

# Samen zorgen

*Empirisch-analytisch kwantitatief en kwalitatief onderzoek naar de samenwerkingsrelatie tussen het verplegend personeel en de mantelzorgers van psychogeriatrisch woonzorgcomplex 'De Koekoek' te Veenendaal.*

E. E. L. Dikken, MSc

G. A. van de Haar

S. M. Lammers - Molenaar

M. Nederlof

# Samen zorgen

*Empirisch-analytisch kwantitatief en kwalitatief onderzoek naar de samenwerkingsrelatie tussen het verplegend personeel en de mantelzorgers van psychogeriatrisch woonzorgcomplex 'De Koekoek' te Veenendaal.*

Mw. E. E. L. Dikken, MSc (st.nr. 120911)

Mw. G. A. van de Haar (st.nr. 121355)

Mw. S. M. Lammers - Molenaar (st.nr. 110713)

Mw. M. Nederlof (st.nr. 121331)

Juni 2015, Afstudeeronderzoek Bachelor Verpleegkunde



In samenwerking met de Christelijke Hogeschool Ede en Stichting QuaRijn

## Colofon

---

|                                                                              |                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Titel</b>                                                                 | <b>Samen zorgen</b>                                                                                                                                                                                           |
| <b>Subtitel</b>                                                              | Empirisch-analytisch kwantitatief en kwalitatief onderzoek naar de samenwerkingsrelatie tussen het verplegend personeel en de mantelzorgers van psychogeriatrisch woonzorgcomplex 'De Koekoek' te Veenendaal. |
| <b>Auteurs</b>                                                               | Elisabeth Dikken (120911)<br>Geertruyde van de Haar (121355)<br>Martina Lammers- Molenaar (110713)<br>Madelon Nederlof (121331)                                                                               |
| <b>Opdrachtgever</b><br><b>Begeleider vanuit De Koekoek</b>                  | Hendrik van der Wijk (Regiomanager Oost)<br>Anne-Marije Dijkman                                                                                                                                               |
| <b>Begeleidend docent vanuit CHE</b><br><b>Beoordelend docent vanuit CHE</b> | Gert Madern, MSc<br>Gerdine Schep-Struik, MSc                                                                                                                                                                 |
| <b>Kader</b>                                                                 | Afstudeeronderzoek , vierde leerjaar<br>HBO-Verpleegkunde                                                                                                                                                     |
| <b>Uitgave</b>                                                               | Juni 2015                                                                                                                                                                                                     |

**De visie van Stichting QuaRijn rondom mantelzorgers:** *‘QuaRijn is groot in kleinschaligheid, waarbij de regie bij de bewoner en zijn relatie ligt. Veel bewoners hebben op het moment dat ze bij ons komen wonen al een of meerdere mantelzorgers. We staan in verbinding met onze bewoners en hun mantelzorgers in een persoonlijke relatie, pro-actief en écht servicegericht. De vraag en de mogelijkheden van de bewoner zijn voor ons het uitgangspunt.’* (QuaRijn, z.j.).

## Inhoudsopgave

---

|                                                                                                  |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| <b>Colofon .....</b>                                                                             | <b>Pag. 3</b>  |
| <b>Inhoudsopgave .....</b>                                                                       | <b>Pag. 4</b>  |
| <b>Voorwoord .....</b>                                                                           | <b>Pag. 8</b>  |
| <b>Samenvatting .....</b>                                                                        | <b>Pag. 9</b>  |
| <b>1. Inleiding .....</b>                                                                        | <b>Pag. 11</b> |
| 1.1. Aanleiding                                                                                  | Pag. 11        |
| 1.2. Probleemstelling                                                                            | Pag. 12        |
| 1.3. Doelstelling                                                                                | Pag. 12        |
| 1.4. Vraagstelling                                                                               | Pag. 12        |
| 1.5. Deelvragen                                                                                  | Pag. 13        |
| <b>2. Onderzoeksopzet.....</b>                                                                   | <b>Pag. 14</b> |
| 2.1 Type onderzoek                                                                               | Pag. 14        |
| 2.2 Populatie                                                                                    | Pag. 14        |
| 2.3 Steekproeven                                                                                 | Pag. 14        |
| 2.4 Dataverzameling                                                                              | Pag. 15        |
| 2.4.1 Literatuurstudie                                                                           | Pag. 15        |
| 2.4.2 Enquêtes                                                                                   | Pag. 15        |
| 2.4.3 Interviews                                                                                 | Pag. 16        |
| 2.5 Validiteit en betrouwbaarheid                                                                | Pag. 17        |
| 2.5.1 Validiteit                                                                                 | Pag. 17        |
| 2.5.2 Betrouwbaarheid                                                                            | Pag. 17        |
| 2.5.3 Kwalitatief onderzoek                                                                      | Pag. 18        |
| 2.6 Data-analyse                                                                                 | Pag. 18        |
| 2.6.1 Enquêtes                                                                                   | Pag. 18        |
| 2.6.2 Interviews                                                                                 | Pag. 18        |
| 2.7 Ethiek                                                                                       | Pag. 19        |
| <b>3. Resultaatbeschrijving literatuurstudie .....</b>                                           | <b>Pag. 20</b> |
| 3.1. Dementie en de mantelzorger                                                                 | Pag. 20        |
| 3.1.1. Wat is dementie                                                                           | Pag. 20        |
| 3.1.2. Verloop ziekteproces en stellen van diagnose                                              | Pag. 20        |
| 3.1.3. Kleinschalige woonvorm voor mensen met dementie                                           | Pag. 21        |
| 3.1.4. De mantelzorger                                                                           | Pag. 22        |
| 3.2. Invloed participatiesamenleving op samenwerking mantelzorgers en verplegend personeel       | Pag. 22        |
| 3.2.1 Veranderingen in de zorg anno 2015                                                         | Pag. 22        |
| 3.3 De rol van de mantelzorger voor en na opname                                                 | Pag. 23        |
| 3.4 Toekomst verwachtingen aangaande de samenwerking tussen mantelzorger en verplegend personeel | Pag. 24        |
| 3.3.1 Huidige situatie                                                                           | Pag. 24        |
| 3.3.2 Toekomst                                                                                   | Pag. 25        |
| 3.5 Conclusie deelvraag 1                                                                        | Pag. 26        |

|                                                                                                    |                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <b>4. Dataverzameling, data-analyse en omschrijving onderzoeksgroep .....</b>                      | <b>Pag. 27</b>     |
| 4.1 Afgenomen enquêtes en interviews                                                               | Pag. 27            |
| 4.1.1 <i>Enquêtes</i>                                                                              | Pag. 27            |
| 4.1.2 <i>Interviews</i>                                                                            | Pag. 27            |
| 4.2 Uitwerking van de SPSS-analyses                                                                | Pag. 27            |
| 4.3. Beschrijving onderzoeksgroep                                                                  | Pag. 27            |
| 4.3.1 <i>Mantelzorgers</i>                                                                         | Pag. 28            |
| 4.3.2 <i>Verplegend personeel</i>                                                                  | Pag. 28            |
| 4.3.3 <i>Management</i>                                                                            | Pag. 30            |
| <br><b>5. Kwaliteit van zorg op het gebied van samenwerking en communicatie .....</b>              | <br><b>Pag. 31</b> |
| 5.1 Resultaten enquête mantelzorgers                                                               | Pag. 31            |
| 5.2 Resultaten enquête verplegend personeel                                                        | Pag. 31            |
| 5.3 Resultaten interviews mantelzorgers                                                            | Pag. 32            |
| 5.4 Resultaten interviews verplegend personeel                                                     | Pag. 32            |
| 5.5 Resultaten interviews management                                                               | Pag. 32            |
| 5.6 Conclusie deelvraag 2                                                                          | Pag. 33            |
| <br><b>6. Verwachtingen omtrent de samenwerking en communicatie .....</b>                          | <br><b>Pag. 34</b> |
| 6.1 Resultaten enquêtes mantelzorgers                                                              | Pag. 34            |
| 6.1.1 <i>Taken uitvoeren</i>                                                                       | Pag. 34            |
| 6.1.2 <i>Communicatie met het verplegend personeel</i>                                             | Pag. 35            |
| 6.1.3 <i>Mate waarin mantelzorger zich gehoord voelt</i>                                           | Pag. 36            |
| 6.1.4 <i>Sfeer op de woning en zin om op bezoek te komen</i>                                       | Pag. 36            |
| 6.1.5 <i>Waar is verder behoefte aan in de samenwerking</i>                                        | Pag. 36            |
| 6.2 Resultaten enquête verplegend personeel                                                        | Pag. 36            |
| 6.2.1 <i>Aantal uur dat mantelzorger aanwezig moet zijn en welke taken op zich nemen</i>           | Pag. 36            |
| 6.2.2 <i>Communicatie met de mantelzorgers</i>                                                     | Pag. 37            |
| 6.2.3 <i>Open staan voor inbreng mantelzorgers</i>                                                 | Pag. 37            |
| 6.2.4 <i>Sfeer op de woning en bezoek mantelzorgers</i>                                            | Pag. 37            |
| 6.2.5 <i>Waar is verder behoefte aan in de samenwerking</i>                                        | Pag. 37            |
| 6.3 Resultaten interviews mantelzorgers                                                            | Pag. 38            |
| 6.3.1 <i>De reden om voor De Koekoek te kiezen</i>                                                 | Pag. 38            |
| 6.3.2 <i>Sfeer op de woning</i>                                                                    | Pag. 38            |
| 6.3.3 <i>Verwachtingen naar het verplegend personeel</i>                                           | Pag. 38            |
| 6.3.4 <i>Omschrijving communicatie tussen mantelzorgers en verplegend personeel</i>                | Pag. 39            |
| 6.3.5 <i>Waar behoefte aan in de samenwerking tussen mantelzorgers en het verplegend personeel</i> | Pag. 39            |
| 6.3.6 <i>Ervaringen om mantelzorger te zijn</i>                                                    | Pag. 39            |
| 6.3.7 <i>Overige aanbevelingen van de mantelzorgers</i>                                            | Pag. 40            |
| 6.4 Resultaten interviews verplegend personeel                                                     | Pag. 41            |
| 6.4.1 <i>Reden om in De Koekoek te komen werken</i>                                                | Pag. 41            |
| 6.4.2 <i>Welke taken voor mantelzorger</i>                                                         | Pag. 41            |
| 6.4.3 <i>Omschrijving communicatie mantelzorger en verplegend personeel</i>                        | Pag. 41            |
| 6.4.4 <i>Sfeer op de woning</i>                                                                    | Pag. 41            |
| 6.4.5 <i>Waar behoefte aan in de samenwerking tussen mantelzorgers en verplegend personeel</i>     | Pag. 42            |
| 6.4.6 <i>Eigen ouder in De Koekoek</i>                                                             | Pag. 42            |
| 6.5 Resultaten interviews management                                                               | Pag. 42            |
| 6.5.1 <i>Bekendheid met De Koekoek</i>                                                             | Pag. 42            |
| 6.5.2 <i>Kwaliteit van zorg</i>                                                                    | Pag. 42            |
| 6.5.3 <i>Alleen verpleegkundigen niveau 4 en 5</i>                                                 | Pag. 42            |

|                                                                       |                |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------|
| 6.5.4 <i>Taken voor de mantelzorger</i>                               | Pag. 43        |
| 6.5.5 <i>Communicatie tussen verplegend personeel en mantelzorger</i> | Pag. 43        |
| 6.5.6 <i>Inzicht in beleid door mantelzorger</i>                      | Pag. 43        |
| 6.5.7 <i>Verbetering van samenwerking</i>                             | Pag. 43        |
| 6.5.8 <i>Eigen ouder in De Koekoek</i>                                | Pag. 44        |
| 6.6 Conclusie deelvraag 3                                             | Pag. 44        |
| <b>7. Participatiesamenleving op de werkvloer .....</b>               | <b>Pag. 47</b> |
| 7.1 Resultaten enquête mantelzorgers                                  | Pag. 47        |
| 7.2 Resultaten enquête verplegend personeel                           | Pag. 47        |
| 7.3 Resultaten interviews mantelzorgers                               | Pag. 47        |
| 7.4 Resultaten interviews verplegend personeel                        | Pag. 47        |
| 7.5 Resultaten interviews management                                  | Pag. 48        |
| 7.6 Conclusie deelvraag 4                                             | Pag. 48        |
| <b>8. Werken volgens de competenties .....</b>                        | <b>Pag. 49</b> |
| 8.1 CanMEDS-rol van Communicator                                      | Pag. 49        |
| 8.2 Competentie van reflectieve 'EBP'-professional                    | Pag. 49        |
| 8.3 Resultaten enquête verplegend personeel                           | Pag. 50        |
| 8.3.1 <i>CanMEDS-rol van communicator</i>                             | Pag. 50        |
| 8.3.2 <i>Reflectieve 'EBP'-professional</i>                           | Pag. 50        |
| 8.4 Resultaten interviews verplegend personeel                        | Pag. 50        |
| 8.4.1 <i>Werken volgens de CanMEDS-rol van communicator</i>           | Pag. 50        |
| 8.4.2 <i>Werken aan de rol van reflectieve 'EBP'-professional</i>     | Pag. 51        |
| 8.5 Resultaten interviews management                                  | Pag. 51        |
| 8.5.1 <i>Werken volgens de CanMEDS-rol van communicator</i>           | Pag. 51        |
| 8.5.2 <i>Werken aan de rol van reflectieve 'EBP'-professional</i>     | Pag. 52        |
| 8.6 Conclusie deelvraag 5                                             | Pag. 52        |
| <b>9. Validiteit en betrouwbaarheid .....</b>                         | <b>Pag. 53</b> |
| 9.1 Validiteit en betrouwbaarheid enquête mantelzorgers               | Pag. 53        |
| 9.1.1 <i>Validiteit</i>                                               | Pag. 53        |
| 9.1.2 <i>Betrouwbaarheid</i>                                          | Pag. 53        |
| 9.2 Validiteit en betrouwbaarheid enquête verplegend personeel        | Pag. 54        |
| 9.2.1 <i>Validiteit</i>                                               | Pag. 54        |
| 9.2.2 <i>Betrouwbaarheid</i>                                          | Pag. 54        |
| 9.3 Generaliseerbaarheid interviews                                   | Pag. 55        |
| <b>10. Conclusies .....</b>                                           | <b>Pag. 56</b> |
| <b>11. Aanbevelingen .....</b>                                        | <b>Pag. 58</b> |
| 11.1 Aanbevelingen op micro-niveau                                    | Pag. 58        |
| 11.1.1 <i>Mantelzorgers</i>                                           | Pag. 58        |
| 11.1.2 <i>Verplegend personeel</i>                                    | Pag. 58        |
| 11.2 Aanbevelingen op meso-niveau                                     | Pag. 58        |
| <b>12. Discussie .....</b>                                            | <b>Pag. 59</b> |
| 12.1 Doel van het onderzoek bereikt?                                  | Pag. 59        |
| 12.2 Evaluatie van de onderzoeksmethode                               | Pag. 59        |
| 12.2.1 <i>Enquêtes</i>                                                | Pag. 59        |
| 12.2.2 <i>Interviews</i>                                              | Pag. 59        |

|                                                                               |                |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 12.3 Overeenstemming gevonden resultaten met literatuur                       | Pag. 60        |
| 12.3.1 Mantelzorgers                                                          | Pag. 60        |
| 12.3.2 Hoe wordt kwaliteit ervaren op gebied van samenwerking en communicatie | Pag. 60        |
| 12.3.3 Verwachtingen omtrent samenwerking en communicatie                     | Pag. 60        |
| 12.3.4 Visie op participatiesamenleving                                       | Pag. 61        |
| 12.3.5 CanMEDS en rol van reflectieve professional                            | Pag. 61        |
| 12.4 Bruikbaarheid van de aanbevelingen                                       | Pag. 61        |
| 12.5 Validiteit en betrouwbaarheid van proces en product                      | Pag. 61        |
| 12.6 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek                                      | Pag. 62        |
| <b>13. Literatuurlijst .....</b>                                              | <b>Pag. 63</b> |
| <b>14. Bijlagen .....</b>                                                     | <b>Pag. 67</b> |
| Bijlage 1: Definitie en begrippen                                             | Pag. 68        |
| Bijlage 2: Visie en beleid van Stichting QuaRijn                              | Pag. 69        |
| Bijlage 3: Enquête voor de mantelzorgers                                      | Pag. 70        |
| Bijlage 4: Enquête voor het verplegend personeel                              | Pag. 76        |
| Bijlage 5: Interviewvragen voor de mantelzorgers                              | Pag. 83        |
| Bijlage 6: Interviewvragen voor het verplegend personeel                      | Pag. 84        |
| Bijlage 7: Interviewvragen voor de regiomanagers                              | Pag. 85        |
| Bijlage 8: Interviewvragen voor de teamleider                                 | Pag. 86        |
| Bijlage 9: Interviewvragen voor de kwaliteitsmedewerker                       | Pag. 87        |
| Bijlage 10: Uitwerking SPSS-analyses ‘Enquête mantelzorgers’                  | Pag. 88        |
| Bijlage 11: Uitwerking SPSS-analyses ‘Enquête verplegend personeel’           | Pag. 100       |
| Bijlage 12: Verantwoording labelen en coderen                                 | Pag. 117       |
| Bijlage 13: Interviewresultaten mantelzorgers                                 | Pag. 118       |
| Bijlage 14: Interviewresultaten verplegend personeel                          | Pag. 124       |
| Bijlage 15: Interviewresultaten regiomanagers                                 | Pag. 129       |
| Bijlage 16: Boomdiagrammen interviews mantelzorgers                           | Pag. 134       |
| Bijlage 17: Boomdiagrammen interviews verplegend personeel                    | Pag. 139       |
| Bijlage 18: Boomdiagrammen interviews regiomanagers                           | Pag. 142       |
| Bijlage 19: Gedetailleerde en praktische aanbevelingen voor De Koekoek        | Pag. 145       |

## Voorwoord

---

In het kader van hun Bachelor Verpleegkunde, aan de Christelijke Hogeschool Ede (CHE), hebben vier studenten onderzoek verricht ten behoeve van psychogeriatrisch woonzorgcomplex De Koekoek te Veenendaal. Dit woonzorgcomplex maakt onderdeel uit van Stichting QuaRijn. De Koekoek is een nieuw project van QuaRijn en is sinds april 2014 geopend. Vanuit de instelling is gevraagd om onderzoek te doen naar de samenwerkingsrelatie tussen het verplegend personeel en de mantelzorgers van De Koekoek. Waar liggen vanuit de visie van de participatiesamenleving en in het licht van de CanMEDS-rol van communicator en de verpleegkundige competentie van reflectieve professional de mogelijkheden om deze samenwerking te verbeteren met als doel een toename in de kwaliteit van zorg en leven? In dit onderzoeksverslag zal hier antwoord op gegeven worden en zullen praktische aanbevelingen voor verbetering worden geformuleerd.

De docenten van de CHE die bij de uitvoering van dit onderzoek hun medewerking hebben verleend, zijn: Gert Madern en Gerdine Schep-Struik. Anne-Marije Dijkman is vanuit De Koekoek begeleider van dit onderzoek. Het onderzoek is in de eerste plaats verricht ten behoeve van De Koekoek, maar is daarnaast ook als afstudeeropdracht door de studenten ingeleverd bij de afstudeerbegeleider Gert Madern en beoordelaar Gerdine Schep-Struik.

Aan het onderzoek en de totstandkoming van dit onderzoeksverslag hebben velen bijgedragen en zonder hen zou dit onderzoeksverslag niet zijn geworden tot wat het nu is. Een aantal mensen willen we hiervoor in het bijzonder graag danken. Allereerst gaat onze dank uit naar alle mantelzorgers die hun medewerking hebben verleend aan dit onderzoek. De gesprekken waren boeiend, openhartig en leverden in alle gevallen zeer interessante en waardevolle informatie op, die terug te lezen is in dit onderzoeksverslag. Ook willen wij alle verpleegkundigen en verzorgenden bedanken die de tijd hebben genomen om de enquête in te vullen of te participeren in één van de aanvullende interviews. Een groot deel van dit onderzoeksverslag is gebaseerd op jullie input!

De regiomanager-Oost, voormalig regiomanager-Oost, kwaliteitsmedewerker van Stichting QuaRijn en de teamleider van De Koekoek willen we bedanken voor de tijd die zij hebben genomen om deel te nemen aan het onderzoek.

Natuurlijk willen wij ook onze begeleider vanuit De Koekoek Anne-Marije Dijkman, afstudeerbegeleider Gert Madern en beoordelaar Gerdine Schep-Struik bedanken. Alle stukken die we aanleverden werden stevast voorzien van kritische en zinvolle feedback.

## Samenvatting

---

De Koekoek is een psychogeriatrisch woonzorgcomplex dat sinds april 2014 is geopend.

**Probleemstelling:** Door de opdrachtgever is aangegeven dat vanaf de woningen van De Koekoek signalen zijn gekomen dat de samenwerking tussen de mantelzorgers en het verplegend personeel op dit moment ineffectief is. Problemen die, volgens de opdrachtgever, op dit moment gekend worden binnen De Koekoek rondom het thema mantelzorgers, zijn: onvoldoende contact, overleg en samenwerking tussen de mantelzorgers en het verplegend personeel. Er is onvoldoende inzicht in de verwachtingen, wensen en behoeften van de mantelzorgers en het verplegend personeel omtrent de samenwerking. Ook is er onvoldoende inzicht in hoeverre de mantelzorgers van De Koekoek nu al taken van het verplegend personeel overnemen, welke taken dit zijn en welke taken zij eventueel nog meer op zich zouden willen nemen. Verder is op dit moment onvoldoende inzicht in de mate waarin de rol van Communicator (CanMEDS) en de verpleegkundige competentie van reflectieve 'EBP'-professional door het verplegend personeel van De Koekoek wordt aangesproken.

**Doelstelling:** Middels empirisch-analytisch kwantitatief en kwalitatief onderzoek zal worden na gegaan hoe de huidige samenwerkingsrelatie tussen het verplegend personeel en mantelzorgers verloopt. Daarnaast zullen er aanbevelingen worden gedaan aan Stichting QuaRijn, om te komen tot een efficiënte en effectieve samenwerking tussen verplegend personeel en mantelzorgers binnen De Koekoek.

**Vraagstelling:** Hoe is de samenwerkingsrelatie tussen het verplegend personeel en de mantelzorgers van De Koekoek, en waar liggen, vanuit de visie van de participatiesamenleving en in het licht van de CanMEDS-rol van communicator en de verpleegkundige competentie van reflectieve 'EBP'-professional, mogelijkheden om deze samenwerking te verbeteren met als doel een toename in de kwaliteit van zorg en leven?

**Methoden:** Er zal middels literatuur-, kwantitatief en kwalitatief onderzoek worden geprobeerd een antwoord te geven op de vraagstelling. De populatie bestaat uit 37 mantelzorgers die allen eerste contactpersoon zijn van de bewoners; twintig leden van het verplegend personeel en vier specifieke leden van het management van Stichting QuaRijn. Aan alle mantelzorgers en alle leden van het verplegend personeel is gevraagd om een enquête in te vullen. Daarnaast zijn alle mantelzorgers benaderd voor een half-gestructureerd interview. Voor een half-gestructureerd interview onder de leden van het verplegend personeel is een steekproef getrokken, waarbij ervoor gezorgd is dat alle woningen en de verschillende niveaus van het verplegend personeel vertegenwoordigd zijn. Vanuit het management zijn vier leden geïnterviewd: de teamleider van De Koekoek, de voormalige regiomanager-Oost, de huidige regiomanager-Oost en een kwaliteitsmedewerker van Stichting QuaRijn.

**Resultaten:** De kwaliteit van zorg op het gebied van communicatie en samenwerking wordt over het algemeen als goed ervaren. Zowel de mantelzorgers als het verplegend personeel geven aan dat er een open en gelijkwaardige samenwerkingsrelatie tussen hen bestaat, met wederzijds contact. Mantelzorgers geven aan met name praktische steun, emotionele steun en begeleiding op te willen pakken als taak binnen De Koekoek. Hierbij moet de mantelzorger de vrijheid krijgen om de activiteiten die hij thuis gewend was te doen, te continueren binnen De Koekoek. Er moet oog zijn voor de individuele zorgvraag van de bewoners, vooral rond de keuze van activiteiten. Het blijkt dat zowel de mantelzorgers als het verplegend personeel positief zijn over de onderlinge communicatie. Wat opvalt is dat, in de ogen van de mantelzorgers, zij meer initiatief tonen dan het verplegend personeel om informatie te delen over de bewoner. Voor wat betreft de visie van de participatiesamenleving geldt, dat de meeste mantelzorgers het niet eens zijn met wat de participatiesamenleving van hen verlangt en dat zij geen extra taken op zich willen nemen. De mantelzorgers die wel extra taken op zich willen nemen, vinden dat dit vrijwillig en in overleg moet gebeuren. Het verplegend personeel is het hier mee eens. Het blijkt dat de meeste leden van het verplegend personeel niet weten wat de CanMEDS zijn. Ondanks dat het merendeel niet weet wat de CanMEDS zijn, handelt het verplegend personeel wel volgens de uitgangspunten die horen bij de rol van communicator. Het verplegend personeel handelt naar de uitgangspunten die horen bij de competentie van reflectieve 'EBP'-professional. Er is nog verbetering mogelijk rondom het geven van feedback en het reflecteren op het eigen handelen.

**Conclusie:** De visie van de participatiesamenleving wordt niet breed gedragen door de mantelzorgers en het verplegend personeel van De Koekoek. Beide partijen zijn voorstander van een overlegstructuur waarbij rekening wordt gehouden met de capaciteiten van de mantelzorgers. Het verplegend personeel van De Koekoek handelt grotendeels naar de uitgangspunten van de CanMEDS-rol van communicator en de verpleegkundige competentie van reflectieve professional. Er is nog verbetering mogelijk rondom het geven van feedback en het

reflecteren op het eigen handelen. De kwaliteit van zorg op het gebied van communicatie en samenwerking wordt over het algemeen als goed ervaren. Er zijn echter nog mogelijkheden om de samenwerking en communicatie te verbeteren.

**Aanbevelingen:** De aanbevelingen die vanuit het onderzoek naar voren komen gaan vooral over de communicatie tussen de mantelzorgers en het verplegend personeel, de activiteiten binnen De Koekoek en over praktische zaken op de woningen.

# 1. Inleiding

---

## 1.1 Aanleiding

De laatste jaren is binnen de Nederlandse samenleving de opvatting zelfredzaamheid verandert van ‘zoveel mogelijk zelf doen met behulp van professionele zorgverleners’ naar ‘zoveel mogelijk zelf doen met behulp van de directe sociale omgeving’. Dit vereist een cultuuromslag van de Nederlandse bevolking. De burger moet actief worden en zelf naar oplossingen zoeken in plaats van gebruik te maken van het voorzieningenaanbod (Wiebusch & Moulijn, 2013). Er wordt van de Nederlandse burger gevraagd om in hun sociale netwerk naar vermogen bij te dragen aan het opvangen en ondersteunen van de medeburgers met beperkingen. Op deze manier kan de zelfstandige leefsituatie van de burger met een beperking gehandhaafd worden. Pas wanneer de mogelijkheden van de burger met een beperking en zijn sociale netwerk zijn uitgeput, kan er een beroep worden gedaan op de lokale overheid. Deze transitie wordt ook wel de transitie van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving genoemd (Vreugdenhil, 2012). De participatiesamenleving is een samenleving waarin de burger gestimuleerd wordt zelf verantwoordelijkheid te nemen en geactiveerd wordt een bijdrage te leveren aan maatschappelijke processen (Wiebusch & Moulijn, 2013). Eén van de gebieden waarin de burger geactiveerd wordt een bijdrage te leveren, is het verlenen van mantelzorg aan een familielid/naaste in het verpleeghuis (De Boer & De Klerk, 2013; Peeters, Werkman & Francke, 2013; Vermeulen, 2014). Verwacht wordt dat het aantal plaatsen in verzorgings- en verpleeghuizen in de toekomst verder zal dalen, waardoor de tehuisspopulatie steeds meer zal bestaan uit ouderen met ernstige cognitieve of fysieke aandoeningen en ouderen in een terminale fase. Gegeven de toename in de zorgbehoefte van ouderen in tehuizen en de problemen om voldoende thuispersoneel te krijgen, is het te verwachten dat tehuizen steeds meer een beroep zullen gaan doen op mantelzorgers (Broese – Van Groenou, 2010). Onderzoek laat verder zien dat de opname van de zorgbehoevende in een tehuis, leidt tot een verschuiving in het takenpakket en de verantwoordelijkheden van de mantelzorger. Veel mantelzorgers blijven regelmatig en intensief (in de betekenis van veel uren) zorg verlenen, maar de uitvoering van verplegende en verzorgende taken verschuift naar emotionele ondersteuning en organisatorische taken (Broese – Van Groenou, 2010; Peeters, Werkman & Francke, 2013).

De opdrachtgever heeft aangegeven dat de visie van de participatiesamenleving op dit moment binnen Stichting QuaRijn vooral in de thuiszorg-setting al geprobeerd wordt te integreren in de dagelijkse praktijk. De Koekoek is een woonzorgcomplex die een andere financieringsvorm hanteert dan de gangbare verpleeghuizen, namelijk een Volledig Pakket Thuis (VPT). Wonen en zorg worden hierbij financieel gescheiden, dat wil zeggen dat de bewoner de eigen woonlasten betaalt. De Koekoek wordt daarom door de regiomanager-Oost gezien als een verlenging van de huiselijke omgeving. Op basis hiervan zou volgens de opdrachtgever de visie van de participatiesamenleving ook geïntegreerd moeten worden binnen De Koekoek. Door de bezuinigingen in de zorg moet er in de toekomst een groter beroep worden gedaan op de mantelzorgers, is zijn verwachting. Daarom wil de opdrachtgever nu graag al een beeld krijgen in hoeverre de mantelzorgers van De Koekoek hiertoe bereid zijn; of zij nu al taken van het verplegend personeel overnemen; welke taken dit zijn en welke taken zij eventueel nog meer op zich zouden willen nemen.

