en beloning
 - Voelt u zich wel/niet gewaardeerd als vrijwilliger in Bethanië en wat maakt dat u zich wel/niet gewaardeerd voelt?
 - Wat vindt u van uw positie in de organisatie? (inspraak, gelijkwaardigheid aan andere medewerkers)
 - Hoe wordt er omgegaan met uw inbreng (ideeën en klachten)?

Topiclijst evv'ers (deelvraag 5)

Welke rol kan de verpleegkundige spelen in de ondersteuning van vrijwilligers en mantelzorgers in Bethanië?

Vooraf:

- Uitleggen wat ons onderzoek inhoudt en wat het doel van het interview is
- Toestemming vragen voor opname van het interview
 - Verwerking is anoniem. Opname wordt verwijderd. Transcript houden we in eigen bezit.
- Duurt ongeveer een half uur
- We willen u uitnodigen om zoveel mogelijk te zeggen en zijn geïnteresseerd in uw mening. Er zijn geen goede of foute antwoorden.

Inleidende vragen:

- Wat is uw functie en welke opleiding heeft u gedaan?
- Hoeveel jaren werkervaring heeft u?
- Krijgt u wel eens informatie of scholing over het samenwerken met vrijwilligers en mantelzorgers? (tijdens opleiding, tijdens werk hier)

Topics:

- Afstemmen
 - Welke rol speelt u in het verdelen van taken tussen vrijwilligers/mantelzorgers en professionals? (inspraak, overleg)
- Faciliteren
 - In hoeverre worden mantelzorgers door u begeleid na opname van hun naaste (emotionele ondersteuning, andere ondersteuning)?
 - Hoe begeleidt en ondersteunt u vrijwilligers/mantelzorgers?
 - In hoeverre evalueert u met vrijwilligers/mantelzorgers (frequentie, voortgang)?
 - Hoe signaleert u overbelasting bij vrijwilligers/mantelzorgers en wat doet u daarmee? (doorverwijzen)
- Waarderen
 - Wat is uw mening over vrijwilligers/mantelzorgers op uw afdeling? (gelijkwaardigheid, waarderen)
 - Hoe uit u uw waardering richting vrijwilligers/mantelzorgers? (betrekken, inspraak)
- Informeren
 - In welke mate geeft u vrijwilligers/mantelzorgers informatie om hun taken uit te voeren en waarover geeft u informatie? (informatie over bewoners, vaardigheden, organisatie)
 - Op welke manier doet u dit?
 - Hoe vindt u dat u zelf communiceert met vrijwilligers/mantelzorgers? (wat vindt u hierin belangrijk)
 - Merkt u weerstand bij mantelzorgers tegen het nieuwe beleid in Bethanië en hoe gaat u daarmee om?

Slotvragen:

- Wat moet je kunnen om vrijwilligers en mantelzorgers te begeleiden?
- Wat zijn uw sterke punten hierin en waar loopt u tegen aan?
- Wat denkt u dat de invloed van vrijwilligers/mantelzorgers is op de kwaliteit van leven van de bewoners.

In gesprek met mantelzorgers

Wij stellen uw inbreng op prijs!

Voor onze studie onderzoeken wij welke rol mantelzorgers kunnen spelen in Bethanië. Uw ideeën en meningen helpen ons enorm!

**Maandag 20 of donderdag 23 april
19.15 – 20.30 uur**



**Geef uw voorkeursdatum op via:
studentenbethanie@gmail.com**

**Wat: In gesprek met mantelzorgers
Wanneer: 23 april 2015
Waar: Grote vergaderruimte op
woonlaag 5 in Bethanië**

Wees welkom!