Binnen De Koekoek te Veenendaal (evenals binnen de andere instellingen van Stichting QuaRijn) wordt gestreefd naar een goede samenwerking met mantelzorgers. De visie van Stichting QuaRijn over mantelzorgers is hierbij het uitgangspunt. De visie van Stichting QuaRijn omtrent mantelzorgers is: ‘QuaRijn is groot in kleinschaligheid, waarbij de regie bij de bewoner en zijn relatie ligt. Veel bewoners hebben op het moment dat ze bij ons komen wonen al een of meerdere mantelzorgers. We staan in verbinding met onze bewoners en hun mantelzorgers in een persoonlijke relatie, pro-actief en écht servicegericht. De vraag en de mogelijkheden van de bewoner zijn voor ons het uitgangspunt.’ (QuaRijn, z.j.). Binnen de huidige samenleving wordt steeds meer toegewerkt naar een participatiesamenleving. Dit houdt in dat een effectieve en efficiënte samenwerking met mantelzorgers van essentieel belang is (Wiebusch & Moulijn, 2013). Maar wat willen de mantelzorgers; wat zijn hun verwachtingen? Wat verstaan zij onder een effectieve en efficiënte samenwerking? Wat is kwaliteit van zorg in dit alles? Bewonertevredenheid is één van de maatstaven waar organisaties op beoordeeld worden (Delnoij & Hendriks, 2008). Volgens de regiomanager-Oost valt er binnen Stichting QuaRijn meer te halen op het gebied van de bewonertevredenheid van mantelzorgers. Er is tot op heden nog niet eerder onderzoek gedaan binnen De Koekoek naar de samenwerking tussen mantelzorgers en het verplegend personeel. De Koekoek is opgezet als ‘huis’ van de bewoners en hierbij is het van belang de thuissituatie zoveel mogelijk na te bootsen.

Het thuisgevoel moet worden gerealiseerd voor zowel de bewoners als de mantelzorgers. Het doel binnen De Koekoek is dat de betrokkenheid van de mantelzorger in de tijd dat de bewoner nog thuis woonde, doorgezet wordt in De Koekoek (Vermeer, 2014).

Goede zorgverlening door het verplegend personeel staat op nummer één binnen Stichting QuaRijn. Goede zorgverlening omvat meer dan alleen het zorgen voor de bewoner. Ook de samenwerking met de mantelzorger van de bewoner behoort bij goed zorg verlenen (Vakorganisatie voor christenen et al., 2015). Hiervoor zijn goede communicatievaardigheden van en zelfreflectie door het verplegend personeel van belang (Schuurmans, Lambregts, Projectgroep V&VN 2020, Grotendorst & Van Merwijk, 2012). Voor verpleegkundigen zijn verschillende competentieprofielen geschreven waarin wordt aangegeven welke competenties en/of rollen gediplomeerde verpleegkundigen behoren te beheersen en toe te passen op de werkvloer in de dagelijkse praktijk. De Canadian Medical Education Directions for Specialists (CanMEDS) is sinds 2012 zowel in het medisch- als het verpleegkundig onderwijs richtinggevend. In de CanMEDS worden zeven rollen beschreven die een verpleegkundige dient te beheersen: Zorgverlener, Communicator, Zorgregisseur, Samenwerkingspartner, Netwerker, Kenniswerker en Professional en Kwaliteitsbevorderaar (Van Velsen & Gloudemans, 2012). Nagegaan zal worden in hoeverre de rol van Communicator van de CanMEDS en de verpleegkundige competentie van reflectieve 'EBP'-professional op dit moment worden uitgevoerd door het verplegend personeel van De Koekoek. Voor deze competenties is gekozen, omdat uit de literatuur blijkt dat samenwerking tussen mantelzorgers en verplegend personeel veelal niet effectief verloopt doordat er niet goed wordt gecommuniceerd (Vermeulen, 2014). Daarnaast is voor goede en effectieve communicatie het van belang dat er zelfreflectie plaatsvindt, zodat een individu inzicht krijgt in de eigen tekortkomingen in de communicatie (Haarhuis, 2010). In bijlage 1 is een lijst opgenomen met definities van veel gebruikte termen binnen dit onderzoek.

## **1.2 Probleemstelling**

Door de opdrachtgever is aangegeven dat vanaf de woningen van De Koekoek signalen zijn gekomen dat de samenwerking tussen de mantelzorgers en het verplegend personeel op dit moment ineffectief is. Dit heeft zich geuit in klachten van een aantal mantelzorgers. De opdrachtgever vraagt zich af in hoeverre deze samenwerking de kwaliteit van zorg op de woningen (negatief) beïnvloedt. De mogelijk ineffektieve samenwerking is niet passend bij de huidige ontwikkelingen van de participatiesamenleving, aangezien in deze visie er een groot beroep wordt gedaan op de participatie van de mantelzorger binnen de zorgverlening aan de bewoner (Wiebusch & Moulijn, 2013). Problemen die, volgens de opdrachtgever, op dit moment gekend worden binnen De Koekoek rondom het thema mantelzorgers, zijn: onvoldoende contact, overleg en samenwerking tussen de mantelzorgers en het verplegend personeel. Er is onvoldoende inzicht in de verwachtingen, wensen en behoeftes van de mantelzorgers en het verplegend personeel omtrent de samenwerking. Ook is er onvoldoende inzicht in hoeverre de mantelzorgers van De Koekoek nu al taken van het verplegend personeel overnemen; welke taken dit zijn en welke taken zij eventueel nog meer op zich zouden willen nemen. Verder is op dit moment onvoldoende inzicht in de mate waarin de rol van Communicator (CanMEDS) en de verpleegkundige competentie van reflectieve 'EBP'-professional door het verplegend personeel van De Koekoek wordt aangesproken.

## **1.3 Doelstelling**

Naar aanleiding van empirisch-analytisch kwantitatief en kwalitatief onderzoek wordt in juni 2015 een onderzoeksverslag opgeleverd met een beschrijving van de huidige samenwerkingsrelatie tussen het verplegend personeel en de mantelzorgers van De Koekoek. Daarnaast zullen er praktische aanbevelingen worden gedaan aan Stichting QuaRijn, om te komen tot een efficiënte en effectieve samenwerking tussen verplegend personeel en mantelzorgers binnen De Koekoek.

## **1.4 Vraagstelling**

Hoe is de samenwerkingsrelatie tussen het verplegend personeel en de mantelzorgers van De Koekoek; en waar liggen, vanuit de visie van de participatiesamenleving en in het licht van de CanMEDS-rol van communicator en de verpleegkundige competentie van reflectieve 'EBP'-professional, mogelijkheden om deze samenwerking te verbeteren met als doel een toename in de kwaliteit van zorg en leven?

### **1.5 Deelvragen**

1. Wat is er in de literatuur bekend over de samenwerking tussen mantelzorgers en verplegend personeel binnen een kleinschalige woonvorm voor mensen met dementie: wat zijn de criteria van een goede samenwerking en welke invloed heeft de participatiesamenleving op deze samenwerking?
2. Hoe wordt op dit moment de kwaliteit van zorg, op het gebied van de samenwerking en communicatie tussen de mantelzorgers en het verplegend personeel, ervaren door de mantelzorgers, het verplegend personeel en het management van De Koekoek?
3. Wat zijn de verwachtingen van de mantelzorgers, het verplegend personeel en het management van De Koekoek omtrent de samenwerking en communicatie tussen de mantelzorgers en het verplegend personeel?
4. In welke mate wordt de visie van de participatiesamenleving gedragen door de mantelzorgers van De Koekoek en toegepast op de werkvloer?
5. In welke mate worden de CanMEDS-rol van Communicator en de verpleegkundige competentie van reflectieve professional gedragen binnen de instelling en toegepast op de werkvloer door het verplegend personeel?

## 2. Onderzoeksopzet

---

### **2.1 Type onderzoek**

De vraagstelling binnen dit onderzoek zal door middel van empirisch-analytisch kwantitatief en kwalitatief onderzoek beantwoord worden. Een empirisch-analytisch onderzoek is een stroming waarbinnen onderzoekers objectief onderzoek doen, waarmee getracht wordt de onderzoekssituatie zoveel mogelijk te beheersen. Deze methode is effectief om onder een groep personen informatie te verzamelen en een antwoord te krijgen op de centrale vraagstelling (Verhoeven, 2011).

Voor de combinatie van kwalitatieve en kwantitatieve dataverzamelingsmethoden in de onderzoeksopzet (triangulatie) is gekozen, omdat het de geldigheid van de onderzoeksresultaten verhoogd (Verhoeven, 2011). Er is gekozen om gebruik te maken van kwantitatief onderzoek, omdat dit type onderzoek meetbaar en analyseerbaar is. Hierbij kunnen er relevante en betrouwbare conclusies getrokken worden. Tegelijkertijd betreft het bij kwantitatief onderzoek ook een momentopname waarbij er geen mogelijkheid bestaat tot doorvragen. Doorvragen is een van de aspecten die behoort bij kwalitatief onderzoek (Verhoeven, 2011). Vandaar dat er gekozen is voor een onderzoeksopzet met zowel kwantitatieve als kwalitatieve elementen. Een andere reden waarom er voor deze combinatie is gekozen, is, dat op deze wijze de respondenten zo min mogelijk belast worden door de onderzoekers en er zo min mogelijk van hun tijd gevraagd wordt. Met opdrachtgever is afgesproken maximaal één uur van de tijd van iedere respondent te vragen voor deelname aan het onderzoek. Om deze tijd zo efficiënt mogelijk te gebruiken, zal middels een enquête om de algemene feiten (achtergrond informatie respondent) en de mening van de respondent gevraagd worden over hoe de samenwerking is en hoe deze zou moeten zijn. Vervolgens wordt er in het interview de nadruk gelegd op persoonlijke verhalen, verwachtingen, wensen en behoeften van de mantelzorgers en het verplegend personeel binnen hun samenwerking.

### **2.2 Populatie**

De populatie binnen dit onderzoek zal bestaan uit personen, namelijk de mantelzorgers van de bewoners, het verplegend personeel werkzaam binnen De Koekoek en een viertal leden van het management van De Koekoek (teamleider De Koekoek, voormalig en huidige regiomanager Oost van Stichting QuaRijn, kwaliteitsmedewerker van Stichting QuaRijn). Binnen dit onderzoek gelden de eerste contactpersonen als de mantelzorgers van de bewoners. Er zijn 39 bewoners binnen De Koekoek. Er zijn twee echtparen die, per echtpaar, dezelfde eerste contactpersoon hebben. In totaal zijn er 37 mantelzorgers te onderscheiden. Het verplegend personeel van De Koekoek bestaat uit twintig leden in totaal: zeven verpleegkundigen niveau 5, elf verpleegkundigen niveau 4 en twee verzorgenden IG (niveau 3).

### **2.3 Steekproeven**

*Mantelzorgers:* De totale populatie van 37 mantelzorgers van De Koekoek zal worden opgenomen in de steekproef. Zij zullen allen benaderd worden om deel te nemen aan de enquête en een half-gestructureerd interview. Wanneer er naar de vuistregel wordt gekeken voor reactiepercentages van enquêtes, geldt, dat een reactiepercentage van 20-30 procent als succesvol wordt beschouwd. Wij streven naar een reactiepercentage van minimaal 60 procent omdat de enquêtes en interviews face-to-face afgenomen worden. Er wordt hierbij rekening gehouden met het feit dat er altijd respondenten zullen zijn die niet deel willen nemen aan een onderzoek. Op basis van contactpersoonsgegevens zullen de afspraken voor interviewafname gemaakt worden.

*Verplegend personeel:* Er zal binnen de totale populatie van het verplegend personeel van De Koekoek (twintig leden) een steekproef worden getrokken voor het afnemen van half-gestructureerde interviews. Er zullen twee steekproeven getrokken worden. Alle twintig leden van het verplegend personeel zullen deel uit maken van de steekproef voor de enquête. Wij streven naar een reactiepercentage van minimaal 60 procent omdat het verplegend personeel vanuit het management sterk wordt gemotiveerd om deel te nemen aan het onderzoek. Er wordt hierbij rekening gehouden met het feit dat er altijd respondenten zullen zijn die niet deel willen nemen aan een onderzoek. Voor de interviews zal er sprake zijn van een selecte steekproef, aangezien niet alle leden van het verplegend personeel dezelfde kans zullen hebben om in de steekproef te worden opgenomen. Er is sprake van

een doelgerichte steekproef: de respondenten worden bewust geselecteerd op basis van een bepaald perspectief dat zij vertegenwoordigen (verzorgenden IG, verpleegkundigen niveau 4 en 5, werkend op één van de zes woningen van De Koekoek). Er zal worden geprobeerd om het aantal verzorgenden IG, verpleegkundigen niveau 4 en 5 die benaderd worden voor deelname aan de interviews, zoveel mogelijk gelijk in aantal te laten zijn. Verder zal er gezorgd worden dat er van iedere woning minimaal één lid van het verplegend personeel wordt geïnterviewd. Op deze wijze wordt getracht om van ieder opleidingsniveau en iedere woning evenveel inbreng te verkrijgen. Dit zal de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek ten goede komen, waardoor de gevonden resultaten beter generaliseerbaar zijn over de totale populatie (alle leden van het verplegend personeel van De Koekoek). Op basis van de selectiecriteria zal gekozen worden wie er gebeld wordt voor een afspraak. Wanneer er meerdere mensen voldoen aan deze selectiecriteria, zal via loting worden bepaald wie uiteindelijk deel uit maakt van de steekproef. Het streven is om zes tot acht leden van het verplegend personeel uit te nodigen voor een interviewafname. Middels de contactpersoonsgegevens zullen vervolgens de afspraken voor interviewafname worden gemaakt.

*Management:* Er is in overleg met de opdrachtgever besloten om vier specifieke leden van het management van De Koekoek (en Stichting QuaRijn) te interviewen. Dit betreft de teamleider van De Koekoek; de voormalig regiomanager Oost die sinds september 2014 betrokken is bij dit afstudeeronderzoek; de in 2015 in dienst getreden regiomanager Oost en een kwaliteitsmedewerker van Stichting QuaRijn.

## **2.4 Dataverzameling**

De dataverzameling die binnen dit onderzoek gedaan gaat worden, zal bestaan uit een literatuurstudie (inhoudsanalyse); het afnemen van halfgestructureerde interviews met de 37 mantelzorgers van de bewoners; het steekproefsgewijs afnemen van halfgestructureerde interviews met leden van het verplegend personeel en het afnemen van halfgestructureerde interviews met vier leden van het management van De Koekoek. Daarnaast zal er een enquête uitgezet worden onder de mantelzorgers en het verplegend personeel (survey-onderzoek).

### **2.4.1 Literatuurstudie**

De eerste fase in het onderzoeksproces zal bestaan uit een literatuurstudie. Hierbij zullen recente wetenschappelijk verantwoorde bronnen omtrent de volgende onderwerpen worden geraadpleegd: de samenwerking tussen mantelzorgers en verplegend personeel binnen een kleinschalige woonvorm voor mensen met dementie; wat de criteria van een goede samenwerking zijn en welke invloed de participatiesamenleving op deze samenwerking heeft. De literatuurstudie zal gebruikt worden om de hoofdvraag en deelvragen te kunnen beantwoorden.

### **2.4.2 Enquêtes**

In het geval van de mantelzorgers zal er gebruik gemaakt worden van een face-to-face enquête, omdat de respons naar verwachting dan hoger is. De mantelzorger zal tijdens het invullen van de enquête zoveel mogelijk alleen gelaten worden om het risico op sociaal wenselijke antwoorden te verkleinen (Verhoeven, 2011). De enquête voor de mantelzorgers wordt voorafgaand aan het interview afgenomen. In het interview wordt dieper ingegaan op de onderwerpen van de enquête. Voor het verplegend personeel zal gebruik gemaakt worden van een enquête die verspreid wordt middels de postvakken van de werknemers. Zowel in de enquête voor de mantelzorgers, als in de enquête voor het verplegend personeel zal om achtergrondinformatie gevraagd van de respondenten. Daarnaast zullen een x-aantal stellingen opgesteld worden waarin om de mening van de mantelzorgers / het verplegend personeel wordt gevraagd over hoe de samenwerking en communicatie naar hun idee op dit moment verloopt en hoe deze zou moeten verlopen wat hun betreft. De stellingen zijn in paren opgesteld, waarbij er steeds één stelling positief gesteld is en één negatief. Vervolgens worden de stellingen gehusseld, zodat er afwisseling is tussen de onderwerpen van de stellingen en de wijze waarop deze gesteld zijn (positief/negatief). Op deze wijze wordt getracht de betrouwbaarheid van de resultaten te vergroten (Rmila, 2008). Alle vragen aan de mantelzorgers en het verplegend personeel worden opgesteld op basis van wat in er in de literatuurstudie aan belangrijke punten naar voren komt rondom de samenwerking en communicatie. Aan de mantelzorgers en het verplegend personeel zullen dezelfde vragen worden gesteld in de enquêtes, met als doel dat de resultaten beter met elkaar te vergelijken zullen zijn. Daarmee wordt de betrouwbaarheid vergroot.

Waar wordt op gelet bij het opstellen van de enquêtes:

- Aangezien de antwoorden met elkaar zullen worden vergeleken, is het belangrijk dat de antwoordcategorieën uniform en consistent zijn. Daarom wordt er in de enquêtes slechts gebruik gemaakt van één soort schaal (helemaal mee eens - helemaal mee oneens).
- Bij vragen naar meningen moet er een even groot aantal positieve als negatieve antwoordcategorieën zijn. De volgorde van antwoordcategorieën moet consistent blijven en niet van vraag tot vraag wisselen van positief-negatief naar negatief-positief.
- Bij het opstellen van de stellingen moet met de volgende punten rekening worden gehouden: de tekst zo kort mogelijk houden; toegankelijke taal gebruiken; afkortingen vermijden; de stellingen zo neutraal mogelijk verwoorden; zo eenduidig mogelijke formuleringen gebruiken (niet meerdere interpretaties mogelijk) en de stellingen zo specifiek en concreet mogelijk opstellen. Ook moeten suggestieve vragen vermeden worden en moet geprobeerd worden om twee vragen in één of een dubbele ontkenning te voorkomen (Giesen, Meertens, Vis-Visschers & Beukenhorst, 2010; Enquête Maken, z.j.; NetQuestionnaires, z.j.).

Bij het opstellen van de antwoordcategorieën zal gekozen worden voor een vier-puntschaal. De meest gangbare oneven schaal is een vijf-puntschaal. Het belangrijkste voordeel van een oneven schaal, is, dat je de mogelijkheid biedt tot een neutrale keuze wanneer iemand daadwerkelijk neutraal is. Het gevaar hiervan wordt 'centrale tendentie' genoemd. Dit houdt in dat de respondenten over het algemeen eerder geneigd zijn een midden-antwoord te geven. Door gebruik te maken van een even aantal antwoordcategorieën dwing je de respondent tot het maken van een keuze positief dan wel negatief. Van de even schalen is de vier-puntschaal het meest gangbaar. Er is ook een nadeel. Soms willen respondenten noch positief noch negatief in hun oordeel zijn. In dat geval kan het niet aanbieden van een neutrale antwoordoptie tot frustratie leiden (Ernst, 2008). Een twee-puntschaal wordt doorgaans alleen gebruikt wanneer er gevraagd wordt naar een feit. Bij het vragen naar meningen zijn een vier- of vijf-puntsschaal meer gangbaar (Giesen et al., 2010; NetQuestionnaires, z.j.). Op basis van bovenstaande informatie is besloten dat de vier-puntsschaal, ondanks het genoemde nadeel, de beste optie is voor dit onderzoek.

#### 2.4.3 Interviews

Alle af te nemen interviews zullen halfgestructureerd zijn. Hier is voor gekozen omdat de onderzoekers de respondenten alle ruimte willen geven voor hun eigen inbreng. Bij een halfgestructureerd interview is er wel een vragenlijst, maar is er ook de ruimte om van deze vragen af te wijken om in te spelen op de situatie en op wat de respondent benoemd (Verhoeven, 2011). Daarnaast zullen de interviews een open karakter hebben. Hier wordt voor gekozen omdat er naar achterliggende motieven van de respondent wordt gevraagd, gevoelige onderwerpen worden aangesneden en de beleving van de respondent van belang is (Verhoeven, 2011). Bij het opstellen van de interviewvragen moet met de volgende punten rekening gehouden worden:

- Stel maar één vraag tegelijkertijd en probeer meervoudige vragen te vermijden. Splits lange vragen op in stukken.
- Denk na over het gebruik van suggestieve en neutrale vragen (gebruik geen geladen woorden; geef geen voorbeeldantwoorden; houd je eigen mening op de achtergrond; voorkom vragen waarop sociaal wenselijk geantwoord wordt; stel voornamelijk open vragen).
- Stel begrijpelijke vragen (gebruik enkelvoudige zinnen, formuleer de vragen zo concreet mogelijk, stem taalgebruik af op de respondent).
- Ga eerst in op neutrale onderwerpen voordat je aan de moeilijke onderwerpen begint (Rijksuniversiteit Groningen, 2012).

Tijdens de interviewafname moet worden geprobeerd een setting uit te kiezen waarin de respondent zich veilig en comfortabel voelt om persoonlijke informatie met de onderzoekers te delen (Dicicco & Crabtree, 2006). De interviews zullen door een team van twee onderzoekers worden afgenomen. Een voordeel hiervan is dat de onderzoekers elkaar feedback kunnen geven op hun manier van interviewen en op deze manier van elkaar kunnen leren. Er zal een rolverdeling worden aangehouden. Terwijl de ene onderzoeker het gesprek voert, zal de

tweede onderzoeker hoofdzakelijk aantekeningen maken. De schrijver kan om verduidelijking vragen als iets hem onvoldoende duidelijk is. De onderzoekers zullen afwisselend de rol van interviewer en schrijver op zich nemen (Korswagen, 2004).

De interviews zullen bij voorkeur worden opgenomen. Voor opname zal er om toestemming gevraagd worden aan de respondenten. Een voordeel van het opnemen van het interview is dat er een letterlijke weergave van het gesprek verkregen wordt. Daarnaast kan de aandacht onvoorwaardelijk gericht worden op de respondenten. Een mogelijk nadeel is dat sommige respondenten zich minder vrij opstellen in het gesprek omdat het opnemen als onprettig wordt ervaren (Verhoeven, 2011). De interviewvragen worden opgesteld op basis van de gevonden resultaten in de literatuurstudie omtrent dit onderwerp. Aan de vier leden van het management zullen zoveel mogelijk dezelfde vragen worden gesteld in de interviews, met als doel dat de resultaten beter met elkaar te vergelijken zullen zijn. Daarmee wordt de betrouwbaarheid vergroot.

## **2.5 Validiteit en betrouwbaarheid**

Om de kwaliteit van het onderzoek te verhogen, zal ingegaan worden op de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek. ‘Met validiteit bedoelen we de mate waarin systematische fouten worden gemaakt’ (Verhoeven, 2011). ‘Bij de betrouwbaarheid van de resultaten wordt nagegaan in hoeverre in een onderzoek toevallige fouten voorkomen’ (Verhoeven, 2011).

### **2.5.1 Validiteit**

Validiteit kan onderverdeeld worden in drie hoofdvormen; constructvaliditeit, externe en interne validiteit. Constructvaliditeit wordt ook wel begripsvaliditeit genoemd. Binnen dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van enquêtes. Hierbij is het belangrijk dat de begrippen die in de enquête gebruikt worden objectief en duidelijk zijn en dat er met deze begrippen gemeten wordt wat de onderzoekers willen meten. Externe validiteit wordt ook wel populatievaliditeit genoemd. De steekproef die gedaan wordt moet de juiste afspiegeling vormen van de populatie. Het geeft de mate aan waarin de resultaten van de analyse van dit onderzoek generaliseerbaar zijn. Zuiverheid van een onderzoek houdt in dat alleen conclusies worden getrokken die gebaseerd zijn op onderzoeksresultaten (Verhoeven, 2011). Validiteit is de mate waarin je meet wat je ook wilt meten. Een meting is valide, wanneer er geen systematische meetfouten worden gemaakt. Hoe meer systematische meetfouten er zijn gemaakt, hoe minder valide de meting is. In de analyse van de enquêtes zal de validiteit gemeten worden met behulp van ‘Factoranalyse’ met behulp van ‘Principal Components Analysis’ en ‘Oblimin Rotatie’. Factoranalyse is een statistische techniek om na te gaan of er in een reeks vragen (of aspecten) een gemeenschappelijke factor zit. Bij Factoranalyse wordt nagegaan of de afzonderlijke vragen te herleiden zijn naar één of een beperkt aantal aspecten (factoren). Zo ja, dan kan er een samengestelde variabele gemaakt worden (De Vocht, 2014; Verhoeven, 2011). Op basis van deze analyse uitkomsten zal worden nagegaan in hoeverre de enquêteresultaten intern en extern valide zijn. Deze uitkomsten zijn bepalend voor de mate waarin de gevonden resultaten generaliseerbaar zijn. De steekproefgrootte en de wijze waarop hij getrokken is (aselect vs. select), is van invloed op de mate waarin onderzoeksresultaten generaliseerbaar zijn (Verhoeven, 2011). De steekproefgrootte van dit onderzoek is niet heel groot en de steekproef zal select worden getrokken, vandaar dat voorzichtigheid geboden is bij het beoordelen of de gevonden resultaten generaliseerbaar zijn naar de totale populatie. Door alle mantelzorgers en alle leden van het verplegend personeel van De Koekoek te vragen een enquête in te vullen, wordt door de onderzoekers getracht de steekproefgrootte en de mate van generaliseerbaarheid te optimaliseren.

### **2.5.2 Betrouwbaarheid**

Betrouwbaarheid is de mate van precies meten. Een meting is betrouwbaar wanneer toevallige meetfouten afwezig zijn. Hoe meer toevallige meetfouten er zijn gemaakt, hoe minder betrouwbaar de meting is. Wanneer de betrouwbaarheid van een instrument hoog is, zal bij herhaalde meting hetzelfde resultaat worden behaald. In de analyse van de enquêtes zal de betrouwbaarheid gemeten worden met behulp van ‘Cronbach’s Alpha’. De ‘Cronbach’s Alpha’ is een maat om de interne consistentie in een test te bepalen (De Vocht, 2014; Evers, Lucassen, Meijer & Sijsma, 2010; Verhoeven, 2011). De COTAN criteria voor deze betrouwbaarheidsmaat (voor onderzoek op groepsniveau) zijn te vinden in tabel 2.1. Bij een Cronbach’s Alpha groter dan .70 mag men spreken van een redelijk homogene groep items (De Vocht, 2014; Evers et al., 2010).

**Tabel 2.1 Betrouwbaarheidsmaat criteria COTAN**

| Test voor onderzoek op groepsniveau |                      |
|-------------------------------------|----------------------|
| Onvoldoende                         | $R_c < .60$          |
| Voldoende                           | $.60 \leq R_c < .70$ |
| Goed                                | $R_c \geq .70$       |

Noot. Evers, Lucassen, Meijer & Sijtsma (2010).

### 2.5.3 Kwalitatief onderzoek

Bij kwalitatief onderzoek staat de beleving door de onderzochte centraal (fenomenologisch onderzoek). Kwalitatief onderzoek is daarmee interpretatief van aard. Bij kwalitatief onderzoek worden onderzoekseenheden in de omgeving als geheel onderzocht (holistisch onderzoek). Centraal staat de betekenis die de onderzochte aan situaties geeft, ofwel de subjectieve betekenisverlening (Verhoeven, 2011). Bij het kwalitatieve onderzoek zal worden gestreefd naar inhoudelijke generalisatie, dat wil zeggen dat zal worden nagegaan in welke mate de gevonden resultaten vergelijkbaar zijn in soortgelijke situaties (Verhoeven, 2011). De resultaten zullen hierbij een indicatie geven over hoe vergelijkbaar onderzoek zou kunnen uitpakken bij andere psychogeriatrische woonzorgcomplexen. De steekproefgrootte en de wijze waarop hij getrokken is (aselect vs. select), is van invloed op de mate waarin onderzoeksresultaten generaliseerbaar zijn (Verhoeven, 2011). De steekproefgrootte van dit onderzoek is niet heel groot en de steekproef zal select worden getrokken, vandaar dat voorzichtigheid geboden is bij het beoordelen of de gevonden resultaten generaliseerbaar zijn naar de totale populatie.

## 2.6 Data-analyse

Hieronder wordt besproken op welke wijze de data van de enquêtes en interviews verwerkt zullen gaan worden binnen dit onderzoek.

### 2.6.1 Enquêtes

De data die door middel van enquêtes verzameld gaat worden, zal kwantitatief geanalyseerd worden met behulp van het softwareprogramma 'Statistical Package for the Social Sciences' (SPSS) versie 20.0. Het programma geeft de mogelijkheid tot het invoeren van veel gegevens en daarbij het interpreteren van de gegevens door middel van onder andere tabellen en diagrammen. Middels peer consultation wordt door de onderzoekers getracht de kwaliteit van de resultaten te verhogen (Verhoeven, 2011).

### 2.6.2 Interviews

De data die door middel van de interviews verzameld gaat worden, zal kwalitatief geanalyseerd worden. De resultaten van de interviews worden niet middels Kwalitan verwerkt omdat het om een te kleinschalig onderzoek gaat. De gegevens zullen eerst uit één gerafeld worden in Word (tekst opdelen in fragmenten). De begrippen zullen worden gegroepeerd, gesorteerd en geëvalueerd, waardoor er een volgorde (hiërarchie) van kernwoorden ontstaat. Hiervoor zal een codeboek worden aangemaakt. De overlap tussen de kernwoorden zal worden teruggenomen door twee of meer kernwoorden samen te voegen. Dit proces wordt een aantal maal herhaald waarbij telkens opnieuw de tekstfragmenten worden vergeleken (axiaal coderen). Verder wordt gekeken naar het niveau waar het kernwoord zich op bevindt: micro (personen), meso (organisatie, woning) en macro (landelijk, politiek). Ook zal worden ingegaan op de waardering per kernwoord (positief / negatief). Tenslotte vindt er causale ordening plaats in de kernwoorden om na te gaan wat oorzaak en/of gevolg is. Er wordt structuur aangebracht in de codes, waarna zij in een diagram worden verwerkt (mindmappen/boomdiagram) (Verhoeven, 2011). Zie bijlage 12 voor het stappenplan van de data-analyse van de interviews.

## **2.7 Ethiek**

Binnen dit onderzoek wordt rekening gehouden met de Wet Bescherming Persoonsgegevens. Deze wet verplicht de onderzoekers de deelnemers aan de enquête te informeren over het doel van het onderzoek. Deelname aan de enquête zal vrijwillig zijn. De regels van de Rijksoverheid zullen binnen dit onderzoek worden gehandhaafd door het nemen van de volgende maatregelen; de respondent neemt alleen deel aan het onderzoek als hij of zij hiermee heeft ingestemd en de gegevens worden geanonimiseerd. Om gegevens te anonimiseren worden alle verwijzingen naar personen in het databestand vervangen door een gegenereerde code. Respondenten worden random genummerd. In dit onderzoek worden niet meer dan de noodzakelijke gegevens verzameld om de onderzoeksvragen te beantwoorden. Een codelijst om personen eventueel te kunnen herleiden naar een vragenlijst is in dit onderzoek en het bewaren van onderzoeksgegevens niet van toepassing. Er wordt niet over individuele uitkomsten gerapporteerd. Aan het begin van de enquête zal worden verteld dat de respondent door het invullen van de gegevens de onderzoekers toestemming geeft deze te gebruiken (Verhoeven, 2011).

Verder zullen in de discussie de onderzoeksresultaten vergeleken worden met de uitgangspunten van de nieuwe beroepscode voor verpleegkundigen en verzorgenden uit 2015, om te bepalen in welke mate de samenwerking en communicatie voldoet aan deze uitgangspunten die voor iedere verzorgende en verpleegkundige zouden moeten gelden (Vakorganisatie voor christenen et al., 2015).

### 3. Resultaatbeschrijving literatuurstudie

---

**Deelvraag 1:** *‘Wat is er in de literatuur bekend over de samenwerking tussen mantelzorgers en verplegend personeel binnen een kleinschalige woonvorm voor mensen met dementie: wat zijn de criteria van een goede samenwerking en welke invloed heeft de participatiesamenleving op deze samenwerking?’*

Voorafgaand aan het praktijkonderzoek heeft een uitgebreide literatuurstudie plaatsgevonden. Het doel van de literatuurstudie is om achtergrondkennis op te doen, op grond waarvan de enquête en interviewvragen opgesteld kunnen gaan worden. In dit hoofdstuk zullen relevante wetenschappelijke bronnen worden aangehaald om de eerste deelvraag te beantwoorden. Er zal ingegaan worden op de begrippen dementie en mantelzorger. Daarnaast zal worden ingegaan op het gevolg van de participatiesamenleving op de zorg, op de rol van de mantelzorger en de toekomstverwachtingen aangaande de samenwerking tussen het verplegend personeel en de mantelzorgers.

#### **3.1 Dementie en de mantelzorger**

Om de eerste deelvraag te kunnen beantwoorden, dient allereerst te worden ingegaan op het ziektebeeld van de zorgvragers binnen dit onderzoek: de bewoners van De Koekoek. Het gaat hier om ouderen waarbij de diagnose dementie is gesteld en die een verpleeghuisindicatie hebben gekregen. De leeftijd van de bewoners binnen De Koekoek varieert van ongeveer zeventig tot negentig jaar.

##### **3.1.1 Wat is dementie**

De term dementie is afgeleid van het Latijn. Dementie (de-mens) betekent zonder geest zijn, ont-geestelijken. Bij de aandoening dementie vindt er achteruitgang plaats van verstandelijke vermogens, wat lichamelijke gevolgen met zich meebrengt. De aandoening tast de gehele persoon aan. Dementie is een verzamelnaam voor een groep aandoeningen, ongeveer 50 vormen, die een vaste kern van symptomen hebben. De kernsymptomen zijn: geheugenverlies; verlies van oriëntatie; moeilijkheden met denken en verandering van gedrag. De meest voorkomende vormen van dementie zijn de ziekte van Alzheimer, vasculaire dementie en Lewy body dementie (Alzheimer Nederland, z.j.). Ook binnen De Koekoek komen deze vormen van dementie het meeste voor.

Nederland telt op dit moment ruim 260.000 mensen met dementie. Dementie is een ouderdomsaandoening, waar ruim veertig procent van de mensen die negentig jaar en ouder zijn aan lijden. Bij 65-jarigen is dit slechts één procent. Van de mensen die aan dementie lijden, heeft tweeënzeventig procent de ziekte van Alzheimer. In 2050 zullen er naar verwachting 412.000 mensen met dementie zijn, wat onder andere komt door de toegenomen levensverwachting en de grote groep mensen die door hun leeftijd de komende jaren een groot risico hebben op de aandoening (Achterberg, 2006; Alzheimer Nederland, 2014; Boer & Danen 2013).

##### **3.1.2 Verloop ziekteproces en stellen van diagnose**

De hersenen kunnen bij mensen met dementie niet meer goed functioneren doordat steeds meer zenuwcellen in de hersenen en/of verbindingen tussen deze zenuwcellen kapot gaan. Het verloop van dementie is bij elke persoon anders. Uiteindelijk raakt iemand door de gevolgen van dementie zo verzwakt dat deze persoon sterft door een ziekte, door een infectie (longontsteking) of door het niet meer kunnen slikken (Alzheimer Nederland, z.j.). Beginnende dementie wordt meestal gesignaleerd door geheugenstoornissen, maar ook door stoornissen op cognitieve gebieden. Daarnaast kunnen gedragsveranderingen het begin van dementie laten zien. In het verdere verloop van de ziekte ontstaan problemen met denken en taal en/of veranderingen in het karakter. Gedragsproblemen ontstaan vaak door verwarring en onbegrip, waardoor angst, onzekerheid, frustratie, onrust en verlies van waardigheid ontstaan (Stock, 2011).

De diagnose dementie wordt gesteld door een arts of gedragspecialist door middel van een auto-anamnese (verhaal de bewoner zelf) en/of hetero-anamnese (verhaal van familie van de bewoner). Daarnaast kan aanvullend onderzoek, bestaande uit vragenlijsten die onderzoek doen naar het geheugen en psychische problemen, de diagnose bevestigen (Achterberg, 2006; Moll van Charante et al., 2012). Bij het stellen van de diagnose kunnen verschillende meetinstrumenten worden gebruikt: Observatielijst voor vroege symptomen van Dementie (OLD); Mini-Mental State Examination (MMSE); Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE) en dergelijke (Moll van Charante et al., 2012; Moll van Charante et al., z.j.). Tevens kan

er later onderzoek gedaan worden door middel van een scan: CT-scan, MRI-scan of SPECT-scan en PET-scan (Achterberg, 2006).

Dementie kenmerkt zich door verschillende fasen. Verdult (2015) onderscheidt vier fasen:

- Bedreigde ik (begeleidingsniveau): De bewoner kan zichzelf nog redelijk redden, er is alleen sprake van lichte geheugenproblematiek. De bewoner kan regelmatig verdrietig of opstandig zijn aangaande de ziekte. Vaste vertrouwde structuren en handelingen geven de bewoner houvast. Gewone activiteiten in het dagelijks leven, kosten meer energie dan voorheen. Opvallend in deze fase: vergeetachtigheid of het vaak herhalen van handelingen of uitspraken. De bewoner leeft in het hier en nu.
- Verdwaalde ik (verzorgingsniveau): De bewoner is niet meer geheel zelfstandig en is afhankelijk geworden. Er is sprake van afname in oriëntatie in plaats, tijd en persoon. De bewoner leeft, denkt, voelt en handelt afwisselend in het heden en verleden. Wanneer de bewoner met de realiteit wordt geconfronteerd kan hij/zij soms weer naar het heden terugkomen. Een gestructureerde omgeving helpt hierbij.
- Verborgene ik (verzorgings-/verpleegniveau): De bewoner leeft vaker in het verleden dan in het heden. De bewoner heeft geen boodschap meer aan de realiteit. Het zelfstandig uitvoeren van handelingen wordt nog moeilijker.
- Verzonken ik (verpleegniveau): De bewoner is volledig afhankelijk van hulp. Er is hier sprake van een tijdloze innerlijke wereld. Handelingen zijn meestal niet meer doelgericht. De bewoner herkent nauwelijks iets meer van de wereld om hem/haar heen (Verdult, 2015).

### **3.1.3 Kleinschalige woonvorm voor mensen met dementie**

Een kleinschalige woonvorm is een woonvorm waarbij maximaal zes à acht personen gezamenlijk een huishouden vormen. Veel dementerende bewoners ervaren moeite om een thuis gevoel te krijgen binnen een groot instituut, zoals een verpleeghuis. Een kleinschalige woonvorm is hiervoor een uitkomst, door in een huiselijke omgeving verpleeghuiszorg te bieden aan een kleine groep ouderen met dementie (Te Boekhorst et al., 2007). De eerste kleinschalige woonvorm voor mensen met dementie is in 1986 geopend. Sindsdien is het aantal kleinschalige woonvormen gestaag gegroeid. Uit onderzoek blijkt dat er kwalitatief hoogstaande zorg geboden kan worden binnen een kleinschalige woonvorm. Ook blijken bewoners in een kleinschalige woonvorm minder angst en apathie te vertonen dan bewoners in een regulier verpleeghuis, er is echter niet bekend waardoor dit komt (Te Boekhorst et al., 2007). Uit onderzoek blijkt dat de bewoners in een kleinschalige woonvorm, in vergelijking met bewoners van een regulier verpleeghuis, minder hulp nodig hebben bij activiteiten van het dagelijks leven (ADL). De bewoners zijn ook meer sociaal betrokken, genieten meer van hun omgeving en hebben vaker iets om handen. Daarnaast worden er minder vrijheidsbeperkende maatregelen ingezet in een kleinschalige woonvorm (Te Boekhorst et al., 2007; Verbeek, 2014; Verbeek, Zwakhalen, Van Rossum, Kempen & Hamers, 2013). Het blijkt dat de mantelzorgers meer tevreden zijn over de zorg dan in een regulier verpleeghuis. Persoonlijke aandacht voor de mantelzorgers en bewoners is het aspect waar de mantelzorgers het meest tevreden over zijn. Ook het verplegend personeel is zeer positief over de kleinschalige woonvorm (Te Boekhorst et al., 2007; Verbeek et al., 2013).

Een kleinschalige woonvorm moet aan de volgende eisen voldoen om zich kleinschalige woonvorm te mogen noemen:

- Een bewoner blijft in voor- en tegenspoed een bewoner van de instelling. De bewoner mag tot aan zijn dood in de kleinschalige woonvorm blijven.
- Er wordt een huishouden gevormd.
- De bewoner heeft regie over de inrichting van zijn/haar dagelijks leven. De bewoner kan zelf kiezen naar welke kapper hij/zij wil gaan en dergelijke.
- Het verplegend personeel is onderdeel van het huishouden.
- De bewoners vormen met elkaar een leefgroep. De bewoners vormen met elkaar een huishouden waarbij hun eigen familie altijd welkom is.
- Een kleinschalige woonvorm lijkt zo veel mogelijk op een gewoon huis. Het huis moet ingericht worden als een gewoon huis met een sfeervolle huiskamer; een functionerende keuken waar dagelijks in gekookt wordt; een kapstok in de gang en dergelijke (Te Boekhorst et al., 2007; Verbeek, 2014; Verbeek et al., 2013).

### **3.1.4 De mantelzorger**

Mantelzorg is zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt gegeven aan een hulpbehoevende, maar waarbij de zorgverlening direct voortvloeit uit een sociale relatie. Mantelzorgers zijn mensen die langdurig en onbetaald zorgen voor een chronisch zieke, gehandicapte of hulpbehoevende persoon uit hun eigen omgeving. Dit kan een partner, ouder of kind zijn, maar ook een ander familielid, vriend of kennis (Struijs, 2006). Mantelzorgers gaan vaak zorgverlenen vanwege de gezondheidsproblemen of beperkingen van de persoon die zorg behoeft. De hulp die wordt gegeven, kan variëren van huishoudelijke hulp en persoonlijke verzorging tot begeleiding op verschillende gebieden (Oudijk, De Boer, Woittiez, Timmermans & De Klerk, 2010). Het Sociaal Cultureel Planbureau voegt daar nog aan toe: er is sprake van mantelzorg als er langer dan drie maanden en/of meer dan acht uur per week hulp wordt geboden (Centrum Mantelzorg, z.j.; Oudijk et al., 2010).

In Nederland geven 2,6 miljoen volwassen ondersteuning aan een hulpbehoevende naaste. Twintig procent van de volwassen Nederlanders geeft meer dan drie maanden of meer dan acht uur per week deze ondersteuning (De Boer & De Klerk, 2013). Opvallend is dat vrouwen vaker mantelzorg verlenen dan mannen. Dit zou kunnen komen doordat vrouwen meestal een groter sociaal netwerk hebben dan mannen (Sadiraj, Timmermans, Ras, & Boer, 2009). Gezondheidsproblemen doen zich vaak op latere leeftijd voor. De eerstvolgende generatie is daarom veelal mantelzorger. De meeste mantelzorgers zijn tussen de 45 en 64 jaar (Nationaal Kompas Volksgezondheid, 2014a).

## **3.2 Invloed participatiesamenleving op samenwerking mantelzorgers en verplegend personeel**

In de troonrede van 17 september 2013 is gesteld dat de verzorgingsstaat transformeert naar een participatiesamenleving, de toonzetting om te discussiëren over wat deze samenleving moet gaan inhouden. (Rijksoverheid, 2013). De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) stelt dat participatie van alle burgers mogelijk gemaakt en bevordert moet worden (Ross-Van Dorp, 2005). Dit doel heeft betrekking op de ambitie van de overheid om te blijven zorgen voor mensen met een beperking of chronische ziekte, maar duidt ook op de grenzen van het Nederlandse zorgstelsel. De grenzen van het zorgstelsel zijn enerzijds dat de zorg de komende jaren onbetaalbaar dreigt te worden en anderzijds dat het huidige zorgstelsel mensen in staat stelt om achterover te leunen en passief te worden (Vreugdenhil, 2012). Deze argumenten zijn de reden voor het invoeren van de Wmo, welke ervoor moet zorgen dat de kosten binnen de perken zullen blijven en dat tegelijkertijd de solidariteit behouden blijft. Het streven van de Wmo is om de kwaliteit van de zorg en de ondersteuning aan burgers te verbeteren. Daarnaast wil de Wmo voorzieningen (zoals hulpmiddelen voor in huis, loketten waar burgers met vragen terecht kunnen en dergelijke) voor de burgers in hun directe omgeving verbeteren zodat ze zo veel en zo lang mogelijk zelfstandig kunnen functioneren (Ross-Van Dorp & Hoogervorst, 2004). Er wordt van burgers gevraagd om meer eigen verantwoordelijkheid te nemen voor de eigen zorg, maar ook om verantwoordelijkheid te nemen voor de naaste(n) (Vreugdenhil, 2012). Dit zal betekenen dat er een nieuwe balans in verantwoordelijkheden moet komen, zowel tussen burgers en overheid als tussen de overheden en burgers onderling. Het invoeren van de Wmo draagt bij aan deze nieuwe balans (Ross- Van Dorp, 2005).

### **3.2.1 Veranderingen in de zorg anno 2015**

De samenleving is inmiddels verder onder druk komen staan, door de enorme stijging in zorgkosten en de steeds grotere vraag naar zorg van de burgers. Dit komt onder andere doordat het aantal ouderen in de totale bevolking van Nederland toeneemt en door de toenemende behoefte aan kwaliteit van zorg. Daarnaast stellen burgers tegenwoordig hogere eisen aan de zorg en komen zij hierin ook beter voor zichzelf op. Dit heeft als oorzaak dat burgers bijvoorbeeld een hogere opleiding hebben genoten, beter geïnformeerd zijn over de ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg en meer financiële middelen hebben (Hoogerduijn & Schuurmans 2012). Om de zorg betaalbaar te kunnen houden zijn er in 2014 en 2015 verschillende wetten aangepast. De grootste veranderingen die de burgers direct zullen merken in de zorg, zijn:

- Gemeenten worden verantwoordelijk voor de benodigde ondersteuning om burgers zo lang mogelijk thuis te kunnen laten wonen. Elke gemeente bepaalt zelf hoe zij deze ondersteuning voor de burgers regelt. Voorheen werd dit landelijk geregeld via de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).

- Vanaf 2015 regelen zorgverzekeraars zelf verpleging in de wijk voor verzekerden. Persoonlijke verzorging en verpleging die iemand thuis ontvangt, vallen onder de zorgverzekeringswet. Voorheen werd dit landelijk geregeld door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Omdat de verzekeraars verantwoordelijk worden voor het gehele geneeskundige domein, ontstaat er een financiële prikkel om zo doelmatig mogelijk, kwalitatief goede zorg te leveren. Hierdoor zal er ook een prikkel ontstaan om te 'ontzorgen' en de zelfredzaamheid te vergroten. (Van Rijn, 2014)
- Vanaf 2015 is er een nieuwe Wet voor Langdurige Zorg (Wlz). Deze wet heeft als doel het behoud of de verbetering van kwaliteit van leven aan mensen die, ook met steun vanuit de eigen omgeving, niet meer zelfredzaam kunnen zijn. Deze wet richt zich op mensen met een blijvende somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking; en op mensen met een blijvende verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke aandoening. Voor deze groepen kan gelden dat de kwaliteit van leven onder druk komt te staan omdat de bewoner of zijn wettelijke vertegenwoordiger niet in staat is om de verantwoordelijkheid te dragen voor de organisatie van de noodzakelijk zorg. Voor hen is deze nieuwe wet in het leven geroepen omdat ook zij recht op zorg hebben (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2014).

Binnen de samenleving moet de definitie zelfredzaamheid veranderen van 'zoveel mogelijk zelf doen met behulp van professionele zorgverleners' naar 'zoveel mogelijk zelf doen met behulp van de directe sociale omgeving'. Dit vereist een cultuuromslag bij burgers. De burger zal actief moeten worden en zelf naar oplossingen moeten zoeken in plaats van direct naar het voorzieningenaanbod te kijken (Wiebusch & Moulijn, 2013). De burger moet meer verantwoordelijkheid krijgen en al vroeg in het leven voorzorgsmaatregelen treffen voor de oude dag. Zelfmanagement is hiervoor een vereiste. Onder zelfmanagement wordt het vermogen en de vaardigheid van een persoon verstaan om een zekere mate van balans en welbevinden te ervaren met als doel de kwaliteit van leven te behouden of te vergroten (Loog & Van Overbeek, 2007).

Burgers zullen zelf in hun sociale netwerk naar vermogen moeten bijdragen aan het opvangen en ondersteunen van burgers met beperkingen en aan het behoud van hun zelfstandige leefsituatie. Pas wanneer de mogelijkheden van de burger met een beperking en zijn sociale netwerk zijn uitgeput, kan er een beroep worden gedaan op de lokale overheid (Vreugdenhil, 2012).

Bewoners zullen in de toekomst pas gebruik kunnen gaan maken van een verpleeghuis als het thuis niet langer meer kan. De nieuwe Wlz kiest voor een benaderingswijze waarbij gekeken wordt wat de bewoner zelf nog kan, de bewoner wordt eigenaar van zijn/haar eigen zorgplan. Ook bij dementerende bewoners zal de bewoner samen met diens naasten eigenaar zijn van zijn eigen zorgplan. Binnen dit zorgplan zal er ook gekeken worden naar het sociale netwerk van een bewoner en wat zij kunnen betekenen voor de bewoner. Daarnaast zal er meer een beroep gedaan worden op vrijwilligers (Van Rijn, 2015).

### **3.3 De rol van de mantelzorger voor en na opname**

Het merendeel van de mantelzorgers kiest niet voor een zorgtaak, het overkomt hen. De zorglast neemt vaak geleidelijk toe, waardoor de mantelzorger overbelast kan raken. De zorg aan een naaste kan veel vragen van mantelzorgers. De overbelasting van de mantelzorger kan zich uiten in fysieke en emotionele uitputting, maar kan ook samenhangen met de kosten die met het mantelzorg verlenen gepaard gaan. Hierbij kan gedacht worden aan het verlies van inkomsten of de verhoogde uitgaven aan reis- en telefoonkosten. Verschillende onderzoeken tonen aan dat de keuze van mantelzorgers om zorg te verlenen aan hun naaste, negatieve gevolgen kan hebben voor de mate waarin zij zelf kunnen participeren in de samenleving (De Boer & De Klerk, 2013; Gaugler, Mittelman, Hepburn & Newcomer, 2010; Lindahl, Lidén & Lindblad, 2009). In 2008 ervoer één op de vijf mantelzorgers van aanvragers van voorzieningen van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) beperkingen in de vrije tijd. Eveneens gaf één op de vijf mantelzorgers aan met moeite het eigen huishouden te kunnen doen. Bij mensen met dementie is de partner regelmatig de mantelzorger. Zij geven langdurige en intensieve hulp terwijl zij zelf meestal ook oud zijn. Uit onderzoek is gebleken dat zij vaker overbelast zijn dan mantelzorgers van niet-dementerenden (De Boer & De Klerk, 2013).

Opname van de naaste betekent voor de mantelzorger vaak een emotioneel proces waarin schuld, afscheid en rouw een rol kunnen spelen. De mantelzorger zal zich moeten aanpassen aan de nieuwe situatie en de nieuwe rol. De dagelijkse zorg zal uit handen worden gegeven of in ieder geval gedeeld moeten worden met het verplegend personeel in de instelling waar de bewoner is opgenomen. Eventueel opgebouwde zorgrelaties in de thuissituatie

komen te vervallen en nieuwe zorgrelaties komen hiervoor weer in de plaats (Nordt, 2012). De mate waarin de mantelzorger de zorg als belastend ervaart, speelt vaak een rol om te besluiten tot het opnemen van een dementerende partner. De mate waarin de mantelzorger de zorg als belastend ervaart, heeft te maken met verschillende aspecten, zoals: het accepteren van de situatie, de motivatie tot mantelzorg of de beperkingen van de mantelzorger (Gaugler et al., 2010; Vermeer, 2012). Onderzoek heeft laten zien dat echtgenoten/mantelzorgers veelal doorgaan met het zorgen voor hun geliefde ook nadat deze is opgenomen in een verpleeghuis. Het is voor hen moeilijk om de zorg helemaal los te laten na eerst, vaak jarenlang, voor de dementerende te hebben gezorgd (Hennings, Froggatt & Payne, 2013; Høgsnes, Melin-Johansson, Norberg & Danielson, 2014). Wanneer het verplegend personeel geen oog heeft voor de emoties van de mantelzorger omtrent het opnemen van hun geliefde en het moeten loslaten van de zorg, blijven mantelzorgers gevoelens van schuld, depressie, boosheid en angst met zich mee dragen, soms tot wel drie jaar na de opname. Deze gevoelens van de mantelzorger staan vaak effectieve communicatie met de verpleging over de verzorging van de bewoner in de weg. Daarnaast kunnen deze emoties belemmerend werken om deel te kunnen nemen aan het zorgen voor de bewoner (Hennings et al., 2013; Høgsnes et al., 2014).

Van de bewoners in het verpleeghuis wordt ongeveer elf procent dagelijks geholpen bij de persoonlijke verzorging door familieleden of vrienden, wat voor vijf procent van de bewoners in het verzorgingshuis geldt (Den Draak, 2008). Mantelzorgers geven minder intensieve hulp dan verplegend personeel. Een ruwe schatting geeft aan dat veertig procent van de zorg voor bewoners van informele hulpverleners komt, dus door mantelzorgers en vrijwilligers. Gemiddeld zijn deze mantelzorgers tien uur in de week actief in het verpleeghuis. De mantelzorgers ontlasten het verplegend personeel vooral door de bewoner te helpen bij de persoonlijke verzorging (Timmermans & Pommer, 2008). Familie biedt deze hulp vooral omdat de bewoner dit als prettig ervaart (De Klerk, 2005).

In Nederland wonen meer ouderen in verpleeghuizen dan in de rest van Europa. Toch is er geen bewijs dat dit afbreuk doet aan de betrokkenheid van kinderen bij hun hulpbehoevende ouders. Ongeveer vijf procent van de bewoners is verstoken van mantelzorg, met als reden dat ze geen familie of vrienden hebben. Uit onderzoek blijkt dat de mantelzorgers behoorlijk wat zorgtaken voor hun rekening nemen. Zonder deze hulp zou er beduidend meer personeel nodig zijn in de tehuizen. Zo krijgt zeventig procent van de bewoners ten minste eenmaal per week hulp bij het eten en drinken van een mantelzorger. Veertig procent van de bewoners krijgt ten minste eenmaal per week hulp bij de toiletgang van een mantelzorger (Timmermans & Pommer, 2008).

### **3.4 Toekomstverwachtingen aangaande de samenwerking tussen mantelzorger en verplegend personeel**

Voor het verplegend personeel ligt er bij de opname een belangrijke taak om de familie (mantelzorger) van de nieuwe bewoner te ondersteunen in hun behoeften en in het proces dat zij doormaken (Gjerberg, Førde & Brjørndal, 2011; Innes, Morgan & Kostiniuk, 2011; Nordt, 2012). Juist omdat iedere mantelzorger zijn of haar eigen verhaal heeft, is het goed om als verplegend personeel je te verplaatsen in de mantelzorger en vanuit die positie de situatie te bekijken (Vermeer, 2012). Voor de mantelzorger is het vaak maar afwachten welke plaats hij of zij van het verplegend personeel krijgt in de zorg rondom de naaste. De houding van het verplegend personeel is dan ook zeer belangrijk in dit proces. Het is niet alleen prettig voor de familie dat er vertrouwen ontstaat in de verzorging en ondersteuning van de bewoner, maar ook dat er aandacht is voor het verhaal van hen als mantelzorger (Gjerberg et al., 2011; Høgsnes et al., 2014; Linderholm & Friedrichsen, 2010; Nordt, 2012).

#### **3.4.1 Huidige situatie**

De samenwerking tussen de mantelzorger en het verplegend personeel verloopt niet altijd soepel. In de ouderenzorg lijken doorgaans het verplegend personeel en de mantelzorger eerder naast dan met elkaar te werken. Mantelzorgers beklagen zich erover dat zij zich niet erkend voelen door het verplegend personeel in hun deskundigheid. Zij proberen wel uit te gaan van een zorgrelatie met het verplegend personeel, maar ervaren de samenwerking als een machtsstrijd. Ook staat het verplegend personeel er niet altijd voor open om samen te werken met mantelzorgers en hen te zien als een gelijke (Buijssen, 2009; De Boer & De Klerk, 2013; Linderholm & Friedrichsen, 2010; Shield, Wetle, Teno, Miller & Welch, 2010; Verbeek, 2014). Het verplegend personeel ziet het informatie geven over de zorg veelal als enige taak die zij hebben richting de familie en/of mantelzorger. Juist (h)erkenning van de deskundigheid van de mantelzorger is een belangrijke taak die is

weggelegd voor het verplegend personeel om een betere samenwerking te kunnen bewerkstelligen (Lichtendahl, 2011; Shield et al., 2010). Er is wel een groeiende erkenning voor de rol van de mantelzorger vanuit het verplegend personeel maar deze erkenning is veel sterker voor de mantelzorger in de thuiszorg dan voor die in de verpleeghuizen. De overheid benadrukt dat een goed samenspel tussen de mantelzorger en het verplegend personeel van belang is om beide partijen in staat te stellen hun taken goed en met voldoening uit te kunnen voeren. De knelpunten die mantelzorgers aangeven, betreffen grotendeels punten in de communicatie tussen het verplegend personeel en mantelzorger en daarnaast ook klachten over de taakverdeling tussen de mantelzorger en het verplegend personeel (Broese-van Groenou, 2010).

Samenwerking met verplegend personeel in het verpleeghuis levert, tegen de verwachting in, geen daling van overbelasting bij de mantelzorger op (Broese-van Groenou, 2010). Dit wordt vaak verklaard door het feit dat mantelzorgers er een extra organiserende taak bij krijgen. De mantelzorger wil in de gaten houden of de zorg tijdig plaatsvindt en ook of dit op de manier gebeurt die de bewoner gewend was. De mantelzorger weet uit eigen ervaring wat de bewoner prettig vindt en gewend is. Daarentegen handelt het verplegend personeel vanuit een heel ander perspectief en levert hij/zij de zorg vanuit de eigen deskundigheid en volgens protocol.