Verpleegkunde studenten CHE:

**Carlijn Mulder
Linda van der Ploeg
Marijke van Ravenhorst
Elize Verhulst**

Bijlage 4: Voorbeeld labeltabel

Fragment	Regels	Label	Code
R6: en wat vrijwilligers betreft ja... ik zou er nog wel eens wat bij willen hebben wat dat betreft. I1: ja? R6: ja, iemand die 's middags bijvoorbeeld fruitjes zou doen, ik bedoel wij staan de sinaasappels de persen en dan denk ik wel eens ja.. I1: moeten wij dat doen? R6: als er een vrijwilliger was, dat zou wel super zijn, maar ja ze zijn op andere plekken hier in huis ook heel hard nodig en dat begrijp ik ook, ja.	11-15	Professional zou nog wel wat vrijwilligers erbij willen hebben voor bepaalde taken	Vrijwilliger afstemmen
I1: wat voor informatie geef je dan bijvoorbeeld? Kun je een voorbeeld geven? R6: ja, als iemand bijvoorbeeld 's morgens even niet zo lekker was, dan kan je dat bijvoorbeeld zeggen van joh ze was net bijvoorbeeld misselijk maar het gaat nu weer iets beter. Dan weet je ervan. Als je nu met haar gaat rijden over de gang dan kan het zijn dat... zoiets. I1: ja, ja. Gewoon bijzonderheden over de bewoners bijvoorbeeld? R6: ja.	51-55	Professional meldt bijzonderheden over bewoners aan vrijwilligers	Vrijwilliger informeren
I1: wat denk jij dat de invloed is van vrijwilligers en mantelzorgers op de kwaliteit van leven van de bewoners? R6: kwaliteit van leven, nou heel veel denk ik. Vooral mantelzorgers, vrijwilligers ook wel, maar vooral mantelzorgers omdat het een stukje eigen is vaak. Het zijn vaak kinderen of dat hoeft natuurlijk niet altijd, maar een vertrouwd persoon die bij de bewoner al bekend is voordat ze hier woonden en ook een stukje leven kennen nog van buiten Bethanië	141-145	De invloed van vrijwilligers en mantelzorgers op de kwaliteit van leven van bewoners is volgens de professional heel groot.	Vrijwilliger waarderen
I1: en zijn er nog andere manieren waarop je je waardering uit? Of is het vooral verbaal? R6: ja, vooral verbaal ja. Nee, ik zou niet weten... ik kan ze elke week wel een bosje bloemen geven (haha), maar... I1: dat zouden ze heel fijn vinden misschien ja (haha).	35-38	Waardering uiten doet professional vooral verbaal	Mantelzorger afstemmen
R5: Gewoon sowieso weetje, je hoort zelf ook graag als het niet goed gaat, maar ook als het wel goed gaat. En dan vind ik dan naar hun toe ook wel... en dat doe je naar je collega's ook natuurlijk van oh dat heb je goed opgepakt zeg. Ja, dat zeg je tegen collega's ook en zij zijn ook een soort van collega's in die zin wel.	33-35	Professional ziet mantelzorger als collega	Mantelzorger samenwerken
I1: zo'n MDO, hoe vaak vindt dat plaats? R3: elk half jaar, tenzij er echt problemen zijn, dan is het vaker. I1: en zijn er verder nog vaste overlegmomenten, zulk soort dingen voor mantelzorgers? R3: nee.	70-72	MDO's zijn enige vaste overlegmomenten met mantelzorgers	Mantelzorger samenwerken
I1: want heb je wel eens meegemaakt dat er een mantelzorger echt overbelast was? R4: nee, nee. I1: dat je dacht die heeft echt ondersteuning nodig? R4: nee, nee.	73-75	Professional heeft nog nooit meegemaakt dat een mantelzorger overbelast was	Mantelzorger ondersteunen
R2: Meer de was, de dagindeling, dat sommige mensen wat later geholpen worden, dat je dat weer kortsluit met de familie. Van, nou ja, hoe kun je daar het beste evenwicht in vinden zeg maar.	45-47	Taken waarover professional afstemt met mantelzorger	Mantelzorger afstemmen