### **3.4.2 Toekomstverwachtingen**

Tijdens de opname en in de periode daarna worden bij veel familieleden de eerste indrukken vastgelegd. De kiem voor de zorgrelatie ontstaat dan ook in deze periode. Wanneer dit prettig verloopt, is dit zowel voor de bewoner als diens familie, maar ook voor het verplegend personeel een goede basis om verder te gaan. Het schept openheid in de relatie als het verplegend personeel ook zichtbaar begrip heeft voor de situatie van de familie van de bewoner (Hennings et al., 2013; Levine, Halper, Peist & Gould, 2010; Nordt, 2012).

In het verpleeghuis van de toekomst voeren bewoners en hun naasten regie over hun eigen leven. Het verplegend personeel moet inspelen op het vermogen van de bewoners en hun naasten, in wat zij zelf nog kunnen en willen. Het verpleeghuis biedt bewoners een omgeving waarin zij zich thuis voelen en waar de zorg zo is georganiseerd, zodat deze past bij hun leven, voorkeuren en behoeften (Verbeek, 2014). Het verplegend personeel moet een rol krijgen in de dagelijkse zorg en ondersteuning in het verpleeghuis. Daarnaast moeten het verplegend personeel en de mantelzorgers beter gaan samenwerken om bewoners te stimuleren actief te zijn, de eigen regie te houden voor zover dat mogelijk is en positief in het leven te staan. Bewoners en hun naasten moeten op eigen initiatief, wanneer zij dit willen, kunnen deelnemen aan activiteiten die belangrijk zijn voor de bewoner en diens naaste. Op die manier heeft de bewoner zoveel mogelijk de regie in handen en wordt deze voornamelijk gestimuleerd door de mantelzorger (Verbeek, 2014). Het verplegend personeel moet daarvoor een omslag maken: waar men gewend was de zorg vanuit de eigen deskundigheid en naar eigen inzicht te verlenen, wordt zij nu steeds meer geacht de zorgverlening af te stemmen met mantelzorgers. Het overheidsbeleid vereist dat verplegend personeel een mantelzorger zien als een 'collega-deskundige', maar, vanwege het risico op overbelasting, ook als een potentiële zorgbehoevende. Het verplegend personeel wordt geacht in samenspraak met de aanwezige mantelzorger(s) de zorgverlening aan de bewoner vorm te geven. Dit vraagt om het afstemmen van verwachtingen, hernieuwde communicatiemethoden, nieuw aan te leren vaardigheden en flexibiliteit in de samenwerking. Een groot deel van het verplegend personeel en de mantelzorgers zijn hier niet op voorbereid, omdat zij voornamelijk gewend zijn zich op hun eigen takenpakket te richten in plaats van op afstemming van hun taken met de andere partij (Broese-van Groenou, 2012). Het is belangrijk dat de interventies, die bij opname gestart zijn, regelmatig geëvalueerd worden. Problemen dienen hierbij opnieuw in kaart te worden gebracht en de interventies zullen, daar waar nodig, moeten worden bijgesteld. Door deze evaluatie komt het verplegend personeel er bijvoorbeeld achter of de verleende hulp zinvol is. De hulpverlening moet namelijk aantoonbaar helpen. Dat lijkt vanzelfsprekend, maar dat is het vaak niet. De meeste bewoners voelen zich goed geholpen, maar soms heeft de hulp juist ongewenste neveneffecten. Het verplegend personeel staat anders in de zorg dan de mantelzorger. Het delen van de kennis en ervaring werkt dan ook twee kanten op. Het kan een schat aan informatie opleveren om als verplegend personeel in gesprek te gaan met de mantelzorger, die echt alles weet over de bewoner. Het verplegend personeel heeft daarentegen meer zicht op verschillende bewoners, wat een bredere kennis oplevert over een bepaalde populatie. Uit die kennis kan het verplegend personeel de mantelzorger juist weer van goede en praktische tips voorzien rondom de zorgverlening of het ziektebeeld (Vermeer, 2012).

Vrijwel alles gaat tegenwoordig in de zorg digitaal, ook op het gebied van communicatie. De dossiers, planning, overdrachten en dergelijke, zijn in de zorginstellingen steeds meer gedigitaliseerd. Ook de mantelzorgers gaan in de toekomst steeds meer gebruik maken van digitale hulpmiddelen. Hiermee kunnen zij de zorg delen met familieleden, vrienden en burens, zonder zelf ten onder te gaan in de coördinatie hiervan. Inspanningen van familieleden zijn, nog meer dan voorheen, nodig om het welzijn en welbevinden van de bewoners te kunnen behouden en bevorderen. Samenwerken met de mantelzorgers is dan ook noodzakelijk. Mantelzorgers hebben nauwelijks inzicht in de dossiers die bijgehouden worden over de bewoner (Vermeulen, 2014). Niet alleen het verplegend personeel moet zich heroriënteren op de samenwerking, maar ook de zorgorganisaties moeten dit doen. Veel scholing en training zal er nodig zijn om uiteindelijk de communicatie, al dan niet via digitale weg, optimaal te verbeteren (Broese-van Groenou, 2012). Er zijn op dit moment veel ontwikkelingen gaande om ervoor te zorgen dat de samenwerking tussen verplegend personeel en mantelzorgers geoptimaliseerd kunnen worden, waarbij ook de digitale communicatie ruim aan bod komt. Verpleeghuizen worden dan ook geprikkeld om wat te doen met deze ontwikkelingen om de samenwerking te optimaliseren (Nitsche, Scholten, Elfring & Boers, 2011; Vermeulen, 2014).

### **3.4. Conclusie deelvraag 1**

De huidige Nederlandse verzorgingsstaat wordt de laatste jaren steeds verder omgezet in een participatiesamenleving. Dit vereist een cultuuromslag bij de Nederlandse bevolking. De burger moet zelf actief worden en zoeken naar oplossingen in plaats van enkel gebruik te maken van de voorzieningen die geboden worden. De begrippen zelfredzaamheid en zelfmanagement komen veelvuldig aan de orde, wanneer het gaat over de verantwoordelijkheid die de burger moet krijgen aangaande het nemen van verantwoordelijkheid voor de eigen zorg en voor die van de naasten.

De mantelzorger zal door de genoemde transitie een steeds belangrijkere rol gaan spelen in de zorgverlening. Uit onderzoek blijkt dat het besluit tot opname van de naaste vaak een gevolg is van overbelasting van een mantelzorger. Opname betekent voor de mantelzorger vaak een emotioneel proces waarin schuld, afscheid en rouw een rol kunnen spelen. Het blijkt dat loslaten van de zorg voor de naaste een moeilijk en langdurig proces is. Het verplegend personeel kan een belangrijke positieve rol spelen in dit proces. Wanneer er geen aandacht is voor de emoties van de mantelzorger, kan dit de effectieve communicatie en samenwerking met het verplegend personeel in de weg staan. Ook kan dit de mantelzorger belemmeren om deel te nemen aan de zorg voor de bewoner en het vervullen van de mantelzorgersrol binnen de instelling.

De samenwerking tussen verplegend personeel en de mantelzorger blijkt over het algemeen niet altijd soepel te verlopen in verpleeghuizen. Uit onderzoek blijkt dat mantelzorgers zich voornamelijk niet erkend voelen door het verplegend personeel in hun deskundigheid. Herkenning en erkenning van de deskundigheid van de mantelzorger door het verplegend personeel zou de samenwerking kunnen optimaliseren. De literatuur geeft aan dat de knelpunten in de samenwerking vooral liggen op het gebied van communicatie tussen beide partijen en op de taakverdeling tussen mantelzorger en verplegend personeel.

In de instelling van de toekomst voeren bewoners, samen met hun naasten, regie over hun eigen leven. Het verplegend personeel zou moeten inspelen op wat de bewoner en hun naasten zelf nog kunnen en willen. Bewoners en hun naasten moeten op eigen initiatief kunnen deelnemen aan activiteiten of deze organiseren. Op die manier heeft de bewoner zoveel mogelijk de eigen regie in handen, wordt deze voornamelijk gestimuleerd door de mantelzorger en wordt het thuisgevoel versterkt. Dit vereist een omslag voor het verplegend personeel: daar men gewend was de zorg vanuit de eigen deskundigheid en naar eigen inzicht te verlenen, wordt zij nu steeds meer geacht de zorgverlening af te stemmen met mantelzorgers. Er zijn veel ontwikkelingen gaande om de samenwerking tussen verplegend personeel en de mantelzorger te kunnen optimaliseren. Instellingen worden dan ook geprikkeld om wat te doen met deze ontwikkelingen om hierdoor de kwaliteit van zorg te kunnen verbeteren.

## **4. Dataverzameling, data-analyse en omschrijving onderzoeksgroep**

---

### **4.1 Afgenomen enquêtes en interviews**

#### **4.1.1 Enquêtes**

De enquête die de mantelzorgers hebben ingevuld is opgenomen in bijlage 3. Deze enquête bestond uit een viertal vragen die ingaan op achtergrondinformatie van de respondent zoals leeftijd en geslacht. Daarnaast werden een achttal vragen gesteld over het aantal uur dat mantelzorg werd/wordt verleend, de mate waarin dit als belastend wordt ervaren en welke taken de mantelzorger op zich neemt op dit moment en welke taken hij/zij op zich wil nemen. Ook werd er gevraagd naar welke aspecten op dit moment goed gaan in de samenwerking met het verplegend personeel. Vervolgens werden er 23 stellingen genoemd waarbij de respondent kon kiezen uit de volgende vier antwoordopties: 1 'Helemaal mee eens'; 2 'Gedeeltelijk mee eens'; 3 'Gedeeltelijk mee oneens'; 4 'Helemaal mee oneens'.

De enquête die het verplegend personeel heeft ingevuld, is opgenomen in bijlage 4. Deze enquête bestond uit een vijftal vragen die ingaan op achtergrondinformatie van de respondent zoals leeftijd en geslacht. Daarnaast werden een viertal vragen gesteld over het aantal uur dat mantelzorgers aanwezig horen te zijn op de afdeling, welke taken de mantelzorger op zich moet nemen en welke aspecten op dit moment goed gaan in de samenwerking met de mantelzorgers. Vervolgens werden er 47 stellingen genoemd waarbij de respondent kon kiezen uit de volgende vier antwoordopties: 1 'Helemaal mee eens'; 2 'Gedeeltelijk mee eens'; 3 'Gedeeltelijk mee oneens'; 4 'Helemaal mee oneens'.

#### **4.1.2 Interviews**

De interviewvragen die zijn afgenomen bij de mantelzorgers zijn opgenomen in bijlage 5. De interviewvragen die zijn afgenomen bij het verplegend personeel zijn opgenomen in bijlage 6. Er is gekozen om de onderwerpen en de interviewvragen voor deze twee onderzoeksgroepen zo veel mogelijk op elkaar te laten lijken, zodat de resultaten uiteindelijk ook goed te vergelijken zijn met elkaar.

De interviewvragen die zijn afgenomen bij het management zijn niet compleet aan elkaar gelijk. Dit was onmogelijk, omdat de geïnterviewde leden van het management in functie erg van elkaar verschillen. De interviewvragen die zijn afgenomen bij de leden van het management, zijn opgenomen in de bijlagen: regiomanagers (bijlage 7), teamleider (bijlage 8) en kwaliteitsmedewerker (bijlage 9). De onderwerpen van de interviewvragen die zijn afgenomen bij het management, zijn zoveel mogelijk gelijk gehouden met de interviewvragen voor de mantelzorgers en het verplegend personeel om de vergelijkbaarheid van de resultaten te vergroten.

Onderwerpen die tijdens alle interviews aan bod komen, zijn: de ontwikkeling van de participatiesamenleving en de gevolgen hiervan voor mantelzorgers; de rol van de mantelzorger binnen De Koekoek en de samenwerking en communicatie tussen het verplegend personeel en de mantelzorgers van De Koekoek. Met het verplegend personeel en de vier leden van het management zullen verder nog de volgende onderwerpen worden besproken: de CanMEDS rol van communicator en de verpleegkundige competentie van reflectieve professional.

### **4.2 Uitwerking van de SPSS-analyses**

Alle tabellen en de uitwerking van de SPSS-analyses (frequentieverdeling/beschrijvende statistiek; validiteits- en betrouwbaarheidsonderzoek) op de ingevulde enquêtes door de mantelzorgers is opgenomen in bijlage 10. Voor de enquête van het verplegend personeel zijn alle tabellen en de uitwerking van de SPSS-analyses (frequentieverdeling/beschrijvende statistiek; validiteits- en betrouwbaarheidsonderzoek) opgenomen in bijlage 11.

### **4.3. Beschrijving onderzoeksgroep**

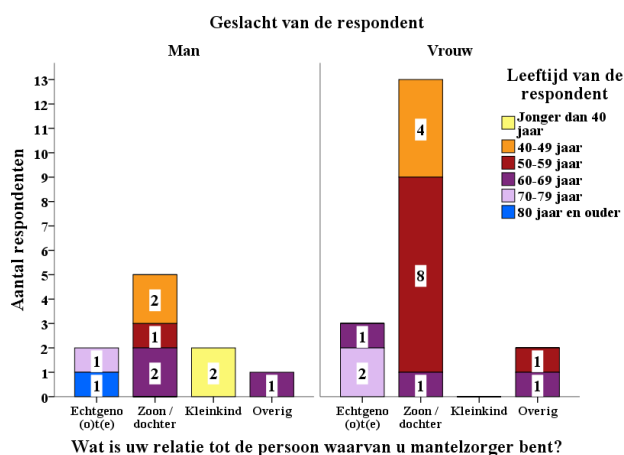
Binnen dit onderzoek is voor de mantelzorgers één steekproef getrokken, voor het verplegend personeel zijn twee steekproeven getrokken en voor het management is één steekproef getrokken.

#### 4.3.1 Mantelzorgers

Van de 37 mantelzorgers van De Koekoek hebben zeven mantelzorgers aangegeven niet te willen meewerken aan het onderzoek. Een veel genoemde reden hiervoor is dat de mantelzorger zich overbelast voelde en daardoor geen tijd had voor het onderzoek (n=4). Met twee mantelzorgers kon geen contact worden opgenomen. Deze mantelzorgers namen de telefoon niet op en reageerden niet op mailcontact. Dit maakt dat de uiteindelijke onderzoeksgroep van mantelzorgers uit 28 respondenten bestaat. Deze 28 respondenten zijn allen geïnterviewd en hebben ook allen een enquête ingevuld. Er werd voor de interviews en de enquêtes van de mantelzorgers een reactiepercentage van zestig procent beoogd om de betrouwbaarheid van de resultaten te vergroten. Uiteindelijk is er een reactiepercentage 75.7 procent behaald. Bij het bespreken van de resultaten van de enquêtes zal in de lopende tekst worden weergegeven hoeveel respondenten dit antwoord hebben gegeven en hoeveel procent dit is (n=x; x%).

##### *Algemene informatie over de mantelzorgers – enquête en interviews*

Het merendeel van mantelzorgers was vrouwelijk (n=18; 64.3%). Daarnaast behoorde het merendeel van de mantelzorgers tot de leeftijdscategorie 50-59 jaar (n=10; 35,7%). Verder blijken de mantelzorgers vooral te bestaan uit kinderen van de bewoners van De Koekoek (n=18; 64.3%). De groep mantelzorgers die echtgeno(o)t(e) is van een bewoner bestaat uit vijf respondenten (17.9%). De mantelzorgers die deel hebben genomen aan dit onderzoek blijken met name mantelzorger te zijn van bewoners die in De Koekoek zijn opgenomen in de maanden april 2014 (n=8; 26.6%), mei – juni 2014 (n=6; 21.4%) en november – december 2014 (n=6; 21.4%). Zie de tabellen B.1 tot en met B.4 in bijlage 10 voor de overige resultaten van de mantelzorgers op deze vragen. In figuur 4.1 staat de onderverdeling van de 28 mantelzorgers weergegeven naar geslacht, leeftijd en relatie tot de bewoner van De Koekoek.



**Figuur 4.1** Onderverdeling 28 mantelzorgers naar geslacht, leeftijd en relatie tot de bewoner van De Koekoek.

Uit figuur 4.1 blijkt dat de meeste vrouwelijke mantelzorgers een dochter zijn van een bewoner van De Koekoek en dat de meeste van hen 50-59 jaar oud zijn. De meeste mannelijke mantelzorgers zijn een zoon van een bewoner van De Koekoek. De leeftijd van de mannelijke mantelzorgers varieert sterk. Er is driemaal gekozen voor de antwoordoptie 'overig' bij de vraag naar wat de relatie van de mantelzorger is tot de bewoner van De Koekoek. Hierbij is aangegeven dat de mantelzorger een schoondochter, mentor of aangetrouwde neef is.

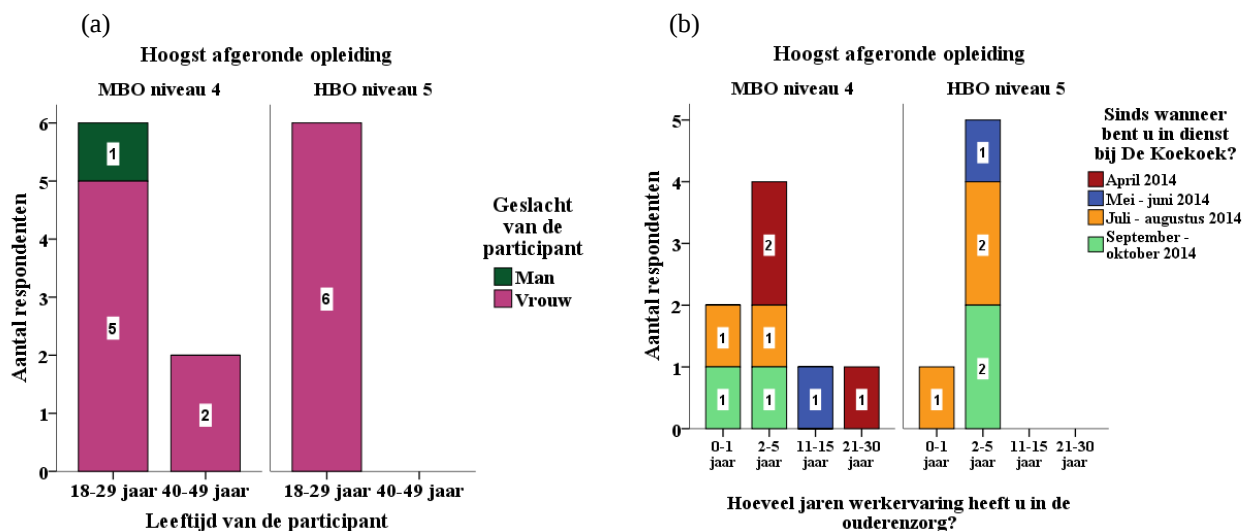
#### 4.3.2 Verplegend personeel

Het verplegend personeel van De Koekoek bestaat uit twintig leden. Alle twintig leden zijn benaderd om een enquête in te vullen. Van veertien leden van het verplegend personeel is de enquête ingevuld retour gekomen. Er werd voor de enquêtes van het verplegend personeel een reactiepercentage van zestig procent beoogd om de betrouwbaarheid van de resultaten te vergroten. Uiteindelijk is er een reactiepercentage zeventig procent behaald. Op basis van de selectiecriteria zijn vervolgens acht leden van het totale verplegend personeel benaderd voor een interview. Alle acht de respondenten zijn hierop in gegaan. Dit maakt dat de uiteindelijke onderzoeksgroep van het verplegend personeel voor de enquêtes uit veertien respondenten bestaat en de onderzoeksgroep voor de interviews uit acht respondenten. Bij het bespreken van de resultaten van de enquêtes

zal in de lopende tekst worden weergegeven hoeveel respondenten dit antwoord hebben gegeven en hoeveel procent dit is (n=x; x%).

### Algemene informatie over het verplegend personeel – enquêtes

Op basis van de resultaten van de veertien ingevulde enquêtes kunnen een aantal kenmerken van de onderzoeksgroep worden besproken. Zo blijkt het merendeel van het verplegend personeel vrouwelijk te zijn (n=13, 92.9%). Daarnaast blijkt het merendeel tussen de 18 en 29 jaar oud te zijn (n=12; 85,7%). De andere twee leden van het verplegend personeel zijn 40-49 jaar oud. De leden van het verplegend personeel die een enquête hebben ingevuld, hebben als opleidingsniveau MBO niveau 4 (n=8; 57.1%) of HBO niveau 5 (n=6;42.9%). Geen van de verzorgende van De Koekoek heeft een enquête ingevuld. Verder blijken de leden van het verplegend personeel met name in dienst te zijn getreden in De Koekoek in juli-augustus 2014 (n=5, 35.7%) en september-oktober 2014 (n=4;28.6%). Opvallend is dat het merendeel van de leden van het verplegend personeel twee tot vijf jaar werkervaring heeft (n=9; 64.3%). De daarop volgende grootste groep, is de groep die geen tot één jaar werkervaring heeft (n=3; 21.4%). Zie tabel B.1 tot en met B.5 in bijlage 11 voor de overige resultaten van de antwoorden van het verplegend personeel op deze vragen. Figuur 4.2(a) en figuur 4.2(b) laten zien hoe het verplegend personeel onderverdeeld is in naar geslacht, leeftijd, aantal jaar werkervaring en maand van indiensttreding bij De Koekoek, in combinatie met de hoogst afgeronde opleiding.



**Figuur 4.2** Onderverdeling veertien leden van het verplegend personeel naar leeftijd en geslacht (a) en hoeveel jaar werkervaring zij hebben en sinds wanneer zij in dienst zijn getreden bij De Koekoek (b), in combinatie met de hoogst afgeronde opleiding.

Uit figuur 4.2 (a) blijkt dat alle HBO-verpleegkundigen (niveau 5) vrouwelijk zijn en 18-29 jaar oud. Het merendeel van de MBO-verpleegkundigen (niveau 4) is eveneens vrouwelijk en 18-29 jaar oud. Uit figuur 4.2 (b) blijkt het merendeel van de HBO-verpleegkundigen (niveau 5) twee tot vijf jaar werkervaring hebben en in juli-augustus 2014 in dienst zijn getreden bij De Koekoek. Voor de MBO-verpleegkundigen (niveau 4) geldt dat het merendeel eveneens twee tot vijf jaar werkervaring heeft. Echter zit er bij deze groep wat meer spreiding in het aantal jaar werkervaring en hebben er twee MBO-verpleegkundigen meer dan vijf jaar werkervaring. Verder geldt dat het merendeel van hen in april 2014 is gestart met het werken in De Koekoek.

### Algemene informatie over het verplegend personeel – interviews

De leden van het verplegend personeel zijn bewust geselecteerd om deel uit te maken van de steekproef, op basis van een bepaald perspectief dat zij vertegenwoordigen (verzorgenden IG, verpleegkundigen niveau 4 en 5, werkend op één van de zes woningen van De Koekoek). Er is geprobeerd om het aantal verzorgenden IG, verpleegkundigen niveau 4 en 5 die benaderd zijn voor deelname aan de interviews, zoveel mogelijk gelijk in aantal te laten zijn. Verder is er gezorgd dat er van iedere woning minimaal één lid van het verplegend personeel is geïnterviewd. Op deze wijze is getracht om van ieder opleidingsniveau en iedere woning evenveel inbreng te verkrijgen. Uiteindelijk zijn acht leden van het verplegend personeel benaderd om deel te nemen aan een

interview. De steekproef bestond uit: twee vrouwelijke verzorgenden IG (niveau 3), twee vrouwelijke en één mannelijke verpleegkundigen (niveau 4) en drie vrouwelijke verpleegkundigen (niveau 5). Aangezien er slechts één mannelijke verpleegkundige werkzaam is in De Koekoek kon er niet gezorgd worden dat het aantal vrouwen en mannen die onderdeel uit maakten van de steekproef gelijk waren aan elkaar. Aangezien er meer verpleegkundigen niveau 4 en niveau 5 werkzaam zijn binnen De Koekoek dan verzorgenden, is er gekozen om twee verzorgenden en drie verpleegkundigen (van elk niveau) te interviewen. Verder is er bewust gekozen om van de bovenste twee verdiepingen (woning C, D, E en F), die al het langst geopend zijn, twee leden van het verplegend personeel per woning te interviewen en van de eerste verdieping (woning A en B) slechts één lid van het verplegend personeel per woning te interviewen. Hier is voor gekozen aangezien de verzorgenden en verpleegkundigen van de bovenste twee verdiepingen (woning C, D, E en F) al langer werkzaam zijn binnen De Koekoek en dus al langere tijd in aanraking zijn gekomen met de mantelzorgers van De Koekoek.

#### **4.3.3 Management**

In het plan van aanpak van dit onderzoek is al vastgesteld welke leden van het management benaderd zouden worden voor een interview. De vier leden die hiervoor in aanmerking kwamen zijn allen benaderd voor een interview en hebben ook allen hieraan meegewerkt. Dit maakt dat de uiteindelijke onderzoeksgroep van het management bestaat uit vier respondenten. Bij het bespreken van de resultaten van de interviews zal in de lopende tekst worden weergegeven hoeveel respondenten ( $n=x$ ) het betreffende item als antwoord hebben aangegeven.

##### ***Algemene informatie over de vier leden van het management***

Beide geïnterviewde regiomanagers zijn mannelijk; de teamleider en de kwaliteitsmedewerker zijn vrouwelijk. Aan de leden van het management is niet gevraagd naar leeftijd of andere achtergrondinformatie. Deze zaken zijn namelijk niet ter zake doende voor dit onderzoek.

## 5. Kwaliteit van zorg op het gebied van samenwerking en communicatie

---

In dit hoofdstuk zullen de onderzoeksresultaten besproken worden die horen bij deelvraag 2: *'Hoe wordt op dit moment de kwaliteit van zorg, op het gebied van de samenwerking en communicatie tussen de mantelzorgers en het verplegend personeel, ervaren door de mantelzorgers, het verplegend personeel en het management van De Koekoek?'*

### **5.1 Resultaten enquête mantelzorgers**

Door de 28 mantelzorgers zijn in totaal 157 antwoorden aangekruist bij de vraag die ingaat op wat nu al goed gaat in de samenwerking met het verplegend personeel. Een aantal zaken gaan volgens de mantelzorgers al erg goed hierin. Dit betreft de volgende aspecten: contact door mantelzorger met het verplegend personeel bij binnenkomst (n=19; 12.1%), wederzijds contact over de bewoner (n=24; 15.3%), gemaakte zorgafspraken over bewoner (n=19; 12.1%), elke zes maanden het zorgleefplan bespreken (n=22; 14.0%), mantelzorger spreekt de verwachtingen uit naar het verplegend personeel (n=20; 12.7%) en er is een heldere taakverdeling tussen de mantelzorger en het verplegend personeel (n=20; 12.7%). Er zijn echter ook een aantal punten die niet zo hoog scoren. Dit zijn de volgende aspecten: contact door het verplegend personeel bij binnenkomst van de mantelzorger (n=15; 9.7%); verplegend personeel spreekt de verwachtingen uit naar de mantelzorger (n=14; 8.9%) en de klachtenafhandeling (n=2; 1.3%). De reden dat de klachtenafhandeling zeer laag scoort hoeft niet per definitie te betekenen dat 26 mantelzorgers vinden dat er geen goede klachtenafhandeling plaatsvindt binnen De Koekoek. Een zestal mantelzorgers hebben bij dit punt 'niet van toepassing' geschreven. Het is mogelijk dat meerdere mantelzorgers dit aspect expres niet hebben aangekruist, omdat zij geen ervaring hebben met het uiten van klachten aan het verplegend personeel en het daarom 'niet van toepassing' is. Er is één mantelzorger geweest die geen van de punten heeft aangekruist en die dus van mening is dat er op dit moment niets goed gaat in de samenwerking met het verplegend personeel. Zie tabel B.13 in bijlage 10 voor de overige enquêteresultaten van de mantelzorgers op dit punt.

Aan het eind van de enquête hebben de mantelzorgers de mogelijkheid gekregen om nog overige opmerkingen op te schrijven. Het blijkt dat de mantelzorgers verdeeld zijn in de mate waarin zij tevreden zijn over De Koekoek. De kwaliteit van de verzorging wordt gewaardeerd, tegelijkertijd wordt de mate waarin activiteiten worden ondernomen als negatief ervaren. Zie tabel B.20 in bijlage 10 voor de overige enquêteresultaten van de mantelzorgers op dit punt.

### **5.2 Resultaten enquête verplegend personeel**

Bij de vraag over welke aspecten er op dit moment goed gaan in de samenwerking met de mantelzorgers zijn door de veertien leden van het verplegend personeel in totaal 92 antwoorden aangekruist. Er zijn een aantal zaken die volgens het verplegend personeel al erg goed gaan in de samenwerking met de mantelzorgers. Dit betreft de volgende aspecten: contact door mantelzorger met het verplegend personeel bij binnenkomst (n=14; 15.2%); contact door het verplegend personeel bij binnenkomst van de mantelzorger (n=14; 15.2%); wederzijds contact over de bewoner (vragen kunnen stellen) (n=12; 13.0%); het zorgleefplan wordt iedere zes maanden besproken met de mantelzorger (n=11; 12.0%) en de taakverdeling tussen het verplegend personeel en de mantelzorger is helder voor mij (n=10; 10.9%). Er zijn ook een aantal punten die niet zo hoog scoren. Dit zijn de volgende aspecten: het maken van zorgafspraken met de mantelzorger over de bewoner (n=9; 9.9%); de mantelzorger spreekt verwachtingen uit naar het verplegend personeel (n=8; 8.7%); het verplegend personeel spreekt verwachtingen uit naar de mantelzorger (n=8; 8.7%) en de klachtenafhandeling (n=5; 5.4%). De reden dat de klachtenafhandeling zeer laag scoort hoeft niet per definitie te betekenen dat negen leden van het verplegend personeel vinden dat er geen goede klachtenafhandeling plaatsvindt binnen De Koekoek. Een drietal leden van het verplegend personeel hebben bij dit punt 'niet van toepassing' geschreven. Het is mogelijk dat meerdere leden van het verplegend personeel dit aspect expres niet hebben aangekruist, omdat zij geen ervaring hebben met mantelzorgers die klachten uiten en het daarom 'niet van toepassing' is. Zie tabel B.7 in bijlage 11 voor de overige enquêteresultaten van het verplegend personeel op dit punt.

Aan het eind van de enquête heeft het verplegend personeel de mogelijkheid gekregen om nog overige opmerkingen op te schrijven. Het verplegend personeel zou graag zien dat mantelzorgers meer betrokken

zijn/worden bij de zorg op de woning en dat zij meer taken op zich nemen, omdat dit de kwaliteit van zorg ten goede zou komen. Echter houdt het verplegend personeel ook rekening met de mogelijke zaken die mantelzorgers kunnen tegenhouden om deze taken op zich te nemen. Dit is zichtbaar in de termen die gebruikt worden: 'taken op zich nemen zover als mogelijk'; 'taken op zich nemen die zij leuk vinden om te doen'; 'niets moet en alles mag'. Zie tabel B.19 in bijlage 11 voor de overige enquêteresultaten van het verplegend personeel op dit punt.

### **5.3 Resultaten interviews mantelzorgers**

De meeste respondenten omschrijven de samenwerking met het verplegend personeel als goed. Door een enkele respondent wordt aangegeven dat deze zich gelijkwaardig voelt aan het verplegend personeel. Het maakt hierbij echter wel uit wie van het verplegend personeel de respondent voor zich heeft. Een groep respondenten geeft aan dat de samenwerking heel open is, waarbij wordt benoemd dat *'Als er wat is, dit gelijk gezegd wordt.'* en het verplegend personeel *'direct antwoord geeft op je vragen'*. Verschillende aspecten die door de respondenten als goed bestempeld worden, zijn; het nakomen van afspraken, goede communicatie tussen verplegend personeel en mantelzorger, bewonergerichte zorg en de taakverdeling. Er zijn ook negatieve uitspraken over de samenwerking met het verplegend personeel gedaan. Zo wordt er aangegeven dat de samenwerking soms heel moeizaam verloopt en de communicatie verbeterd zou kunnen worden. Een ander punt, waarover enkele respondenten zich negatief uitlaten aangaande de samenwerking, is de mate waarin flexmedewerkers worden ingezet op de woning. Zie bijlage 13 voor de overige interviewresultaten van de mantelzorgers op dit punt.

### **5.4 Resultaten interviews verplegend personeel**

De respondenten geven allemaal aan dat ze goede ervaringen hebben in de samenwerking met mantelzorgers. Daarnaast geven enkele respondenten aan het erg leuk te vinden om samen te werken met mantelzorgers. Er is regelmatig contact met de mantelzorgers, wat als positief wordt ervaren door de respondenten. Uit de antwoorden blijkt dat er ook negatieve ervaringen zijn in de samenwerking met de mantelzorgers. Zo verloopt de samenwerking niet met alle mantelzorgers even goed en zien sommige respondenten nooit mantelzorgers op de woning. Alle respondenten geven aan dat de samenwerking goed verloopt. De samenwerking verloopt onder andere goed door: regelmatig contact met de mantelzorger; betrokkenheid van de mantelzorgers; het ondernemen van activiteiten en door laagdrempeligheid. Een respondent zegt: *'Het laagdrempelige contact is goed met de mantelzorgers. Als er wat is komt de mantelzorger op ons af en als er wat bijzonders is vanaf onze kant dan bellen we hem op.'* Vanuit de respondenten wordt aangegeven dat de samenwerking met de mantelzorgers verschilt per mantelzorger. Daarnaast wordt vanuit de respondenten benoemd dat grenzen stellen belangrijk is in de samenwerking met de mantelzorger. De samenwerking verloopt minder goed door bijvoorbeeld een gebrek aan afspraken over de samenwerking of door het gebrek aan samenwerking bij de activiteiten. Zie bijlage 14 voor de overige interviewresultaten van het verplegend personeel op dit punt.

### **5.5 Resultaten interviews management**

De regiomanagers komen niet of weinig in aanraking met de mantelzorgers van De Koekoek. Alleen wanneer er klachten zijn, komen de regiomanagers in aanraking met de mantelzorgers. De kwaliteitsmedewerker van Stichting QuaRijn geeft eveneens aan niet in aanraking te komen met de mantelzorgers van De Koekoek. De teamleider geeft aan nauwelijks contact te hebben met de mantelzorgers van De Koekoek, enkel wanneer mantelzorgers met klachten komen. De regiomanagers hebben aangegeven een tweetal klachten ontvangen te hebben over de samenwerking van mantelzorgers en verplegend personeel. Specifiek noemen zij communicatie met het verplegend personeel en de bejegening naar mantelzorgers. De teamleider van De Koekoek geeft aan dat de samenwerking met de mantelzorger per verpleegkundige verschilt, omdat de ene verpleegkundige actiever is dan de andere in het contact onderhouden met de mantelzorger. Ditzelfde geldt voor de mantelzorgers. Over het algemeen zijn de mantelzorgers erg betrokken bij de zorg, maar er is altijd ruimte voor verbetering. De mantelzorger moet zich niet te gast voelen op de woning, het is tenslotte het huis van een eigen partner of ouder. De klachten die de teamleider van De Koekoek heeft ontvangen van de mantelzorgers, zijn de volgende: studenten en verplegend personeel zitten teveel achter de computer in de huiskamer en er worden te weinig activiteiten ondernomen met de bewoners. Noch de regiomanagers, noch de teamleider hebben klachten

ontvangen van het verplegend personeel over de samenwerking met de mantelzorger. Zie bijlage 15 voor de overige interviewresultaten van het management op dit punt.

## **5.6 Conclusie deelvraag 2**

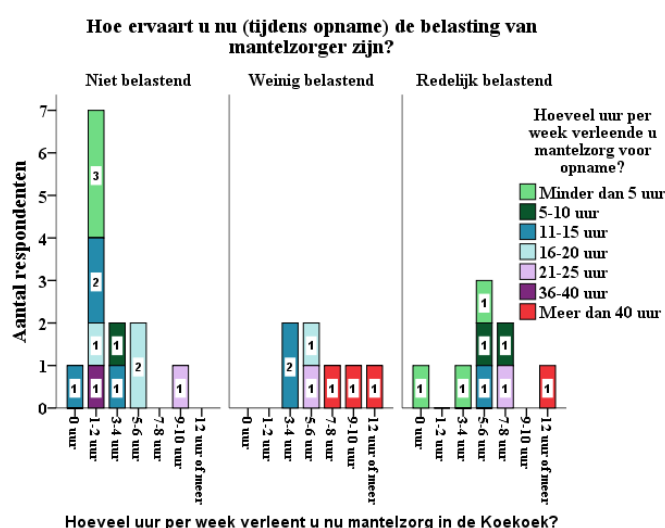
De mantelzorgers en het verplegend personeel zijn het er over eens dat er al veel aspecten goed gaan in hun samenwerking. De kwaliteit van zorg op het gebied van communicatie en samenwerking wordt door hen over het algemeen als goed ervaren. Zowel de mantelzorgers als het verplegend personeel geven aan dat er een open en gelijkwaardige samenwerkingsrelatie tussen hen bestaat, met wederzijds contact. Echter is er één aspect door zowel de mantelzorgers als het verplegend personeel genoemd dat nog verbeterd zou kunnen worden. Dit betreft het uitspreken van de verwachtingen door het verplegend personeel naar de mantelzorger. Mantelzorgers geven daarnaast aan dat het contact door het personeel met de mantelzorger bij diens binnenkomst verbeterd kan worden, evenals de mate waarin activiteiten met bewoners worden ondernomen. Als aanvullende verbeterpunten noemt het verplegend personeel het maken van zorgafspraken met de mantelzorger over de bewoner en het uitspreken van de verwachtingen door de mantelzorger. De mantelzorgers benoemen dat de kwaliteit van zorg op het gebied van communicatie en samenwerking goed verloopt, maar dat het wel uitmaakt wie van het verplegend personeel zij voor zich hebben. Zaken die nog verbeterd kunnen worden, zijn: de tijdsperiode tussen intake en eerste zorgleefplanbespreking moet eerder plaatsvinden; het verplegend personeel moet zich meer verdiepen in het dossier van de bewoner; andere disciplines moeten direct met de respondent contact opnemen bij medicatieveranderingen; er moeten minder flexmedewerkers op de woningen diensten draaien en de communicatie tussen het verplegend personeel met de mantelzorgers moet verbeteren. Het verplegend personeel geeft eveneens aan dat de kwaliteit van de samenwerking en communicatie samenhangt met welke mantelzorger zij voor zich hebben. Daarnaast blijkt niet lid van het verplegend personeel in aanraking te komen met mantelzorgers op de woning. Grenzen stellen is belangrijk in de samenwerking met de mantelzorger. De samenwerking met de mantelzorgers verloopt minder goed door een gebrek aan afspraken over de samenwerking, een gebrek aan samenwerking bij activiteiten en doordat de mantelzorgers te weinig taken op zich nemen. Management bevestigt dat er klachten zijn gekomen van de mantelzorgers over de samenwerking en communicatie met het verplegend personeel. Van het verplegend personeel zijn geen klachten hierover gedeeld met het management.

## 6. Verwachtingen omtrent de samenwerking en communicatie

In dit hoofdstuk zullen de onderzoeksresultaten besproken worden die horen bij deelvraag 3: ‘Wat zijn de verwachtingen van de mantelzorgers, het verplegend personeel en het management van De Koekoek omtrent de samenwerking en communicatie tussen de mantelzorgers en het verplegend personeel?’

### 6.1 Resultaten enquêtes mantelzorgers

Voordat ingegaan kan worden op wat de verwachtingen zijn van de mantelzorgers, dient eerst beter in beeld te worden gebracht wat de reden is dat de mantelzorgers mantelzorg zijn gaan verlenen; hoe dit hen beviel voor opname van de bewoner en hoe de mantelzorgers het op dit moment ervaren om mantelzorger te zijn binnen De Koekoek. De meeste mantelzorgers hebben vanzelfsprekendheid (n=21; 40.3%) en liefde/genegenheid (n=16; 30.8%) als reden hebben genoemd waarom zij mantelzorger zijn geworden. Verder blijkt dat de meeste mantelzorgers voor opname van de bewoner 11-15 uur mantelzorg per week verleenden (n=7; 25%). Na opname verlenen de meeste mantelzorgers nog maar 1-2 uur (n=7; 25%) of 5-6 uur (n=7; 25%) mantelzorg per week. Nu de bewoners zijn opgenomen in De Koekoek, ervaren de meeste mantelzorgers het als niet (n=13; 46.4%) of weinig (n=7; 25%) belastend om nog mantelzorger te zijn. Echter geven acht mantelzorgers aan dat zij de zorg aan hun naaste na opname nog als redelijk belastend ervaren (n=8; 28.6%). Zie de tabellen B.5 tot en met B.8 in bijlage 10 voor de overige enquêteresultaten van de mantelzorgers op deze vragen. In figuur 6.1 staat de onderverdeling van de 28 mantelzorgers weergegeven naar aantal uur dat zij voor en na opname van de bewoner in de Koekoek mantelzorg verlenen en de mate waarin zij dit als belastend ervaren.



**Figuur 6.1** Onderverdeling 28 mantelzorgers naar aantal uur mantelzorg verlenen voor/na opname bewoner in De Koekoek en de mate waarin dit als belastend wordt ervaren.

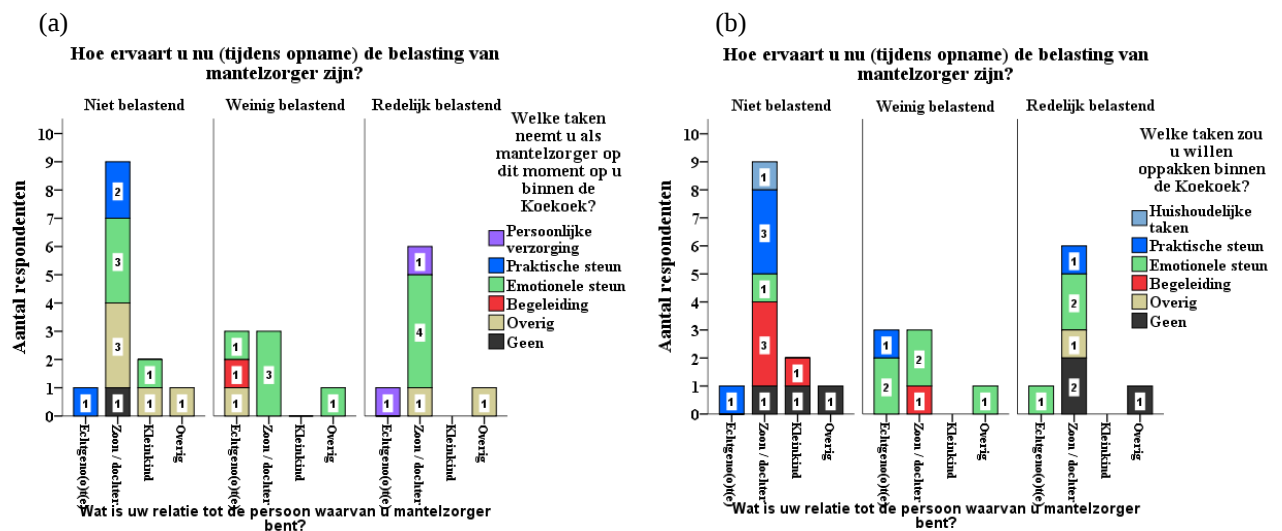
Uit figuur 6.1 blijkt dat de meeste mantelzorgers na opname van de bewoner in De Koekoek minder of een gelijk aantal uren mantelzorg verlenen vergeleken met voor de opname. Het blijkt dat met name de mantelzorgers die eerst twintig uur of meer mantelzorg verleenden, na de opname sterk gedaald zijn in het aantal uur dat zij nog mantelzorg verlenen. Verder valt op dat er twee mantelzorgers zijn die zowel voor- (meer dan 40 uur) als na opname (12 uur of meer) een groot aantal uur mantelzorg verlenen. Eén van deze mantelzorgers ervaart dit als weinig belastend terwijl de andere dit als redelijk belastend ervaart. Daarnaast blijkt dat de acht mantelzorgers die na opname het als redelijk belastend ervaren om mantelzorger te zijn, sterk uiteenlopen in het aantal uren dat zij na opname mantelzorg verlenen. Dit aantal uur varieert van '0 uur' tot '12 uur of meer'. De grootste groep verleent 5-6 uur mantelzorg per week.

#### 6.1.1 Taken uitvoeren

Mantelzorgers blijken na opname bijna vijftig procent minder taken uit te voeren dan voor opname. Taken die met name minder worden uitgevoerd na opname zijn: persoonlijke verzorging (zoals wassen, haren kammen);

huishoudelijke taken (bijvoorbeeld stofzuigen); praktische steun (bijvoorbeeld koffie zetten, koken, drinken klaarzetten); verpleegkundige handelingen en begeleiding (zoals activiteiten opzetten/uitvoeren/begeleiden). Ook emotionele steun (bij angst, verwardheid, verdriet en dergelijke) is afgenomen, maar niet zo sterk als de overige taken. Mantelzorgers geven aan met name praktische steun, emotionele steun en begeleiding op te willen pakken als taak binnen De Koekoek. Wat verder opvalt is dat zes van 28 mantelzorgers hebben aangegeven geen (extra) taken op te willen pakken binnen De Koekoek (21.4%). Het antwoord 'overig' is zeer regelmatig aangekruist bij de enquêtevragen rondom het uitvoeren van taken. Wat opvalt is dat de overige taken die voor opname van de bewoner werden uitgevoerd door de mantelzorgers, vrijwel gelijk zijn aan de overige taken die zij op dit moment uitvoeren binnen De Koekoek. Deze taken zijn: leuke dingen doen/uitjes (wandelen, winkelen, terrasje pakken); de was; op bezoek/gezelschap; kapper/tandarts/ziekenhuisbezoek/arts bezoeken; boodschappen doen; administratie/financiën. Overige taken die mantelzorgers nog willen oppakken zijn praktische en/of sociale taken zoals: leuke dingen doen/uitjes; op bezoek komen/gezelschap; kapper/tandarts/ziekenhuisbezoek/arts bezoeken en de was. Zie de tabellen B.9 tot en met B.12 in bijlage 10 voor de overige enquêteresultaten van de mantelzorgers op deze vragen.

Figuur 6.2(a) en figuur 6.2(b) laten zien hoe de mantelzorgers onderverdeeld zijn in het uitvoeren van verschillende taken na opname en welke taken zij nog zouden willen oppakken, in combinatie met de mate waarin zij het 'mantelzorger zijn' als belastend ervaren en wat hun relatie is tot de bewoner.



**Figuur 6.2** Onderverdeling 28 mantelzorgers naar het uitvoeren van verschillende taken na opname (a) en welke taken zij nog op zouden willen pakken (b) in combinatie met de mate waarin zij het 'mantelzorger zijn' als belastend ervaren en wat hun relatie is tot de bewoner.

Uit figuur 6.2 (a) blijkt dat de mantelzorgers die op dit moment het mantelzorg verlenen als 'redelijk belastend' ervaren, voornamelijk een zoon of dochter van de bewoner zijn. Zij verlenen op dit moment vooral emotionele zorg. Wat verder opvalt aan deze groep is dat 'persoonlijke verzorging van de bewoner' alleen door hen wordt opgepakt als taak. Praktische steun wordt op dit moment alleen uitgevoerd door de mantelzorgers die het mantelzorg verlenen als 'niet belastend' ervaren. Uit figuur 6.2 (b) blijkt dat met name de mantelzorgers die het mantelzorg verlenen als 'niet belastend' ervaren, bereidt zijn om extra taken op zich te nemen. Hierbij worden praktische steun en begeleiding door hen frequent genoemd. De groep mantelzorgers die het mantelzorg verlenen als 'redelijk belastend' ervaren zijn het minst bereidt om extra taken op zich te nemen. De zes mantelzorgers die geen extra taken op zich willen nemen zijn gelijk verdeeld onder de groepen mantelzorgers die het mantelzorg verlenen als 'niet belastend' en 'redelijk belastend' ervaren.

### 6.1.2 Communicatie met het verplegend personeel

In de enquête voor de mantelzorgers is middels een achttal stellingen gepeild hoe de mantelzorgers de communicatie met het verplegend personeel ervaren en waar zij nog behoefte aan hebben binnen deze communicatie. Het blijkt dat de mantelzorgers positief zijn over de communicatie met het verplegend personeel.

Wat echter opvalt, is, dat in de ogen van de mantelzorgers, zij meer initiatief tonen dan het verplegend personeel om informatie te delen over de bewoner. Uit de andere stellingen blijkt dat de mantelzorgers het belangrijk vinden om goed op de hoogte gehouden te worden over de bewoner en dat er met hen overlegd wordt wanneer er beslissingen genomen moeten worden over de bewoner. De mantelzorgers variëren in hun antwoorden op de vragen of zij over iedere beslissing op de hoogte gehouden moeten worden en of er met hen overal over overlegd moet worden. Het varieert van 'helemaal mee eens' tot 'gedeeltelijk mee oneens', wat aangeeft dat de mantelzorgers niet overal over opgebeld hoeven te worden. Zie tabel B.14 en tabel B.15 in bijlage 10 voor de overige enquêteresultaten van de mantelzorgers op deze stellingen.

### **6.1.3 Mate waarin mantelzorger zich gehoord voelt**

In de enquête voor de mantelzorgers is middels een zestal stellingen gepeild in welke mate de mantelzorgers zich gehoord voelen door het verplegend personeel. Het blijkt dat mantelzorgers zich gehoord voelen door het verplegend personeel; zij hun vragen en problemen kunnen uiten aan hen en dat zij het gevoel hebben dat er ook wat gedaan wordt met de vragen en problemen die zij aankaarten. Wat opvalt is dat niet alle mantelzorgers hebben aangegeven dat er bij het opnamegesprek van de bewoner is gevraagd naar de verwachtingen van de mantelzorger. Zie tabel B.14 en tabel B.16 in bijlage 10 voor de overige enquêteresultaten van de mantelzorgers op deze stellingen.

### **6.1.4 Sfeer op de woning en zin om op bezoek te komen**

In de enquête voor de mantelzorgers is middels een viertal stellingen gepeild hoe de mantelzorgers de sfeer op de woning ervaren en in welke mate zij zin hebben om op bezoek te komen. Het blijkt dat mantelzorgers de sfeer op de woning als een huiselijke sfeer ervaren en dat deze vertrouwd voelt. Het merendeel van de mantelzorgers heeft aangegeven er naar uit te zien om op bezoek te gaan bij de bewoner. Zie tabel B.14 en tabel B.17 in bijlage 10 voor de overige enquêteresultaten van de mantelzorgers op deze stellingen.

### **6.1.5 Waar is verder behoefte aan in de samenwerking**

Er zijn door de 28 mantelzorgers 35 antwoordopties aangekruist bij de vraag waar verder nog behoefte aan is in de omgang en samenwerking met het verplegend personeel. Een groep mantelzorgers heeft aangegeven geen behoefte te hebben aan extra zaken in de omgang en samenwerking met het verplegend personeel (n=12; 34.3%). De behoefte aan cursussen voor mantelzorgers (n=7; 20.0%), bijeenkomsten voor mantelzorgers in De Koekoek (n=6, 17.1%) en het praten met andere mantelzorgers binnen De Koekoek (n=7; 20.0%) is vrijwel gelijk aan elkaar. De antwoordoptie 'overig' is driemaal genoemd. Hierbij geven mantelzorgers aan behoefte te hebben aan: controle op de spullen die eventueel weggegooid worden door de dementerenden; herkenbaarheid van het personeel (zowel voor de bewoners als voor het bezoek); met regelmaat een activiteit (spelletjesavond, etentje of iets dergelijks) organiseren waarbij de mantelzorger meehelpt. Zie tabel B.19 in bijlage 10 voor de overige enquêteresultaten van de mantelzorgers op deze vraag.

## **6.2 Resultaten enquête verplegend personeel**

### **6.2.1 Aantal uur dat mantelzorger aanwezig moet zijn en welke taken op zich nemen**

Het blijkt dat de meeste leden van het verplegend personeel vinden dat een mantelzorger één tot twee uur per week aanwezig moet zijn (n=7; 50.0%). Ook de optie '3-4 uur' wordt veel genoemd (n=5; 35.7%). Eén respondent geeft aan geen mening hierover te hebben en vindt dat de mantelzorgers dat zelf moeten bepalen. Zie tabel B.6 in bijlage 11 voor de overige enquêteresultaten van het verplegend personeel op deze vraag. Bij de vraag over welke taken de mantelzorgers op zich zouden moeten nemen, is door de veertien leden van het verplegend personeel in totaal veertig antwoorden aangekruist. Het verplegend personeel blijkt met name te vinden dat de mantelzorgers meer zaken op zich moeten nemen, zoals: praktische hulp (koffie zetten, koken, drinken klaar zetten en dergelijke) (n=12; 26.7%); begeleiding (activiteiten opzetten/uitvoeren/begeleiden) (n=8; 17.8%); emotionele steun geven aan de bewoner (bijvoorbeeld bij angst, verwardheid of verdriet) (n=8; 17.8%) en de mantelzorger op kunnen bellen thuis wanneer de bewoner behoefte heeft aan emotionele ondersteuning.

van de mantelzorger (n=11; 24.4%). Zie tabel B.10 in bijlage 11 voor de overige enquêteresultaten van het verplegend personeel op deze vraag.

### **6.2.2 Communicatie met de mantelzorgers**

De meeste leden van het verplegend personeel vinden het belangrijk dat er structureel maandelijks overleg is met de mantelzorger over de bewoner (over achteruitgang, bijzonderheden, zorgafspraken en dergelijke) (n=6; 42.9%). Andere antwoordcategorieën die veel gekozen zijn, zijn: 'iedere twee weken' (n=3; 21.4%) en 'eens per half jaar' (n=4; 28.6%). Zie tabel B.8 in bijlage 11 voor de overige enquêteresultaten van het verplegend personeel op deze vraag. Bij de vraag over wanneer het verplegend personeel en de mantelzorgers de verwachtingen naar elkaar moeten uitspreken, zijn door de veertien leden van het verplegend personeel in totaal 32 antwoorden aangekruist. De meeste leden van het verplegend personeel vinden dat zij en de mantelzorgers hun verwachtingen naar elkaar moeten uitspreken direct/zo snel mogelijk zodra één van beide partijen iets dwars zit (n=13; 40.6%). Andere antwoordopties die veel genoemd zijn, zijn: 'Voorafgaand aan/tijdens de opname van de bewoner' (n=9; 28.1%) en 'Op een gepland moment/bijeenkomst waar alleen ik en de mantelzorger aanwezig zijn' (n=9; 28.1%). Zie tabel B.9 in bijlage 11 voor de overige enquêteresultaten van het verplegend personeel op deze vraag.

In de enquête voor het verplegend personeel is middels veertien stellingen gepeild hoe het verplegend personeel de communicatie met de mantelzorgers ervaren en waar zij behoefte aan hebben binnen deze communicatie. Het blijkt dat het verplegend personeel positief is over de communicatie met de mantelzorgers en over hun eigen bijdrage in de communicatie met mantelzorgers. Wat opvalt is dat het verplegend personeel verdeelt is over of een mantelzorger zelf naar het verplegend personeel toe moet stappen om te vragen hoe het met de bewoner gaat. Niet iedere verpleegkundige stapt namelijk zelf op de mantelzorger af om zaken omtrent de bewoner te bespreken, zo blijkt. Verder geeft het verplegend personeel aan bij opname van een bewoner altijd te vragen naar de verwachtingen van de mantelzorger en dat zij het bij de meeste beslissingen omtrent de bewoner nodig vinden om te overleggen met de mantelzorger. Zie tabel B.11 en tabel B.12 in bijlage 11 voor de overige enquêteresultaten van het verplegend personeel op deze stellingen.

### **6.2.3 Open staan voor inbreng mantelzorgers**

In de enquête voor het verplegend personeel is middels zeven stellingen gepeild in welke mate het verplegend personeel open staat voor de inbreng van de mantelzorgers. Het blijkt dat het verplegend personeel open staat voor de inbreng van de mantelzorgers bij het nemen van beslissingen over de bewoner. Ook staat het verplegend personeel open voor de vragen of problemen van de mantelzorger en hebben zij het idee dat de mantelzorger zich door hen gehoord voelt wanneer hij/zij vragen of problemen heeft. Verder onderneemt het verplegend personeel actie op de vragen en problemen van de mantelzorgers. Zie tabel B.11 en tabel B.13 in bijlage 11 voor de overige enquêteresultaten van het verplegend personeel op deze stellingen.

### **6.2.4 Sfeer op de woning en bezoek mantelzorgers**

In de enquête voor het verplegend personeel is middels een viertal stellingen gepeild hoe het verplegend personeel de sfeer op de woning ervaren en in welke mate zij bezoek van de mantelzorgers aan de woning op prijs stellen. Het blijkt dat het verplegend personeel het gezellig vindt wanneer de mantelzorgers op bezoek komen op de woning en dat zij de sfeer op de woning als een huiselijke sfeer ervaren. Zie tabel B.11 en tabel B.14 in bijlage 11 voor de overige enquêteresultaten van het verplegend personeel op deze stellingen.

### **6.2.5 Waar is verder behoefte aan in de samenwerking**

Er zijn door de veertien leden van het verplegend personeel 29 antwoordopties aangekruist bij de vraag waar nog behoefte aan is in de samenwerking en omgang met de mantelzorgers. De meeste leden van het verplegend personeel hebben aangegeven behoefte te hebben aan bijeenkomsten voor mantelzorgers in De Koekoek (zodat zij ervaringen kunnen delen) (n=10; 34.5%). Voor zichzelf geven zij aan behoefte te hebben aan cursussen voor het verplegend personeel (bijv. over de omgang met mantelzorgers, communicatie) (n=9; 31.0%) en aan bijeenkomsten voor het verplegend personeel van De Koekoek (om ervaringen te delen over hoe zij omgaan met mantelzorgers) (n=8; 27.6%). De antwoordoptie 'overig' is tweemaal genoemd. Hierbij geeft het verplegend

personeel aan behoefte te hebben aan: richtlijnen en tips om mantelzorgers meer en vaker te betrekken bij de zorg rond de bewoners (gezamenlijk als team) (n=1) en aan bijeenkomsten voor mantelzorgers en het verplegend personeel samen (n=1). Zie tabel B.18 in bijlage 11 voor de overige enquêteresultaten van het verplegend personeel op deze vraag.

## **6.3 Resultaten interviews mantelzorgers**

### **6.3.1 De reden om voor De Koekoek te kiezen**

De meeste respondenten geven meerdere redenen aan waarom zij voor De Koekoek hebben gekozen. De faciliteiten van De Koekoek worden het meest frequent genoemd door de respondenten, zoals de regio, eigen individuele studio, nieuwbouw en zorg op maat. Een andere veelvoorkomende reden om voor De Koekoek te kiezen, is, dat er geen andere optie was, door bijvoorbeeld wachtlijsten bij andere instellingen of door sluiting van een ander tehuis. Enkele respondenten hebben aangegeven hoe zij in aanraking zijn gekomen met De Koekoek. Zij geven hierbij aan dat zij over De Koekoek hebben gehoord middels mond-op-mond reclame of de open dag te hebben bezocht en dat dit een positieve ervaring was. Het feit dat De Koekoek een kleinschalige woonvoorziening is, is reden geweest voor meerdere respondenten om te kiezen voor de instelling. De sfeer op de woningen is ook regelmatig aangedragen door de respondenten om hun keuze te verduidelijken. Als laatste wordt de positieve ervaring met Stichting QuaRijn genoemd als argument om te kiezen voor De Koekoek. Zie bijlage 13 voor de overige interviewresultaten van de mantelzorger op dit punt.

### **6.3.2 Sfeer op de woning**

De meeste respondenten geven aan dat zij de sfeer in De Koekoek als huiselijk en goed ervaren. Zaken die bijdragen aan de huiselijke sfeer zijn, onder andere de inrichting; de activiteiten die gedaan worden met de bewoners; het samen vers koken; de gezelligheid op de woningen en het niet dragen van uniformen door het verplegend personeel. Vier respondenten geven aan dat zij het gevoel hebben thuis te zijn op de woning. Een respondent zegt hierover het volgende: *‘Je kunt eigenlijk doen alsof je thuis bent. Als je moeder iets te drinken wil, of als je zelf wat wilt, kun je dat gewoon pakken.’* Verder wordt genoemd dat de bewoner centraal staat en dat de sfeer ontspannen is. Het verplegend personeel zorgt voor een vriendelijke sfeer op de woningen door betrokken te zijn bij de bewoners en de respondenten, maar ook door zelf vriendelijk en spontaan te zijn. Enkele respondenten geven aan bij binnenkomst vriendelijk te worden ontvangen door het verplegend personeel. Zie bijlage 13 voor de overige interviewresultaten van de mantelzorger op dit punt.

### **6.3.3 Verwachtingen naar het verplegend personeel**

De belangrijkste verwachtingen die de respondenten hebben van het verplegend personeel, zijn: dat de verzorging en begeleiding van de bewoner goed is. Onder goede verzorging wordt door de respondenten vooral de persoonlijke verzorging van en het aanbieden van eten aan de bewoners verstaan. Verwachtingen die genoemd worden, zijn: pijn voorkomen bij de bewoner en het verlenen van professionele zorg. Onder goede begeleiding wordt vooral verstaan dat het verplegend personeel toezicht houdt op de bewoners, hen inspecteert en observeert en dat zij hen begeleiden in hun ziekteproces. Overige verwachtingen die door de respondenten worden genoemd omtrent de begeleiding van de bewoners, zijn onder andere: goed omgaan met karakterveranderingen van de bewoners; zorgen voor een veilige leefomgeving voor de bewoners en het bewaken van een goed dag- en nachtritme van de bewoners. Een ander aspect dat veel genoemd wordt door de respondenten, is, dat er activiteiten ondernomen moeten worden met de bewoners door het verplegend personeel. Persoonlijke aandacht voor de bewoners door het verplegend personeel, is eveneens een veel genoemde verwachting van de respondenten. Het is daarbij belangrijk dat er naast groeps- ook individuele activiteiten worden aangeboden aan de bewoners. Verder wordt er door de respondenten verwacht dat het verplegend personeel goed communiceert met hen, waarbij het van belang is dat er goed en regelmatig overlegt wordt en dat veranderingen omtrent de bewoner tijdig worden doorgegeven. De verwachting van de respondenten is ook dat het verplegend personeel beter met elkaar communiceert. Een essentieel aspect van goede communicatie is dat het verplegend personeel de bewoners correct benaderd, waarvoor betrokkenheid vereist is. Het heeft de voorkeur dat het verplegend personeel ervaring heeft met ouderen en dan met name met de doelgroep dementerenden. Een respondent noemt hierbij het volgende: *‘Door de ervaring kan het verplegend personeel net*

een stapje verder zetten in de gedachtegang van de ouderen.’. Zie bijlage 13 voor de overige interviewresultaten van de mantelzorger op dit punt.

#### **6.3.4 Omschrijving communicatie tussen mantelzorgers en verplegend personeel**

De meeste respondenten omschrijven de communicatie tussen de mantelzorgers en het verplegend personeel als goed. Zij noemen hierbij dat er duidelijke communicatie is tussen hen en het verplegend personeel. Er wordt echter wel onderscheid gemaakt tussen de communicatie met vaste krachten en met flexmedewerkers. Vooral met het vaste personeel verloopt de communicatie goed. De respondenten kunnen hun vragen bij het vaste verplegend personeel kwijt. De volgende aspecten in de communicatie met het verplegend personeel verlopen goed: hoe er gebruik wordt gemaakt van Familienet; het doorgeven wanneer er iets verandert omtrent de bewoner; directe communicatie met verplegend personeel door te bellen of mailen en regelmatig een afspraak maken voor een zorgplanbespreking. Enkele respondenten geven aan dat het contact tussen hen en het verplegend personeel bij binnenkomst van de respondent goed verloopt en dat het verplegend personeel de tijd neemt voor hen. Er is ook een groep respondenten die aangeeft dat de communicatie met het verplegend personeel op dit moment onvoldoende is en verscherpt mag worden. Zo wordt er soms langs elkaar heen gewerkt door de mantelzorgers en het verplegend personeel. De volgende verbeterpunten worden door de respondenten aan gedragen: vaker vaste gespreksmomenten inplannen met de mantelzorger; de communicatie tussen het verplegend personeel onderling kan verbeterd worden; er mag meer direct gecommuniceerd worden naar de mantelzorger; een andere werkplek voor het verplegend personeel, aangezien zij op dit moment met de rug naar de bewoners toe zitten; herkenbaarheid van verplegend personeel door bijvoorbeeld het gebruik van naambordjes; er mag meer gecommuniceerd worden naar de mantelzorgers over de mogelijkheden die er zijn (bijvoorbeeld over het mee-eten op de woning); op familienet een bericht afsluiten met de naam van de schrijver in plaats van de naam van de afdeling, zodat de familie bij de schrijver van het bericht terug kan komen op de inhoud. Zie bijlage 13 voor de overige interviewresultaten van de mantelzorger op dit punt.

#### **6.3.5 Waar behoefte aan in de samenwerking tussen mantelzorgers en het verplegend personeel**

De meeste respondenten geven aan dat zij geen verbeterpunten hebben voor hun samenwerking met het verplegend personeel. Er worden door andere respondenten echter wel wat tips ter verbetering aan gedragen. Zo dient er onder andere meer gecommuniceerd te worden, zowel in de communicatie tussen het verplegend personeel en de mantelzorger als de communicatie van het verplegend personeel onderling. Het zou fijn zijn als er structureel overleg plaatsvindt op vaste momenten tussen mantelzorgers en het verplegend personeel. Een ander verbeterpunt is de hygiëne. Deze respondent geeft aan dat het verplegend personeel meer oog zou moeten hebben voor de hygiëne; in het bijzonder van de de badkamer. Hierover zegt de respondent het volgende: *‘Op dit moment wordt de kamer en de badkamer één keer per week schoongemaakt. Het zou fijn zijn als de toiletten wat vaker worden schoongemaakt.’*. Een laatste verbeterpunt is de communicatie tussen Stichting QuaRijn, het verplegend personeel en de mantelzorgers. Deze respondent geeft aan dat bij opname beloofd is door QuaRijn dat de bewoners naar de dagopvang mochten. Op dit moment mag dit niet meer, wat volgens de respondent niet goed naar mantelzorgers toe is gecommuniceerd. Zie bijlage 13 voor de overige interviewresultaten van de mantelzorger op dit punt.

#### **6.3.6 Ervaringen om mantelzorger te zijn**

De meeste respondenten geven aan dat zij het natuurlijk en als hun plicht zien om mantelzorger te zijn. Zo was het voor een aantal respondenten pure noodzaak dat zij de rol van mantelzorger op zich hebben genomen. Andere respondenten zien het zijn van mantelzorger als een wederdienst naar de ouders. De ervaringen van de verschillende respondenten over het zijn van mantelzorger lopen sterk uiteen. Een aantal respondenten geven aan het zwaar en belastend te vinden om mantelzorger te zijn. Wel wordt er een verschil opgemerkt in belastbaarheid toen de bewoner nog niet was opgenomen. Respondenten gaven aan hun vrijheid kwijt te zijn, het emotioneel te belastend te vinden en de zorg als zwaar te ervaren, toen de bewoner nog niet was opgenomen. Naast belastend kan het zijn van mantelzorger ook frustrerend zijn. Als mantelzorger raak je alle grip op de zorg kwijt na opname en dat is frustrerend. De meeste respondenten geven aan dat het lastig is om te verwerken dat de bewoner achteruit gaat en is veranderd. De meeste respondenten geven aan dat ze het als rustgevend ervaren nu bewoner in De Koekoek woont. Hierbij worden onder andere de volgende redenen gegeven door de respondenten: het is

hier een afgesloten afdeling; er is altijd personeel aanwezig; minder tijdsbelasting voor de mantelzorger; de mantelzorger kan weer slapen 's nachts en de zorg loslaten en het voelt nu weer natuurlijker en gemakkelijker om met bewoner om te gaan. Er is een duidelijk verschil merkbaar in het mantelzorger zijn voor- en na opname. De respondenten noemen hierbij het volgende: zij hoeven nu niets meer te doen; het is nu gemakkelijker om mantelzorger te zijn; zij hoeven nu minder toezicht te houden op het familielid en zij hebben hun vrijheid weer terug. Er zijn ook een aantal respondenten die het nog steeds moeilijk vinden om mantelzorger te zijn nu dat hun familielid is opgenomen. Redenen die de respondenten hiervoor noemen, zijn onder andere dat zij het gevoel hebben nog steeds mantelzorger te zijn, dat het nog steeds belastend is om mantelzorger te zijn en dat het emotioneel zwaar is om te zien hoe een familielid achteruit gaat. Zie bijlage 13 voor de overige interviewresultaten van de mantelzorger op dit punt.

### **6.3.7 Overige aanbevelingen van de mantelzorgers**

Aan het eind van de interviews hebben een aantal mantelzorgers nog verdere toelichting gegeven op zaken die naar hun idee verbeterd kunnen worden binnen De Koekoek. Devolgende zaken zijn hierbij door hen genoemd:

- Het is wenselijk dat er een knuffelbaar huisdier op de woning aanwezig is.
- Het is wenselijk dat er bij het wassen van de kleding rekening wordt gehouden met het feit dat niet iedere dag nieuwe bovenkleding aangetrokken hoeft te worden en dat papier en andere zaken verwijderd worden uit de zakken.
- Mantelzorgers vinden het wenselijk dat de was gestreken wordt wanneer zij de was hebben uitbesteed aan De Koekoek. Wellicht kan het strijken van de was overdag op de woning plaatsvinden, zodat de nachtdienst ontlast wordt.
- Het is wenselijk dat, als vervanging van een tuin, er meer planten op het balkon gezet worden.
- Het is wenselijk dat het verplegend personeel meer oog heeft voor de hygiëne in de sanitaire ruimtes van de bewoners.
- Het is wenselijk dat er een foto en een verhaaltje over ieder lid van het verplegend personeel op Familienet geplaatst wordt.
- Het is wenselijk dat foto's van uitjes of gelegenheden afgespeeld worden op de centrale TV of op een digitaal fotolijstje, zodat de mantelzorgers en de bewoners kunnen zien wat er aan activiteiten is gedaan. Daarnaast kunnen bewoners zichzelf op deze foto's terug zien, waardoor mogelijk herinneringen opgeroepen worden.
- Het is wenselijk dat er met regelmaat activiteiten worden georganiseerd waar de mantelzorger bij kan helpen.
- Het is wenselijk dat er meer rondom het bewegen van de bewoners wordt georganiseerd, door bijvoorbeeld standaard met een bewoner boodschappen te doen en dit niet vanwege drukte op de afdeling achterwege laten.
- Het is wenselijk dat er een universeel kook- en receptenrooster gemaakt wordt, dit bevordert gezond eten en voorkomt teveel snoepen.
- Het is wenselijk dat er meer inzicht komt in het beleid van De Koekoek/Stichting QuaRijn voor mantelzorgers. Management geeft aan dat de mantelzorgers door middel van het verplegend personeel en de teamleider inzicht moeten kunnen krijgen in het beleid van de stichting en van De Koekoek. Daarnaast kan het opzetten van een bewonersraad de mogelijkheid bieden om meer inzicht te krijgen in het beleid, dit door samenspraak met andere mantelzorgers. Mantelzorgers moeten geen inzicht krijgen in financiële zaken.
- Het is wenselijk dat er meer informatie aan de mantelzorgers wordt gegeven door het verplegend personeel bij intake-gesprek van de bewoner.
- Een idee vanuit de mantelzorgers is, om een promotiefilmpje maken over De Koekoek.
- Het is wenselijk dat er meer verplegend personeel in de nachtdienst komt.
- Het is wenselijk dat er een centrale klusjesman voor De Koekoek geregeld wordt, zodat deze ingehuurd kan worden door de mantelzorgers.
- Het is wenselijk dat er een centrale kapper en pedicure voor de Koekoek geregeld wordt, zodat deze ingehuurd kan worden door de mantelzorgers.

- Positief dat er stagiaires zijn op De Koekoek, omdat er daardoor meer tijd is voor individuele aandacht voor de bewoners.
- Het is wenselijk dat er duidelijkheid komt in het beleid over bijvoorbeeld het maken van dokters afspraken voor de bewoner. Wie heeft welke taak daarin.
- Het is wenselijk dat er beleid komt omtrent flexmedewerkers. De communicatie en samenwerking tussen mantelzorgers en flexmedewerkers verloopt minder goed. Sommige mantelzorgers vermijden hen bewust.
- Het is wenselijk dat er in bijzijn van mantelzorgers niet door het verplegend personeel wordt gesproken over problemen met andere mantelzorgers.

Zie bijlage 13 voor de overige interviewresultaten van de mantelzorger op dit punt.

## **6.4 Resultaten interviews verplegend personeel**

### **6.4.1 Reden om in De Koekoek te komen werken**

De respondenten geven bijna allemaal aan dat de doelgroep, die bestaat uit dementerende ouderen, voor hen de belangrijkste reden is geweest om in De Koekoek te komen werken. Ook de opzet van De Koekoek is een belangrijke reden geweest voor het verplegend personeel om in De Koekoek te werken. Redenen die hierbij genoemd werden, zijn: ‘het is een nieuw opstartend bedrijf’; ‘ik was al bekend met QuaRijn’; ‘de uitdaging die de instelling zou bieden’; ‘het werken in een klein team’ en ‘het samenwerken met niveau 4 en 5’. Praktische redenen die door het verplegend personeel zijn genoemd om in De Koekoek te komen werken, zijn: ‘werk dichtbij huis’ en open vacatures. Zie bijlage 14 voor de overige interviewresultaten van het verplegend personeel op dit punt.

### **6.4.2 Welke taken voor mantelzorger**

Alle respondenten geven aan dat de mantelzorgers verschillende praktische dingen en activiteiten op zich kunnen nemen. Men vindt het belangrijk dat de mantelzorger deelneemt aan activiteiten, maar ook sommige praktische taken zouden de mantelzorgers op zich kunnen nemen. Specifiek wordt het schoonmaken van de studio’s genoemd als taak die de mantelzorger op zich zou moeten nemen. Daarnaast wordt genoemd dat er ook taken binnen de verzorging zijn die de mantelzorger kan vervullen. Een respondent schetst het volgende beeld: *‘Helpen met douchen als moeder dat absoluut niet wil door het verplegend personeel’*. Sommige respondenten vinden dat de mantelzorger mogelijke taken in overleg met het verplegend personeel moet oppakken. Dit wil men realiseren door grenzen te stellen en de mogelijke taken in het opnamegesprek al te bespreken. Zie bijlage 14 voor de overige interviewresultaten van het verplegend personeel op dit punt.

### **6.4.3 Omschrijving communicatie mantelzorger en verplegend personeel**

Enkele respondenten geven aan dat de communicatie goed is. Familienet is een belangrijke en positieve factor in de communicatie. Regelmatig contact en overleg vinden sommige respondenten belangrijk in de communicatie. De regelmatige bezoeken van de mantelzorger wordt als positief ervaren, evenals de communicatie tijdens de activiteiten die door de mantelzorger wordt ondernomen. Er worden een aantal redenen genoemd die minder goed verlopen: medicatiewijzigingen die niet goed doorgegeven worden; het te amicaal omgaan met de mantelzorger en de bewoner en door een verwarring rond het maken van afspraken. Zie bijlage 14 voor de overige interviewresultaten van het verplegend personeel op dit punt.

### **6.4.4 Sfeer op de woning**

Het overgrote deel van de respondenten vindt de sfeer in De Koekoek over het algemeen goed. De sfeer is huiselijk en gezellig. De sfeer op de eigen woning wordt niet altijd als huiselijk ervaren door de respondenten.

Een reactie van een respondent: *‘Op onze woning vind ik het niet huiselijk. Dat komt omdat de bewoners elkaar niet willen kennen, ze vormen geen groep. Tijdens het eten wordt er ook niet gepraat door hen. Voor de koffie komen ze dan soms wel in de huiskamer en anders op de kamer.’*. De sfeer zou verbeterd kunnen worden, wanneer er meer activiteiten ondernomen worden met de bewoners. Zie bijlage 14 voor de overige interviewresultaten van het verplegend personeel op dit punt.

#### **6.4.5 Waar behoefte aan in de samenwerking tussen mantelzorgers en verplegend personeel**

Enkele respondenten geven aan dat ze niet weten wat er zou kunnen verbeterd worden in de samenwerking. De andere respondenten geven verschillende zaken aan die verbeterd zouden kunnen worden: meer betrokkenheid van de mantelzorger en het ondernemen van activiteiten door de mantelzorger. Ook het grenzen stellen richting de mantelzorger vanuit het verplegend personeel is een verbeterpunt. Het invoeren van teambesprekingen zou een vooruitgang kunnen bewerkstelligen in de samenwerking. Daarnaast zouden familieavonden een positieve bijdrage kunnen leveren aan de samenwerking tussen de mantelzorgers en het verplegend personeel. Er zou beter gecommuniceerd moeten worden binnen het team en richting de mantelzorger. Een ander punt is het bepalen van verantwoordelijkheden van zowel mantelzorger als het verplegend personeel. Een respondent zegt hierover het volgende: *‘Bij wie moet je zijn, wat is onze taak, wat is hun taak. En ook: wie is waar verantwoordelijk voor, zorgt de arts daarvoor, moeten wij daar voor zorgen of zorgt de familie daarvoor. Waar ligt de verantwoordelijkheid? En bij wie? We hebben daar één lijn in nodig.’*. Zie bijlage 14 voor de overige interviewresultaten van het verplegend personeel op dit punt.

#### **6.4.6 Eigen ouder in De Koekoek**

Alle respondenten zouden hun eigen ouder in De Koekoek laten wonen wanneer dit aan de orde mocht komen. Een paar respondenten plaatsen hierbij de kanttekening dat dit wel op de eigen woning moet zijn. Opmerkingen van respondenten hierover: *‘Hier op deze woning wel, het verschilt erg per woning. Soms loop ik woningen binnen waar ik mijn moeder niet zou brengen. Maar de sfeer is erg bepalend, gezamenlijke koffiemomenten en een muzikje aan. Ik ben hier erg tevreden.’* en *‘Ja, het enige en grootste nadeel hier vind ik dat er geen tuin is. Als het lekker weer is, kun je ze niet even lekker in het zonnetje zetten. We lopen wel veel met ze, maar je loopt niet echt veel naar buiten met ze. Verder is het huis gewoon erg mooi, iedereen heeft een eigen kamer, eigen grote badkamer, ik vind de zorg ook gewoon goed.’*. Zie bijlage 14 voor de overige interviewresultaten van het verplegend personeel op dit punt.

### **6.5 Resultaten interviews management**

#### **6.5.1 Bekendheid met De Koekoek**

Eén van de regiomanagers is grondlegger van De Koekoek, terwijl de andere regiomanager net begonnen is met het werken in De Koekoek en nog een impressie moet krijgen. De regiomanagers zijn het eens over de goede sfeer die hangt in De Koekoek. De teamleider is het hiermee eens, maar noemt hierbij als kanttekening dat er geen teamgevoel is tussen het verplegend personeel van De Koekoek. De teams werken ieder op hun eigen eilandje. De teamleider is vanaf het begin bij De Koekoek betrokken door de projectgroep. De kwaliteitsmedewerker zegt nauwelijks bekend te zijn met De Koekoek. Daarnaast geeft de kwaliteitsmedewerker aan het vreemd te vinden dat de mantelzorger niet expliciet benoemd wordt in het beleid van Stichting QuaRijn. Zie bijlage 15 voor de overige interviewresultaten van het management op dit punt.

#### **6.5.2 Kwaliteit van zorg en leven**

Wat betreft de regiomanagers is de zorg optimaal als deze voldoet aan ieders verwachtingen. Dit is te realiseren door middel van intervisie; door multi-disciplinair maatwerk; door het leren denken vanuit de ouderen; door de mantelzorger op waarde te schatten en door het inzetten van een klankbordgroep. De teamleider van De Koekoek vindt dat kwaliteit van zorg inhoudt dat de bewoners tevreden zijn met de zorg die ze ontvangen. De kwaliteitsmedewerker vindt dat de kwaliteit te meten is door de tevredenheid als parameter in te stellen. Overleg tussen het verplegend personeel en de mantelzorger is hiervoor erg belangrijk. Er moet informatieoverdracht plaats vinden, in beide richtingen. Zie bijlage 15 voor de overige interviewresultaten van het management op dit punt.

#### **6.5.3 Alleen verpleegkundigen niveau 4 en 5**

Beide regiomanagers geven aan dat de inzet van verpleegkundigen niveau 4 en 5 een werk/denkstructuur bevordert: *‘Je verlangt bepaalde manier van denken en prikkelen van niveau 5. Maar ik ben overtuigd dat je dat nodig hebt om dit huis te ontwikkelen.’*. Daarbij komt dat deze verpleegkundigen leerlingen op goed niveau

kunnen begeleiden, er ontstaat dan een leerstructuur. Ook de hoogcomplexere zorg vraagt om hoger geschoold personeel. Zie bijlage 15 voor de overige interviewresultaten van het management op dit punt.

#### **6.5.4 Taken voor de mantelzorger**

Allereerst vinden beide regiomanagers dat het belangrijk is om goede afspraken te maken over de taken die de mantelzorgers op zich wil nemen. Het is belangrijk dat de mantelzorger de activiteiten die hij thuis gewend was te doen, kan continueren. Daarnaast wordt het belang van de individuele zorgvraag benadrukt, vooral rond de keuze van activiteiten. Een respondent kenschetst: *‘Dus iedere keer kijken van wat is nou die vraag en hoe gaan wij nou zorgen dat we die vraag zo goed mogelijk gaan beantwoorden. Dus ik zou het veel meer gericht willen hebben op welke hobby's en interesses iemand heeft. Activiteiten individueel met de bewoners uitvoeren, maar het mag ook samen in een groepje. Maar in ieder geval veel meer gericht op wat iemand gewend is.’*. De teamleider geeft aan dat mantelzorgers verschillende taken op zich kunnen pakken. Voorbeelden die hierbij genoemd worden, zijn: het schoonmaken van de studio's; het wandelen met de bewoners; maar ook een bezoek aan het ziekenhuis wordt gezien als een echte taak van de mantelzorger.

De kwaliteitsmedewerker van Stichting QuaRijn vindt vooral de praktische zaken een taak voor de mantelzorger: *‘Denk voornamelijk aan het deelnemen aan activiteiten, juist de kleine dingen kunnen door de mantelzorgers opgepakt worden’*. Wel is het belangrijk dat de mantelzorger handvaten krijgt: *‘Mensen willen weten wat ze kunnen betekenen. Zonder ervaring in een instelling, heb je geen idee wat je zou kunnen doen. Het beste is om mantelzorgers actief te betrekken bij de zorg, door doelgericht activiteiten aan te bieden waar een mantelzorger zich voor kan opgeven’*. De respondent geeft aan dat er onderscheid gemaakt moet worden tussen een mantelzorger en een vrijwilliger: *‘Als een mantelzorger zich niet enkel richt op zijn / haar eigen familielid, dan is het niet enkel mantelzorg meer, maar gaat dit over in vrijwilligerswerk. Wanneer dit het geval is, zou het beter zijn als deze mantelzorgers een ‘vrijwilligerscontract’ tekenen, dat heeft in verschillende opzichten voordelen’*. Op deze manier valt de mantelzorger/vrijwilliger onder de verzekering van De Koekoek. Zie bijlage 15 voor de overige interviewresultaten van het management op dit punt.

#### **6.5.5 Communicatie tussen verplegend personeel en mantelzorger**

Regiomanagers geven aan dat geïnteresseerdheid bijdraagt aan de optimale communicatie tussen het verplegend personeel en de mantelzorger. De dialoog tussen deze partijen moet, volgens de respondenten open en gelijkwaardig zijn. Hierbij is het van belang dat de eigen normen van het verplegend personeel niet als regels dienen te gelden. Een respondent vindt het belangrijk dat er een vast aanspreekpunt is voor de mantelzorgers, dit creëert duidelijkheid. De teamleider geeft aan dat het verplegend personeel de communicatie goed vindt verlopen met de mantelzorgers. Tegelijkertijd hebben de mantelzorgers aangegeven dat de communicatie met het verplegend personeel verbeterd kan worden. Het werken met Familienet binnen De Koekoek vindt de respondent een goede zaak. Wel geeft de respondent aan dat de dagelijkse gang van zaken meer op familienet gezet mag worden door het verplegend personeel. Zie bijlage 15 voor de overige interviewresultaten van het management op dit punt.

#### **6.5.6 Inzicht in beleid door mantelzorger**

Regiomanagers geven aan dat de mantelzorgers door middel van het verplegend personeel en de teamleider inzicht moeten kunnen krijgen in het beleid. Een respondent vindt dat mantelzorgers geen inzicht mogen krijgen in financiële zaken. Daarnaast kan het opzetten van een bewonersraad de mogelijkheid bieden om meer inzicht te krijgen in het beleid, dit door samenspraak met andere mantelzorgers. Beide respondenten denken dat het willen verkrijgen van inzicht in het beleid door de mantelzorger vaak een gevolg is van slechte communicatie of samenwerking. Zie bijlage 15 voor de overige interviewresultaten van het management op dit punt.

#### **6.5.7 Verbetering van samenwerking**

Volgens de regiomanagers zou de samenwerking verbeterd kunnen worden door de communicatie te optimaliseren tussen het verplegend personeel en de mantelzorgers. Dit kan gebeuren door meer gebruik te maken van Familienet. Het verplegend personeel moet de mantelzorger als gelijkwaardig beschouwen, en op deze manier met de mantelzorger samenwerken. Een respondent vindt dat er op de woningen eenzelfde methodiek en beleid ingevoerd dient te worden om de samenwerking te verbeteren. Daarnaast wordt ook het

belang van intervisie door een respondent benadrukt. De kwaliteitsmedewerker van Stichting QuaRijn geeft aan dat door het rouleren van het verplegend personeel van verschillende woningen, de samenwerking kan verbeteren en de kwaliteit goed verdeeld wordt binnen De Koekoek. Zie bijlage 15 voor de overige interviewresultaten van het management op dit punt.

#### **6.5.8 Eigen ouder in De Koekoek**

Eén regiomanager zou de eigen ouder wel in de Koekoek laten wonen; het is klein en overzichtelijk en het straalt passie en warmte uit. De respondent geeft aan dat hij er zelf voor zou zorgen dat de communicatie met het verplegend personeel goed zou verlopen. De andere respondent geeft aan de eigen ouder hier te laten wonen, wanneer er een cultuuromslag heeft plaats gevonden in De Koekoek. De respondent schetst het volgende beeld: *'Als jullie hier hard aan de slag gaan met deze cultuur wel. Maar als ik als zoon zou zien dat jullie een personeelstoilet hebben, dan zou ik zeggen nee hier ga jij niet zitten. Want hier zorgen ze niet goed voor je. Dit soort dingen zijn indicator. Het zegt iets over de relatie die je ziet tussen personeel en bewoner. Die is kennelijk dan hiërarchisch en dat vind ik heel vervelend. Want dat zegt dus iets hoe er gekeken wordt naar mijn moeder.'* De teamleider zou ook de eigen ouders in De Koekoek willen laten wonen. De respondent noemt de volgende redenen: de studio's zijn mooi en groot; er is voldoende personeel; er wordt warme zorg gegeven en de kwaliteit van zorg is goed.

### **6.6 Conclusie deelvraag 3**

De mantelzorgers van De Koekoek zijn mantelzorger geworden vanuit vanzelfsprekendheid en liefde/genegenheid. Gemiddeld verleenden zij voor opname van hun familielid elf tot vijftien uur per week mantelzorg. Na opname is dit gemiddeld teruggelopen naar één tot twee uur en vijf tot zes uur. De meeste mantelzorgers ervaren geen tot weinig belasting na opname van hun familielid. Echter ervaart 28.6 procent van de mantelzorgers de zorg aan hun familielid nog als redelijk belastend na opname. Dit blijkt niet afhankelijk te zijn van het aantal uur dat een mantelzorger gemiddeld per week mantelzorg verlenen aan hun familielid. Het verplegend personeel ziet mantelzorgers graag één tot twee uur per week aanwezig op de woning. Ook de optie drie tot vier uur per week is veel genoemd.

Mantelzorgers blijken na opname bijna vijftig procent minder taken uit te voeren dan voor opname. Taken die met name minder worden uitgevoerd na opname zijn: persoonlijke verzorging; huishoudelijke taken; praktische steun; verpleegkundige handelingen en begeleiding. Mantelzorgers geven aan met name praktische steun, emotionele steun en begeleiding op te willen pakken als taak binnen De Koekoek. Wat verder opvalt is dat 21.4 procent van de mantelzorgers heeft aangegeven geen (extra) taken op te willen pakken binnen De Koekoek. De taken die de mantelzorgers bereidt zijn op zich te nemen, komen overeen met de taken die het verplegend personeel graag door hen opgepakt ziet worden. Ook vindt het verplegend personeel het belangrijk wanneer zij de mantelzorger op kunnen bellen thuis als de bewoner behoefte heeft aan emotionele ondersteuning van de mantelzorger en zien zij het schoonmaken van de studio's als een taak die de mantelzorger op zich zou moeten nemen. Het blijkt dat de mantelzorgers die op dit moment het mantelzorg verlenen als 'redelijk belastend' ervaren, voornamelijk een zoon of dochter van de bewoner zijn. Zij verlenen op dit moment vooral emotionele zorg. Praktische steun wordt op dit moment alleen uitgevoerd door de mantelzorgers die het mantelzorg verlenen als 'niet belastend' ervaren. De mantelzorgers die het mantelzorg verlenen als 'niet belastend' ervaren, zijn bereidt om extra taken op zich te nemen. Hierbij worden praktische steun en begeleiding door hen frequent genoemd. De groep mantelzorgers die het mantelzorg verlenen als 'redelijk belastend' ervaren, zijn het minst bereidt om extra taken op zich te nemen. Management geeft aan dat het belangrijk is om goede afspraken te maken over de taken die de mantelzorger op zich wil nemen. De mantelzorger moet de vrijheid krijgen om de activiteiten die hij thuis gewend was te doen, te continueren binnen De Koekoek. Er moet oog zijn voor de individuele zorgvraag van de bewoners, vooral rond de keuze van activiteiten.

Het blijkt dat zowel de mantelzorgers als het verplegend personeel positief zijn over de onderlinge communicatie. Er wordt door de mantelzorgers echter wel onderscheid gemaakt in de communicatie met vaste krachten en in die met flexmedewerkers. De communicatie met flexmedewerkers verloopt een stuk minder goed. Familienet wordt door zowel de mantelzorgers als het verplegend personeel als een belangrijk, zeer gewaardeerd en onmisbaar communicatiemiddel genoemd. Wat opvalt is dat, in de ogen van de mantelzorgers, zij meer initiatief tonen dan het verplegend personeel om informatie te delen over de bewoner. Dit beeld wordt bevestigd

door het verplegend personeel. Zij stappen niet altijd op de mantelzorger af en zijn het er niet over eens of de mantelzorger zelf hier het initiatief in moet nemen. De mantelzorgers vinden het belangrijk om goed op de hoogte gehouden te worden over de bewoner en dat er met hen overlegd wordt wanneer er beslissingen genomen moeten worden over de bewoner. Zij hoeven echter niet overal over opgebeld te worden. Het verplegend personeel bevestigt dat zij in de meeste gevallen het nodig vinden om te overleggen met de mantelzorger wanneer er beslissingen omtrent de bewoner genomen moeten worden. Het verplegend personeel geeft aan open te staan voor de inbreng van de mantelzorgers wanneer deze beslissingen genomen moeten worden over de bewoner. De mantelzorgers voelen zich gehoord door het verplegend personeel. Zij kunnen hun vragen en problemen uiten aan het verplegend personeel en hebben het gevoel dat er ook wat gedaan wordt met de vragen en problemen die zij aankaarten. Het verplegend personeel bevestigt dit beeld. Wat verder opvalt is dat de mantelzorgers hebben aangegeven dat er niet bij ieder opnamegesprek van een bewoner is gevraagd naar de verwachtingen van de mantelzorger. Het verplegend personeel geeft juist aan dat zij bij ieder opnamegesprek hebben gevraagd naar de verwachtingen van de mantelzorgers. Ook geeft het verplegend personeel aan het belangrijk te vinden dat er naar de verwachtingen van de mantelzorgers wordt gevraagd tijdens opname van de bewoner. Management geeft aan dat geïnteresseerdheid bijdraagt aan de optimale communicatie tussen het verplegend personeel en de mantelzorger. De dialoog tussen mantelzorgers en verplegend personeel moet open en gelijkwaardig zijn. Er moet een vast aanspreekpunt zijn voor de mantelzorgers, dit creëert duidelijkheid. Management bevestigt dat het verplegend personeel de communicatie met de mantelzorgers goed vindt verlopen en dat de mantelzorgers het tegendeel hebben aangegeven. Management geeft aan dat de samenwerking tussen het verplegend personeel en de mantelzorgers geoptimaliseerd zou kunnen worden door de communicatie onderling te verbeteren. Familienet is een belangrijk middel om gebruik van te maken in deze communicatie. De dagelijkse gang van zaken mag meer op familienet gezet worden door het verplegend personeel. Het verplegend personeel moet de mantelzorger verder als gelijkwaardig beschouwen en op deze manier met de mantelzorger samen te werken. Op de woningen dient dezelfde methodiek en uniform beleid ingevoerd te worden zodat de samenwerking verbeterd. Daarnaast wordt ook het belang van intervisie benadrukt.

De mantelzorgers hebben aangegeven behoefte te hebben aan cursussen over het ziekteproces van dementie en dergelijke; bijeenkomsten in De Koekoek en het praten met andere mantelzorgers binnen De Koekoek. Daarnaast hebben zij behoefte aan herkenbaarheid van het personeel (zowel voor de bewoners als voor het bezoek); een andere werkplek voor het verplegend personeel aangezien zij op dit moment met de rug naar de bewoners toe zitten; dat er met regelmaat activiteiten worden georganiseerd waar de mantelzorger bij kan helpen en meer inzicht in het beleid van De Koekoek/Stichting QuaRijn. Management geeft aan dat de mantelzorgers door middel van het verplegend personeel en de teamleider inzicht moeten kunnen krijgen in het beleid van de stichting en van De Koekoek. Daarnaast kan het opzetten van een bewonersraad de mogelijkheid bieden om meer inzicht te krijgen in het beleid, dit door samenspraak met andere mantelzorgers. Mantelzorgers moeten geen inzicht krijgen in financiële zaken.

Het verplegend personeel heeft behoefte aan cursussen voor het verplegend personeel over de omgang met mantelzorgers en aan bijeenkomsten voor het verplegend personeel om ervaringen te delen over de omgang met mantelzorgers en casussen te bespreken. Daarnaast heeft het verplegend personeel behoefte aan richtlijnen en tips om mantelzorgers meer en vaker te betrekken bij de zorg rond de bewoners en aan gezamenlijke bijeenkomsten voor mantelzorgers en het verplegend personeel. Verder is er vanuit het verplegend personeel behoefte aan structureel maandelijks overleg met de mantelzorgers om de ontwikkelingen (achteruitgang, bijzonderheden, zorgafspraken en dergelijke) omtrent een bewoner te bespreken. De wederzijdse verwachtingen tussen mantelzorgers en het verplegend personeel dienen naar elkaar uitgesproken te worden direct of zo snel mogelijk zodra één van beide partijen iets dwars zit. Daarnaast heeft het verplegend personeel behoefte aan meer betrokkenheid van de mantelzorgers; het ondernemen van activiteiten door de mantelzorgers; het invoeren van teambesprekingen en familieavonden; betere communicatie binnen het team en richting de mantelzorgers; het concretiseren wat de verantwoordelijkheden zijn van de mantelzorger en het verplegend personeel.

Management geeft aan dat de zorg optimaal is als deze voldoet aan ieders verwachtingen. Dit is te realiseren door middel van intervisie; door multi-disciplinair maatwerk; door het leren denken vanuit de ouderen; door de mantelzorger op waarde te schatten en door het inzetten van een klankbordgroep. Overleg tussen het verplegend personeel en de mantelzorger is erg belangrijk om de kwaliteit van zorg te bewerkstelligen. Er moet informatieoverdracht plaats vinden, in beide richtingen.

De belangrijkste verwachtingen die de mantelzorgers hebben van het verplegend personeel, zijn: dat de verzorging en begeleiding van de bewoner goed is. Onder goede verzorging wordt door de respondenten vooral de persoonlijke verzorging van de bewoners verstaan. Daarnaast dienen de bewoners op tijd eten en drinken te krijgen; dienen verpleegkundige handelingen correct uitgevoerd te worden; dient pijn bij de bewoners voorkomen te worden; dient er goed oog te zijn voor hygiëne en moet er professionele zorg verleend worden. Het verplegend personeel dient toezicht te houden op de bewoners en hen te begeleiden in hun ziekteproces. Verder verwachten de mantelzorgers van het verplegend personeel dat zij goed communiceren met hen; dat er regelmatig overleg plaatsvindt; dat veranderingen omtrent de bewoner tijdig worden doorgegeven; dat er persoonlijke aandacht is voor de bewoners en er meer (individuele) activiteiten met hen worden ondernomen; dat het verplegend personeel betrokken is en de bewoner correct benaderd; dat het verplegend personeel onderling beter met elkaar communiceert en veranderingen van een bewoner aan elkaar overdragen. Verder heeft het de voorkeur dat het verplegend personeel ervaring heeft met de ouderenzorg en dan met name met de doelgroep dementerenden.

## **7. Participatiesamenleving op de werkvloer**

---

In dit hoofdstuk zullen de onderzoeksresultaten besproken worden die horen bij deelvraag 4: ‘In welke mate wordt de visie van de participatiesamenleving gedragen door de mantelzorgers van De Koekoek en toegepast op de werkvloer?’

### **7.1 Resultaten enquête mantelzorgers**

In de enquête voor de mantelzorgers is middels een vijftal stellingen gepeild in hoeverre de mantelzorgers het eens zijn met de participatiesamenleving en of zij meer taken op zich willen nemen. Het blijkt dat de mantelzorgers het niet eens zijn met wat de participatiesamenleving van hen verlangt en dat zij geen extra taken op zich willen nemen. Zie tabel B.14 en tabel B.18 in bijlage 10 voor de overige resultaten van de antwoorden van de mantelzorgers op deze stellingen.

### **7.2 Resultaten enquête verplegend personeel**

In de enquête voor het verplegend personeel is middels een negental stellingen gepeild in hoeverre het verplegend personeel het eens is met de participatiesamenleving en of zij vinden dat mantelzorgers meer taken op zich moeten nemen. Het verplegend personeel heeft aangegeven dat het belangrijk is dat de mantelzorgers op de woning dezelfde taken kunnen en mogen uitvoeren als dat zij in de thuissituatie gewend waren. Het verplegend personeel is verdeelt over de vraag of mantelzorgers verplicht zouden moeten worden om meer taken op zich te nemen. Ook geeft het verplegend personeel aan zij niet meer taken aan de mantelzorger over moeten laten of hen meer ruimte moeten geven om taken op zich te nemen. Verder valt op dat de meeste leden van het verplegend personeel (nog) niet aan mantelzorgers heeft gevraagd om verschillende taken op zich te nemen binnen de woning (bijvoorbeeld huishoudelijke activiteiten). Zie tabel B.11 en tabel B.15 in bijlage 11 voor de overige resultaten van de antwoorden van het verplegend personeel op deze stellingen.

### **7.3 Resultaten interviews mantelzorgers**

De meeste respondenten geven aan dat het voor hen te belastend is om meer taken op zich te nemen, wegens bijvoorbeeld tijdsgebrek of eigen gezondheidsproblemen. Een andere groep respondenten geeft aan dat het een reële ontwikkeling is. De respondenten geven aan dat het goed is dat mantelzorgers extra taken op zich moeten nemen. De respondenten die hebben aangegeven wel meer taken op zich te willen nemen, hebben hierbij als randvoorwaarden genoemd dat dit in overleg moet gebeuren, op vrijwillige basis moet zijn en niet structureel moet worden ingepland. De respondenten geven aan dat zij de volgende taken wel op zich willen nemen: dagje uit met de bewoners; koken en huishoudelijke klusjes. Er is ook een groep respondenten die de participatiesamenleving onverantwoord vindt; een mantelzorger moet eerst goed opgeleid worden om in de zorg te kunnen werken; het is niet verantwoord om dit als leek te doen. Aanbevelingen van de respondenten zijn, dat het geen verplichting moet worden voor de mantelzorger en dat er nagegaan moet worden waar mantelzorgers goed in zijn en hen alleen die taken laten uitvoeren. Zie bijlage 13 voor de overige interviewresultaten van de mantelzorgers op dit punt.

### **7.4 Resultaten interviews verplegend personeel**

Het merendeel van de respondenten van het verplegend personeel geeft aan dat zij in De Koekoek de mantelzorgers niet willen verplichten om meer taken op zich te nemen. Sommige respondenten geven aan dat ‘het mag’, terwijl anderen het belangrijk vinden dat de mantelzorger zich niet verplicht voelt om een taak op zich te nemen. Een aantal respondenten geeft aan dat het niet nodig is om de mantelzorger meer taken te geven. Aan de andere kant wordt aangegeven dat het eigenlijk wel nodig is dat de mantelzorgers meer gaan participeren, al vindt men dit ook een eigen verantwoording van de mantelzorger. De participatie van de mantelzorger moet wel in goed overleg met het verplegend personeel geschieden. Daarnaast blijkt dat sommige respondenten geen verwachtingen hebben van de mantelzorger op basis van de ontwikkeling van de participatiesamenleving. Zie bijlage 14 voor de overige interviewresultaten van het verplegend personeel op dit punt.

## **7.5 Resultaten interviews management**

Volgens de regiomanagers kunnen de mantelzorgers de taken naar eigen inzicht op zich nemen omdat De Koekoek een huis is van de bewoner en de mantelzorger. Een regiomanager geeft aan het een goede ontwikkeling te vinden dat mantelzorgers meer taken op zich zouden moeten nemen. Daarnaast wordt benoemd dat mantelzorgers zoveel mogelijk bij de zorg betrokken moeten worden. Hierbij wordt aangegeven dat de betrokkenheid van de mantelzorger bij verschillende zorgtaken rondom de bewoner bij de intake al benoemd moet worden. Ook bij de halfjaarlijkse zorgplanbesprekingen moet dit een punt van aandacht zijn. De teamleider geeft aan voor de participatiesamenleving te zijn en vindt dat in De Koekoek er nog veel meer bereikt kan worden. Mantelzorgers geven tijdens het opnamegesprek vrijwel allemaal aan te willen participeren binnen de instelling. Daarbij wordt opgemerkt dat in de praktijk blijkt dat De Koekoek vrij veel met jonge mantelzorgers te maken heeft, die weinig tijd hebben om taken op zich te nemen naast hun eigen gezin en werk. De teamleider denkt dat meer deelname van de mantelzorger aan activiteiten bereikt kan worden door veelvuldiger gebruik van Familienet. De kwaliteitsmedewerker vindt het belangrijk dat de mantelzorger niet wordt verplicht om taken op zich te nemen. Het beeld wat het verplegend personeel heeft ten opzichte van de mantelzorgers moet veranderen, men moet gaan inzien dat de mantelzorger niet lastig is, maar waardevol kan zijn in de zorg. Ook het beeld van de mantelzorger moet veranderen: *‘Het lijkt er nu op dat mantelzorgers niet het idee hebben iets te moeten doen, en dus dan ook niets doen. Deze gedachtegang moet veranderen’*. Door de zorg samen goed af te stemmen, kan er een goede samenwerking worden gerealiseerd tussen de mantelzorger en het verplegend personeel volgens de kwaliteitsmedewerker. Een tip hierbij is om deze manier van samenwerken te implementeren bij nieuw binnenkomende mantelzorgers, deze zitten nog niet in een structuur.

## **7.6 Conclusie deelvraag 4**

De meeste mantelzorgers zijn het niet eens met wat de participatiesamenleving van hen verlangt en willen geen extra taken op zich nemen. De mantelzorgers die wel extra taken op zich willen nemen, vinden dat dit vrijwillig en in overleg moet gebeuren. Het verplegend personeel is het hier mee eens. De mantelzorgers noemen als randvoorwaarde dat er wordt gelet op de aard van de taken. Deze moeten passen bij de mogelijkheden die de mantelzorger heeft; hierbij worden huishoudelijke taken en activiteiten genoemd. Het verplegend personeel is verdeelt over de vraag of mantelzorgers verplicht zouden moeten worden om meer taken op zich te nemen. Wel valt op dat de meeste leden van het verplegend personeel niet aan de mantelzorgers hebben gevraagd om meer taken op zich te nemen binnen de woning. Management vindt dat de mantelzorgers de taken naar eigen inzicht op zich moeten nemen en hierin niet verplicht moeten worden. Daarbij wordt benoemd dat bij het intakegesprek al over mogelijke taken gesproken dient te worden. Ook kan de betrokkenheid van mantelzorgers gestimuleerd worden, door meer gebruik te maken van Familienet.

## **8. Werken volgens de competenties**

---

In dit hoofdstuk zullen de onderzoeksresultaten besproken worden die horen bij deelvraag 5: ‘In welke mate worden de CanMEDS-rol van Communicator en de verpleegkundige competentie van reflectieve professional gedragen binnen de instelling en toegepast op de werkvloer door het verplegend personeel?’

Voor verpleegkundigen zijn verschillende competentieprofielen geschreven waarin wordt aangegeven welke competenties gediplomeerde verpleegkundigen behoren te beheersen en toe te passen op de werkvloer in de dagelijkse praktijk. Gericht op de hoofdvraag van dit onderzoek, de samenwerking tussen mantelzorgers en het verplegend personeel, zal vooral worden ingegaan op wat er geschreven is over de competentie communiceren en over de competentie reflecterende professional. Voor deze competenties is gekozen, omdat uit de literatuur blijkt dat samenwerking tussen mantelzorgers en verplegend personeel veelal niet effectief verloopt doordat er niet goed wordt gecommuniceerd (Vermeulen, 2014). Daarnaast is voor goede en effectieve communicatie het van belang dat er zelfreflectie plaatsvindt, zodat een individu inzicht krijgt in de eigen tekortkomingen in de communicatie (Haarhuis, 2010).

### **8.1 CanMEDS-rol van Communicator**

In het competentieprofiel HBO Verpleegkundige Gerontologie-Geriatrie wordt ingegaan op de zeven CanMEDS-rollen. Eén van deze rollen is de rol van Communicator. Het competentiegebied ‘communicatie’ heeft betrekking op alle uitwisseling van informatie, tussen alle betrokkenen, in het kader van de zorgverlening, de organisatie van de zorgverlening en de onderlinge samenwerking. Daarbij gaat het zowel om communicatie met oudere bewoners, hun primaire relaties en/of mantelzorgers als om communicatie met professionals en om zowel formele als om informele overlegsituaties. Deze communicatie vergt een basisattitude van persoonlijke betrokkenheid en aanwezigheid (Van Velzen en Gloudemans, 2012). De verpleegkundige houdt in de communicatie rekening met de persoonlijke factoren van zichzelf en haar naaste. De verpleegkundige is zich bewust van de impact van haar verbale en non-verbale communicatie. Ze verifieert de uitkomsten van haar communicatie bij haar naaste (Van Velsen & Gloudemans, 2012). Bij de rol van communicator horen verschillende competenties. Dit zijn, onder andere, gespreksvoering en het onderhouden van relaties. Onder gespreksvoering wordt het volgende verstaan: het kunnen voeren van adequate gesprekken, waarbij de gesprekstechniek is afgestemd op het doel van het gesprek en op kenmerken van de gesprekspartner(s) (zoals emotionele beleving, kennisniveau, etc.), op basis van “partnership”, wederkerigheid, gelijkwaardigheid en betrokkenheid. Onder het onderhouden van relaties wordt verstaan: het kunnen aangaan, onderhouden en afsluiten van functionele en professionele relaties (Van Velzen en Gloudemans, 2012). De CanMEDS-rollen zijn opgesteld voor HBO verpleegkundigen (niveau 5). Binnen dit onderzoek zal daarom alleen bij de niveau 5 verpleegkundigen van De Koekoek worden nagegaan in hoeverre zij de rol van communicator uitoefenen in hun dagelijks werk.

### **8.2 Competentie van reflectieve ‘EBP’-professional**

In het beroepsprofiel voor de verpleegkundige van de V&VN, wordt ingegaan op de competentie van de reflectieve ‘EBP’-professional. De verpleegkundige wordt geacht deze competentie te beheersen (Schuurmans et al., 2012). Uitgangspunt bij deze competentie is dat het handelen van de verpleegkundige in de praktijk wordt ondersteund door resultaten vanuit onderzoek (Evidence Based Practice, EBP). De verpleegkundige heeft een kritische en onderzoekende houding, neemt kennis van resultaten van wetenschappelijk onderzoek en past die waar mogelijk toe in de beroepspraktijk. Zij werkt permanent aan de ontwikkeling van haar deskundigheid en levert een bijdrage aan die van collega’s. Levenslang leren is een constante in haar loopbaan. Verder is de verpleegkundige transparant over haar persoonlijke en professionele ontwikkeling. Zij ontwikkelt zich door zelfreflectie en zelfbeoordeling. Hierbij heeft zij een kritische houding. Feedback van collega’s, leidinggevers en informele zorgverleners kan zij ontvangen en integreren in haar handelen. De verpleegkundige fungeert als rolmodel. De verpleegkundige heeft een reflectieve beroepshouding, dat wil zeggen dat zij de keuzes die zij maakt en de beslissingen die zij neemt zorgvuldig overdenkt: inhoudelijk, procesmatig en moreel/ethisch (Schuurmans et al., 2012). Binnen dit onderzoek zal worden nagegaan in hoeverre het verplegend personeel de competentie van reflectieve ‘EBP’-professional toepast in de communicatie en samenwerking met de

mantelzorgers. Dit zal bij alle leden van het verplegend personeel worden nagegaan, omdat zij allen op basis van het beroepsprofiel deze competentie zouden moeten beheersen en toepassen in hun dagelijkse praktijk op de werkvloer.

### **8.3 Resultaten enquête verplegend personeel**

#### **8.3.1 CanMEDS-rol van communicator**

In de enquête voor het verplegend personeel is middels een vijftal stellingen gepeild in hoeverre het verplegend personeel bekend is met de CanMEDS-rol van communicator en of zij op de werkvloer hier naar handelen. Het blijkt dat de meeste leden van het verplegend personeel niet weten wat de CanMEDS zijn. Drie verpleegkundigen hebben aangegeven te weten wat de CanMEDS zijn. Dit zijn allen HBO verpleegkundigen (niveau 5). Ondanks dat het merendeel van het verplegend personeel niet weet wat de CanMEDS zijn, handelt het verplegend personeel wel volgens de uitgangspunten die horen bij de rol van communicator. Zij geven aan in de communicatie rekening te houden met hun eigen persoonlijkheid en valkuilen; zich bewust te zijn van de uitwerking die hun verbale en non-verbale communicatie kan hebben op de mantelzorger en bij de mantelzorger na te gaan of hij/zij heeft begrepen wat is gezegd en of er geen miscommunicatie is ontstaan. Zie tabel B.11, tabel B.16 en figuur B.1 in bijlage 11 voor de overige resultaten van de antwoorden van het verplegend personeel op deze stellingen.

#### **8.3.2 Reflectieve 'EBP'-professional**

In de enquête voor het verplegend personeel is middels een achttal stellingen gepeild in hoeverre het verplegend personeel handelt naar de competentie van reflectieve 'EBP'-professional en in hoeverre zij het belangrijk vinden om met collega's te evalueren op de geleverde zorg. Het blijkt dat het verplegend personeel handelt naar de uitgangspunten die horen bij de competentie van reflectieve 'EBP'-professional. De leden van het verplegend personeel geven aan een reflectieve beroepshouding te hebben en zorgvuldig na te denken over de meeste keuzes die zij maken en beslissing die zij nemen. Daarnaast overdenken zij na afloop van de meeste keuzes of beslissingen wat er goed ging wat zij anders hadden kunnen doen. De meest verpleegkundigen geven aan dat zij de mantelzorger voorlichting geven over wat naar hun idee het beste is voor de bewoner (gebaseerd op Evidence Based Practise). Er wordt door het verplegend personeel niet regelmatig met collega's geëvalueerd op de samenwerking met mantelzorgers, maar zij geven aan hier wel behoefte aan te hebben. Zie tabel B.11 en tabel B.17 in bijlage 11 voor de overige resultaten van de antwoorden van het verplegend personeel op deze stellingen.

### **8.4 Resultaten interviews verplegend personeel**

#### **8.4.1 Werken volgens de CanMEDS rol van communicator**

Een deel van de respondenten heeft aangegeven wel eens van de CanMEDS gehoord te hebben. Andere respondenten hebben aangegeven geheel onbekend te zijn met de CanMEDS.

#### **Rekening houden in communicatie met persoonlijke factoren gesprekspartner**

Bijna alle respondenten geven voornamelijk aan rekening te houden met de persoonlijke factoren van hun gesprekspartner. Dit gebeurt door het letten op je woorden; door de mantelzorger te leren kennen en door op den duur te kunnen aanvoelen hoe je op een bepaalde mantelzorger moet reageren. Een respondent zegt; *'Iedereen is anders, bij de één kun je grapjes maken, een ander kan dat soort dingen weer helemaal niet waarderen. Ik denk dat dat vooral te maken heeft met een stukje aanvoelen, wat kan ik wel of niet tegen een bepaalde persoon zeggen.'* Ook door na te vragen bij de mantelzorger hoe het met hem/haar gaat, wordt rekening gehouden met bijvoorbeeld de belasting van de mantelzorger. Een enkele respondent noemt het verschil in formeel en correct communiceren tussen het vaste personeel en bijvoorbeeld de stagiaires en dat dit af en toe niet op een lijn zit. De respondent schetst hierbij het beeld: *'Er zou een groter verschil moeten zijn tussen hoe formeel en correct het vaste personeel en de stagiaires communiceren met de mantelzorgers en de bewoners. Het verplegend personeel kent de mantelzorgers en bewoners langer en kan daarom tutoyeren bij bepaalde personen. Nu merk je dat*

stagiaires vaak te vrij zijn in hun communicatie naar mantelzorgers en bewoners.’. Zie bijlage 14 voor de overige interviewresultaten van het verplegend personeel op dit punt.

#### Bewust van eigen (non-)verbale boodschap

Het grootste gedeelte van de respondenten geeft aan zich bewust te zijn van hun eigen houding en handelen. Een enkeling geeft aan hier niet bewust mee bezig te zijn, maar verwacht dat dit onbewust gewoon goed gaat. Daarnaast wordt door een respondent benoemd dat het belangrijk is om bij collega's na te gaan hoe de eigen houding is in de communicatie naar de mantelzorger. Zie bijlage 14 voor de overige interviewresultaten van het verplegend personeel op dit punt.

#### Nagaan of de boodschap begrepen is bij de mantelzorger

De helft van de respondenten geeft aan bij de mantelzorger na te vragen of de boodschap is begrepen. Enkele respondenten geven aan dat zij aan het einde van hun boodschap een samenvatting van hetgeen zij uiteengezet hebben geven. Anderen geven aan vrijwel nooit na te gaan of de boodschap begrepen is door de mantelzorger omdat zij bijvoorbeeld verwachten dat hun boodschap wel helder en duidelijk is. Zie bijlage 14 voor de overige interviewresultaten van het verplegend personeel op dit punt.

### **8.4.2 Werken aan de rol van reflectieve 'EBP'-professional**

De respondenten noemen verschillende punten waarmee zij werken aan de rol van reflectieve professional, onder andere door: het starten van een nieuwe opleiding en lering te trekken uit verschillende situaties. Enkele respondenten geven aan dat het goed zou zijn als er meer gereflecteerd wordt met elkaar en als er samen afspraken gemaakt worden over hoe hieraan gewerkt kan worden. Eén respondent zegt niet te werken aan de rol van reflectieve professional.

#### Ontwikkeling van deskundigheid

De helft van de respondenten geeft aan te werken aan deskundigheidsbevordering door het volgen van aangeboden scholingen. Enkele respondenten geven aan dat zij literatuur gebruiken om bij te blijven voor hun werk. Literatuur wordt gezocht en toegepast in de praktijk en daarnaast wordt de nieuwsbrief gelezen waarin recente ontwikkelingen staan beschreven. Andere activiteiten die genoemd werden, zijn: overleg met of luisteren naar collega's; deelname aan HBO- en wetenschapsgroep binnen De Koekoek; het vooraf nadenken over een actie die uitgevoerd moet worden of het zoeken van uitdaging. Zie bijlage 14 voor de overige interviewresultaten van het verplegend personeel op dit punt.

#### Vragen en geven van feedback

Het merendeel van de respondenten geeft aan het vragen en geven van feedback heel belangrijk te vinden. Het geven van feedback aan collega's wordt door verschillende respondenten benadrukt als zijnde extra belangrijk. Een respondent zegt: *‘Het vragen en geven van feedback vind ik heel belangrijk. Omdat je elkaar weinig ziet, je werkt eigenlijk nooit met elkaar, je ziet elkaar alleen tijdens de overdracht en juist daarom is de communicatie belangrijk. Het is belangrijk om echt afspraken te maken, regelmatig werkoverleg te hebben. Als je merkt dat er dingen niet goed gaan, dat ook gewoon te zeggen. Ik doe dat ook wel.’*.

Daarnaast is het feedback geven aan stagiaires belangrijk, maar ook het vragen van feedback aan stagiaires. Een enkele respondent geeft aan het niet belangrijk te vinden zelf te vragen naar feedback. Intervisie wordt door een aantal respondenten gemist binnen De Koekoek. Zie bijlage 14 voor de overige interviewresultaten van het verplegend personeel op dit punt.

## **8.5 Resultaten interviews management**

### **8.5.1 Werken volgens de CanMEDS-rol van communicator**

De regiomanagers vinden de rol van communicator van de CanMEDS belangrijk. *‘Zo zou je willen dat er gecommuniceerd wordt. Dit is niets nieuws, zo moet je met mensen omgaan. Dit vind ik heel belangrijk’*. De teamleider vindt het belangrijk dat de rol van communicator van de CanMEDS door het verplegend personeel

wordt toegepast. De teamleider merkt op dat er veel jonge verpleegkundigen in De Koekoek werken. Vaak zijn deze verpleegkundigen vluchtig en haastig in de zorg en daardoor mist er een stukje welzijn en luisteren naar de bewoner. De teamleider vindt dit stukje warme zorg juist een pluspunt. Het welzijn van de bewoners zou het belangrijkste moeten zijn voor het verplegend personeel. De kwaliteitsmedewerker vindt de rol van communicator belangrijk voor elk lid van het verplegend personeel, niet alleen voor verpleegkundigen niveau 5. Door er samen over te spreken gaat deze rol meer leven in het team. Zie bijlage 15 voor de overige interviewresultaten van het management op dit punt.

#### **8.5.2 Werken aan de rol van reflectieve 'EBP'-professional**

Volgens de regiomanagers is de rol van reflectieve professional essentieel is om goede zorg te kunnen leveren. Deze rol kan ontwikkeld worden door het toe te passen in de praktijk. Vooral het direct communiceren en een open houding worden hierbij belangrijk gevonden. Daarbij dienen verpleegkundige niveau 5 een voorbeeldfunctie te vervullen. De teamleider vindt het belangrijk dat de rol van reflectieve professional door het verplegend personeel wordt toegepast. Wel vindt de respondent de rol van communicator belangrijker dan de rol van reflectieve professional. Persoonlijk speelt de respondent geen rol in het implementeren van de rol van reflectieve professional. Toch zou de respondent het een positieve ontwikkeling vinden als er een stukje intervisie opgenomen zou worden in de teamvergaderingen. De kwaliteitsmedewerker van Stichting QuaRijn geeft aan dat de rol van reflectieve professional belangrijk is. De rol is echter niet opgenomen in het profiel voor zorg medewerkers in de Koekoek. Zie bijlage 15 voor de overige interviewresultaten van het management op dit punt.

### **8.6 Conclusie deelvraag 5**

Het blijkt dat de meeste leden van het verplegend personeel niet weten wat de CanMEDS zijn. Ondanks dat het merendeel niet weet wat de CanMEDS zijn, handelt het verplegend personeel wel volgens de uitgangspunten die horen bij de rol van communicator. Er wordt een verbeterpunt genoemd: het stimuleren van correct en formeel communiceren van de stagiaires naar de bewoners. Een deel van de verpleegkundigen geeft aan niet na te gaan of de mantelzorger hetgeen dat gecommuniceerd is, heeft begrepen. Ook blijkt dat niet iedereen zich bewust is van de eigen (non-)verbale boodschap.

Het verplegend personeel handelt naar de uitgangspunten die horen bij de competentie van reflectieve 'EBP'-professional. Het merendeel geeft aan regelmatig scholingen te volgen en literatuur te lezen. Er wordt door het verplegend personeel niet regelmatig met collega's geëvalueerd op de samenwerking met mantelzorgers, echter geven zij aan hier wel behoefte aan te hebben. Hierbij wordt specifiek benoemd dat het geven van feedback erg belangrijk gevonden wordt en dat intervisie wordt gemist. Het management is het er over eens dat zowel de rol van communicator als de rol van reflectieve professional essentieel zijn in de samenwerking van het verplegend personeel met de mantelzorger. Daarbij geven ook zij aan dat het belangrijk is om intervisie in te voeren binnen de teams van De Koekoek.

## 9. Validiteit en betrouwbaarheid

In dit hoofdstuk zal worden ingegaan op de validiteit en betrouwbaarheid van de enquêtes en op de mate waarin de interviewresultaten betrouwbaar en generaliseerbaar zijn.

### 9.1 Validiteit en betrouwbaarheid enquête mantelzorgers

#### 9.1.1 Validiteit

Wanneer de enquête voor de mantelzorgers een valide instrument is, zal uit de Factoranalyse blijken dat de 23 items toe te bedelen zijn een x-aantal schalen die samen meten wat van te voren door de onderzoekers is beoogd te meten. Uit de Factoranalyse is gebleken dat een factoroplossing voor de gegevens van de enquête met drie factoren een kwalitatief goede oplossing blijkt te zijn, aangezien er dan 59,5 procent van de variantie wordt verklaard. Wanneer meer dan 50.0 procent van de variantie wordt verklaard, is de factoroplossing van goede kwaliteit. Items met een hoge lading ( $r_{i,f} > .3$ ) op een factor zijn toegewezen aan de desbetreffende factor. In tabel 4.1 is de toewijzing van de items aan de factoren te zien. Zie tabel B.21 en tabel B.22 in bijlage 10 voor de overige resultaten van de validiteitanalyses op deze stellingen.

**Tabel 4.1** Toewijzen van items aan factoren

| Factor | Item                              | Inhoudelijke omschrijving factor met begrippen |
|--------|-----------------------------------|------------------------------------------------|
| 1      | 6, 8, 10, 14, 17, 20              | Zich gehoord voelen                            |
| 2      | 3, 4, 11, 12, 15, 21, 22          | Participatiesamenleving                        |
| 3      | 1, 2, 5, 7, 9, 13, 16, 18, 19, 23 | Communicatie met het verplegend personeel      |

#### 9.1.2 Betrouwbaarheid

Om de betrouwbaarheid te meten van de enquête zijn de 23 stellingen opgedeeld in drie schalen ('Zich gehoord voelen', 'Participatiesamenleving' en 'Communicatie met het verplegend personeel'). Eerst zijn er een aantal items gehercodeerd zodat bij iedere stelling het meest positieve antwoord dezelfde score krijgt binnen SPSS (score 1). Vervolgens is de betrouwbaarheid gemeten door Cronbach's Alpha te berekenen. Cronbach's Alpha geeft de ondergrens weer van de betrouwbaarheid van de schaal. Hoe hoger Cronbach's Alpha is, hoe betrouwbaarder de schaal genoemd kan worden. Voor betrouwbaar onderzoek op groepsniveau is het noodzakelijk dat Cronbach's Alpha groter of gelijk is aan  $|\text{.60}|$ . Zie tabel B.23 tot en met tabel B.25 in bijlage 10 voor de overige resultaten van de betrouwbaarheidanalyses op deze stellingen.

##### Schaal 'Zich gehoord voelen'

Uit de analyse blijkt dat er voor de schaal 'Zich gehoord voelen' sprake is van een Cronbach's Alpha van .68. Op grond van deze informatie zou deze schaal gebruikt kunnen worden voor beslissingen op groepsniveau. Uit de analyse blijkt verder dat het buiten beschouwing laten van items, de betrouwbaarheid van de schaal niet vergroot. Daarnaast blijken alle zes items een item-restcorrelatie boven de .20 te hebben en dienen daarom allen onderdeel uit te blijven maken van de schaal.

##### Schaal 'Participatiesamenleving'

Uit de analyse blijkt dat er voor de schaal 'Participatiesamenleving' sprake is van een Cronbach's Alpha van .64. Op grond van deze informatie zou deze schaal gebruikt kunnen worden voor beslissingen op groepsniveau. Uit de analyse blijkt verder dat het buiten beschouwing laten van items, de betrouwbaarheid van de schaal niet vergroot. Daarnaast blijken alle zeven items een item-restcorrelatie boven de .20 te hebben en dienen daarom allen onderdeel uit te blijven maken van de schaal.

##### Schaal 'Communicatie met het verplegend personeel'

Uit de analyse blijkt dat er voor de schaal 'Communicatie met het verplegend personeel' sprake is van een Cronbach's Alpha van .59. Op grond van deze informatie zou deze schaal op dit moment niet gebruikt kunnen

worden voor beslissingen op groepsniveau. Het weglaten van item 5 (Ik ervaar de sfeer op de woning als een huiselijke sfeer) en item 16 (De sfeer op de woning voelt voor mij niet vertrouwd; ik voel mij er niet thuis) verhoogt de Cronbach's Alpha tot boven de .60. Dit zou de schaal wel bruikbaar maken voor beslissingen op groepsniveau. Zowel item 5 als item 6 heeft een item-restcorrelatie onder de .20. Beide items zouden daarom verwijderd kunnen worden uit de schaal. Voor vervolgonderzoek wordt aangeraden deze items te verwijderen uit de schaal.

## **9.2 Validiteit en betrouwbaarheid enquête verplegend personeel**

### **9.2.1 Validiteit**

Wanneer de enquête voor het verplegend personeel een valide instrument is, zal uit de Factoranalyse blijken dat de 47 items toe te bedelen zijn een x-aantal schalen die samen meten wat van te voren door de onderzoekers is beoogd te meten. Na uitvoering van de Factoranalyse bleek dat er geen significante samenhang was gevonden tussen de verschillende items. Dit maakt het onmogelijk om factoren (schalen) op te stellen. Dit hangt samen met het feit dat er twee items zijn waarop het verplegend personeel allemaal hetzelfde antwoord hebben gegeven (stelling 9 en 37). De enquête voor het verplegend personeel is niet valide wanneer deze twee items gehandhaafd blijven. Er moet namelijk spreiding in de gegeven antwoorden zijn, zodat er samenhang tussen de items (vragen) gezocht kan worden door SPSS. Gekozen is om een Factoranalyse uit te voeren op de overige 45 stellingen van de enquête. Uit de Factoranalyse is gebleken dat een factoroplossing voor de gegevens van de enquête met vier factoren een kwalitatief goede oplossing blijkt te zijn, aangezien er dan 54,4 procent van de variantie wordt verklaard. Wanneer meer dan 50.0 procent van de variantie wordt verklaard, is de factoroplossing van goede kwaliteit. Items met een hoge lading ( $r_{i,r} > .3$ ) op een factor zijn toegewezen aan de desbetreffende factor. De 47 items van de enquête voor het verplegend personeel zijn in eerste instantie verdeeld over vier factoren. Deze vier factoren blijken dezelfde aspecten te meten die de onderzoekers te weten wilden komen door middel van het uitzetten van de enquêtes onder het verplegend personeel. De inhoud van de factoren komen hiermee dus overeen. Echter bestaat één van de factoren maar uit twee items. Dit gegeven heeft onderzoekers ertoe aangezet om deze items aan één van de andere drie factoren toe te voegen. De twee items zijn hierbij nogmaals beoordeeld op een aantal argumenten. Ten eerste is gekeken of het item hoge item-restcorrelatie ( $r_{i,r} > .3$ ) heeft met een andere Factor. Op basis van de inhoud van het item is vervolgens besloten of het item beter bij een andere Factor past. In tabel 4.2 is de definitieve toewijzing van de items aan de factoren te zien. Besloten is om zowel item 8 als 25 toe te voegen aan de Factor 'Participatiesamenleving'. Zie tabel B.20 tot en met tabel B.22 in bijlage 11 voor de overige resultaten van de validiteitanalyses op deze stellingen.

**Tabel 4.2 Toewijzen van items aan factoren**

| <b>Factor</b> | <b>Item</b>                                                             | <b>Inhoudelijke omschrijving factor met begrippen</b> |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 1             | 4, 5, 6, 8, 11, 15, 25, 26, 27, 28, 32, 36, 44                          | Participatiesamenleving                               |
| 2             | 1, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 38, 23, 39, 41, 46, 47                       | Werken volgens de competenties                        |
| 3             | 2, 3, 7, 10, 12, 13, 14, 22, 24, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 40, 42, 43, 45 | Communicatie met de mantelzorgers                     |

### **9.2.2 Betrouwbaarheid**

Op basis van de factoranalyse zijn er drie schalen gemaakt: 'Participatiesamenleving', 'Werken volgens de competenties' en 'Communicatie met de mantelzorgers'. Eerst zijn er een aantal items gehercodeerd zodat bij iedere stelling het meest positieve antwoord dezelfde score krijgt binnen SPSS (score 1). Vervolgens is de betrouwbaarheid gemeten door Cronbach's Alpha te berekenen. Cronbach's Alpha geeft de ondergrens weer van de betrouwbaarheid van de schaal. Hoe hoger Cronbach's Alpha is, hoe betrouwbaarder de schaal genoemd kan worden. Voor betrouwbaar onderzoek op groepsniveau is het noodzakelijk dat Cronbach's Alpha groter of gelijk

is aan [.60]. Zie tabel B.23 tot en met tabel B.25 in bijlage 11 voor de overige resultaten van de betrouwbaarheidanalyses op deze stellingen.

#### Schaal 'Participatiesamenleving'

Uit de analyse blijkt dat er voor de schaal 'Participatiesamenleving' sprake is van een Cronbach's Alpha van .53. Op grond van deze informatie zou deze schaal op dit moment niet gebruikt kunnen worden voor beslissingen op groepsniveau. Het weglaten van item 6 (Ik vind het geen meerwaarde hebben wanneer mantelzorgers op bezoek komen op de woning) verhoogt de Cronbach's Alpha tot .67. Dit zou de schaal bruikbaar maken voor beslissingen op groepsniveau. Item 6 heeft een item-restcorrelatie onder de .20 en zou daarom verwijderd kunnen worden uit de schaal. Voor vervolgonderzoek wordt aangeraden dit item te verwijderen uit de schaal.

#### Schaal 'Werken volgens de competenties'

Uit de analyse blijkt dat er voor de schaal 'Werken volgens de competenties' sprake is van een Cronbach's Alpha van .71. Op grond van deze informatie zou deze schaal gebruikt kunnen worden voor beslissingen op groepsniveau. Het weglaten van item 47 (Ik weet wat de CanMEDS zijn, namelijk ..... ) verhoogt de Cronbach's Alpha tot .73. Item 47 heeft echter een item-restcorrelatie boven de .20 en kan daarom niet verwijderd worden uit de schaal. Voor vervolgonderzoek wordt dan ook aangeraden dit item niet te verwijderen uit de schaal.

#### Schaal 'Communicatie met de mantelzorgers'

Uit de analyse blijkt dat er voor de schaal 'Communicatie met de mantelzorgers' sprake is van een Cronbach's Alpha van .69. Op grond van deze informatie zou deze schaal gebruikt kunnen worden voor beslissingen op groepsniveau. Uit de analyse blijkt verder dat het buiten beschouwing laten van items, de betrouwbaarheid van de schaal niet vergroot. Daarnaast blijken alle negentien items een item-restcorrelatie boven de .20 te hebben en dienen daarom allen onderdeel uit te blijven maken van de schaal.

### **9.3 Generaliseerbaarheid interviews**

De steekproefgrootte van dit onderzoek is niet heel groot en de steekproef is select getrokken, vandaar dat voorzichtigheid geboden is bij het beoordelen of de gevonden resultaten generaliseerbaar zijn naar de totale populatie. Dit geldt voor zowel de populatie van de mantelzorgers als voor de populatie van het verplegend personeel. Het feit dat de steekproef van het verplegend personeel voldoet aan de selectiecriteria, maakt dat de betrouwbaarheid van de resultaten groter is en dat de gevonden resultaten gegeneraliseerd kunnen worden naar de totale populatie: het volledige verplegend personeel van De Koekoek. In het geval van de mantelzorgers kunnen de gevonden resultaten van de interviews gegeneraliseerd worden naar de totale populatie: alle mantelzorgers van De Koekoek, omdat alle mantelzorgers van De Koekoek zijn benaderd voor deelname aan het onderzoek en omdat 75.7 procent van de mantelzorgers uiteindelijk heeft deelgenomen aan het onderzoek. Of de gevonden resultaten ook gegeneraliseerd kunnen worden naar de totale populatie buiten De Koekoek, dat wil zeggen: 'alle leden van het verplegend personeel die werkzaam zijn in een woonzorgcomplex voor mensen dementie' en 'alle mantelzorgers van mensen met dementie die wonen in een woonzorgcomplex', is minder gemakkelijk te beoordelen. Dit hangt zoals eerder gezegd samen met het feit dat de steekproeven niet heel groot zijn binnen dit onderzoek en zij daarnaast select getrokken zijn.

## 10. Conclusies

---

In dit hoofdstuk zal antwoord worden gegeven op de hoofdvraag van dit onderzoek: *‘Hoe is de samenwerkingsrelatie tussen het verplegend personeel en de mantelzorgers van De Koekoek; en waar liggen, vanuit de visie van de participatiesamenleving en in het licht van de CanMEDS-rol van communicator en de verpleegkundige competentie van reflectieve 'EBP'-professional, mogelijkheden om deze samenwerking te verbeteren met als doel een toename in de kwaliteit van zorg en leven?’*.

Op basis van de resultaten kan geconcludeerd worden dat, de visie van de participatiesamenleving niet breed gedragen wordt door de mantelzorgers en het verplegend personeel van De Koekoek. Beide partijen zijn voorstander van een overlegstructuur waarbij rekening wordt gehouden met de capaciteiten van de mantelzorgers. De randvoorwaarde die door zowel mantelzorger als verplegend personeel gesteld wordt, is dat dit alles op vrijwillige basis moet geschieden.

Mantelzorgers blijken na opname bijna vijftig procent minder taken uit te voeren dan voor opname. Mantelzorgers geven aan met name praktische steun, emotionele steun en begeleiding op te willen pakken als taak binnen De Koekoek. De taken die de mantelzorgers bereidt zijn op zich te nemen, komen overeen met de taken die het verplegend personeel graag door hen opgepakt ziet worden. Management geeft aan dat het belangrijk is om goede afspraken te maken over de taken die de mantelzorger op zich wil nemen.

De mantelzorgers en het verplegend personeel van De Koekoek zijn het er over eens dat er al veel aspecten goed gaan in hun samenwerking. De kwaliteit van zorg op het gebied van communicatie en samenwerking wordt over het algemeen als goed ervaren. Zowel de mantelzorgers als het verplegend personeel geven aan dat er een open en gelijkwaardige samenwerkingsrelatie tussen hen bestaat, met wederzijds contact. Door het management is aangegeven dat er enkel klachten zijn ontvangen van de mantelzorgers over de samenwerking en communicatie met het verplegend personeel. De wederzijdse verwachtingen tussen mantelzorgers en het verplegend personeel dienen naar elkaar uitgesproken te worden direct of zo snel mogelijk zodra één van beide partijen iets dwars zit. Management geeft aan dat de zorg optimaal is als deze voldoet aan ieders verwachtingen. Kwaliteit van zorg houdt in dat de bewoners tevreden zijn over de zorg die zij ontvangen en is meetbaar door tevredenheid als parameter in te stellen. Overleg tussen het verplegend personeel en de mantelzorger is erg belangrijk om de kwaliteit van zorg te bewerkstelligen.

Het blijkt dat zowel de mantelzorgers als het verplegend personeel positief zijn over de onderlinge communicatie. De mantelzorgers vinden het belangrijk om goed op de hoogte gehouden te worden over de bewoner en dat er met hen overlegd wordt wanneer er beslissingen genomen moeten worden over de bewoner. Het verplegend personeel geeft aan open te staan voor de inbreng van de mantelzorgers wanneer deze beslissingen genomen moeten worden over de bewoner. De mantelzorgers voelen zich gehoord door het verplegend personeel. Management geeft aan dat geïnteresseerdheid bijdraagt aan de optimale communicatie tussen het verplegend personeel en de mantelzorgers. Hierbij moet de dialoog tussen mantelzorgers en verplegend personeel open en gelijkwaardig zijn. Management geeft aan dat de samenwerking tussen het verplegend personeel en de mantelzorgers geoptimaliseerd zou kunnen worden door de communicatie onderling te verbeteren. Familienet is een belangrijk middel om gebruik van te maken in deze communicatie. Op de woningen dient dezelfde methodiek en uniform beleid ingevoerd te worden zodat de samenwerking verbeterd. Er zijn echter nog meer mogelijkheden om de samenwerking en communicatie te verbeteren, deze worden beschreven in hoofdstuk 11 en in bijlage 19.

Het verplegend personeel van De Koekoek handelt grotendeels naar de uitgangspunten van de CanMEDS-rol van communicator en de verpleegkundige competentie van reflectieve 'EBP'-professional. Er wordt door het verplegend personeel niet regelmatig met collega's geëvalueerd op de samenwerking met mantelzorgers, echter geven zij aan hier wel behoefte aan te hebben. Hierbij wordt specifiek benoemd dat het geven van feedback erg belangrijk gevonden wordt en dat intervisie wordt gemist. Er is nog verbetering mogelijk rondom het geven van

feedback en het reflecteren op het eigen handelen. Het management is het er over eens dat zowel de rol van communicator als de rol van reflectieve professional essentieel zijn in de samenwerking van het verplegend personeel met de mantelzorger. Daarbij geven zij ook aan dat het belangrijk is om intervisie in te voeren binnen De Koekoek.

Al met al kan geconcludeerd worden dat zowel de mantelzorgers als het verplegend personeel van De Koekoek al redelijk tevreden zijn over hun samenwerkingsrelatie en over hun onderlinge communicatie. De visie van de participatiesamenleving wordt niet breed gedragen door de mantelzorgers en het verplegend personeel. Voor wat betreft de CanMEDS-rol van communicator en de verpleegkundige competentie van reflectieve 'EBP'-professional geldt, dat het verplegend personeel van De Koekoek grotendeels handelt naar de uitgangspunten die bij deze twee competenties horen. Toch zijn er nog wel aanbevelingen te noemen die er aan bij zouden kunnen dragen om de samenwerkingsrelatie en de onderlinge communicatie te verbeteren, met als doel een toename in de kwaliteit van zorg en leven. Deze aanbevelingen zullen worden besproken in het volgende hoofdstuk.

## **11. Aanbevelingen**

---

### **11.1 Aanbevelingen op micro-niveau**

Vanuit het onderzoek en de literatuurstudie zijn de volgende aanbevelingen opgesteld voor de mantelzorgers en het verplegend personeel:

#### **11.1.1 Mantelzorgers**

- Het is wenselijk dat mantelzorgers naar eigen inzicht meer taken op zich nemen binnen de woning. Hierbij kan gedacht worden aan praktische en/of sociale taken.
- Het is wenselijk dat de informatieoverdracht tussen mantelzorgers en verplegend personeel plaatsvindt in beide richtingen; de wederzijdse verwachtingen dienen naar elkaar uitgesproken te worden zodra één van beide partijen iets dwars zit. De verantwoordelijkheden van de mantelzorgers en het verplegend personeel dienen geconcretiseerd te worden. Dit dient in overleg met elkaar te gebeuren.
- Het verplegend personeel heeft behoefte aan meer betrokkenheid van de mantelzorgers; het ondernemen van activiteiten door de mantelzorgers.

#### **11.1.2 Verplegend personeel**

- Er moet oog zijn voor de individuele zorgvraag van de bewoners, vooral rond de keuze van activiteiten. Ook moeten er meer (individuele) activiteiten met de bewoner worden ondernomen waar de mantelzorger bij kan helpen.
- Het verplegend personeel moet de mantelzorger als gelijkwaardig beschouwen en betrokkenheid tonen in de samenwerking met de mantelzorger.
- Het is wenselijk goede afspraken te maken over de taken die de mantelzorger op zich wil nemen en over verwachtingen die de mantelzorger daarvan heeft. Deze taken dienen vrijwillig en in overleg te gebeuren. Dit dient bij het intakegesprek al overlegd te worden.
- Geïnteresseerdheid draagt bij aan de optimale communicatie tussen het verplegend personeel en de mantelzorger. De dialoog tussen mantelzorgers en verplegend personeel dient open en gelijkwaardig te zijn. Verantwoordelijkheden van de betrokkenen dienen geconcretiseerd te worden. Wederzijdse verwachtingen dienen naar elkaar te worden uitgesproken.
- Het is wenselijk dat intervisie voor het verplegend personeel ingevoerd wordt. Het verplegend personeel heeft behoefte aan bijeenkomsten om ervaringen te delen over de omgang met mantelzorgers en om casussen te bespreken..

### **11.2 Aanbevelingen op meso-niveau**

Vanuit het onderzoek zijn de volgende aanbevelingen opgesteld voor het management:

- Het verplegend personeel heeft behoefte aan richtlijnen en tips om mantelzorgers meer en vaker te betrekken bij de zorg rond de bewoners.
- Het is wenselijk dat er beleid komt omtrent flexmedewerkers. De communicatie en samenwerking tussen mantelzorgers en flexmedewerkers verloopt een stuk minder goed. Sommige mantelzorgers vermijden hen bewust.
- Het is wenselijk dat er cursussen voor mantelzorgers over het ziekteproces van dementie aangeboden worden. Daarnaast is er vanuit het verplegend personeel behoefte aan cursussen over de omgang met mantelzorgers.

Zie bijlage 19 voor de overige gedetailleerde en praktische aanbevelingen voor De Koekoek.

## 12. Discussie

---

Bij de uitvoering van dit onderzoek en de statistische analyses die op de verschillende enquêtes zijn uitgevoerd, zijn meerdere kanttekeningen te plaatsen. In dit hoofdstuk zal ingegaan worden op deze kanttekeningen. Discussiepunten worden aan de orde gesteld en daarnaast worden mogelijke oplossingen en/of aandachtspunten voor toekomstig onderzoek aangedragen.

### **12.1 Doel van het onderzoek bereikt?**

Het doel van dit onderzoek was, om naar aanleiding van empirisch-analytisch kwantitatief en kwalitatief onderzoek in juni 2015 een onderzoeksverslag op te leveren met een beschrijving van de huidige samenwerkingsrelatie tussen het verplegend personeel en de mantelzorgers van De Koekoek. Daarnaast dienden er praktische aanbevelingen te worden gedaan aan Stichting QuaRijn, om te komen tot een efficiënte en effectieve samenwerking tussen verplegend personeel en mantelzorgers binnen De Koekoek. Op basis van dit onderzoeksverslag kan geconcludeerd worden dat het doel van dit onderzoek is bereikt. De huidige samenwerkingsrelatie tussen het verplegend personeel en de mantelzorgers is beschreven. Daarnaast zijn praktische aanbevelingen gedaan om deze samenwerkingsrelatie te verbeteren.

### **12.2 Evaluatie van de onderzoeksmethode**

De evaluatie van de onderzoeksmethode is op te splitsen in een tweetal zaken, te weten de enquêtes en de interviews.

#### **12.2.1 Enquêtes**

De stellingen in de enquête zijn zo opgesteld dat er van iedere stelling een positief en negatief gestelde versie stond in de enquête. Hier is voor gekozen om er zekerder van te kunnen zijn dat de respondent bewust voor een antwoord kiest. Het blijkt dat de respondenten, zowel de mantelzorgers als het verplegend personeel, hun antwoord hebben aangepast aan de wijze waarop de stelling was gesteld, positief of negatief. De gemiddelden van de antwoorden op ieder paar van de stellingen, positief en negatief gestelde versie, zijn gespiegeld aan elkaar. Dit bewijst dat de antwoorden van de respondenten op de stellingen hun werkelijke mening over de besproken onderwerpen weergeeft.

Daarnaast dient bij het onderdeel 'stellingen' te worden genoemd dat zes leden van het verplegend personeel en acht mantelzorgers bij een aantal stellingen over de samenwerking/communicatie op hun enquête hebben ingevuld, dat het wel afhangt met welke mantelzorger of verpleegkundige zij te maken hebben. Hun antwoord op de stellingen geldt dus niet voor hun contact met iedere mantelzorger of verpleegkundige. Het gegeven antwoord kan dus positiever dan wel negatiever zijn voor bepaalde mantelzorgers of verpleegkundigen. Dit is iets om rekening mee te houden bij het interpreteren van de gevonden resultaten.

Bij de verwerking van de enquête bleek dat geen van de verzorgenden een enquête heeft ingevuld. Tijdens het interview is door deze respondenten aangegeven dit wel gedaan te hebben. Het is niet te achterhalen of deze respondenten de enquête daadwerkelijk niet hebben ingeleverd of dat de functie verkeerd is ingevuld. De enquêteresultaten zijn niet te generaliseren naar de verzorgenden van De Koekoek.

#### **12.2.2 Interviews**

Bij het interview is er voor gekozen om mee te schrijven door een van de onderzoekers tijdens het afnemen van het interview. Het meeschrijven kan voor sommige respondenten afleidend zijn tijdens het beantwoorden van de vragen. Wanneer de onderzoekers dit merkten, werd er acuut gestopt met meeschrijven. Het gevolg hiervan was dat het interview soepeler verliep en er meer informatie verkregen werd.

Bij het opnemen werd door de twee verschillende onderzoeksteams verschillende opnameapparatuur gebruikt. Het is mogelijk dat door het gebruik van een groter opnameapparaat of een tweetal opnameapparaten, de interviewer kon worden afgeleid en beïnvloed.

De interviews werden op zorgvuldig gekozen locaties gehouden. Door interruptie van derden, werden sommige interviews onderbroken.

De aanwezigheid van de bewoner tijdens een tweetal interviews, is mogelijk afleidend geweest voor de respondenten. Ook kan het de objectiviteit van de respondent hebben beïnvloed. Hetzelfde geldt voor de twee interviews waarbij een tweetal mantelzorgers van één bewoner aanwezig waren.

Het is gebleken dat de eerste contactpersoon van een bewoner niet per definitie diens mantelzorger is. Hierdoor is het mogelijk dat er een verkeerd beeld is ontstaan van hoe mantelzorgers aankijken tegen de samenwerking en communicatie met het verplegend personeel.

Tijdens het interviewen is er gewerkt door twee vaste interviewteams, die zowel mantelzorgers als verplegend personeel hebben geïnterviewd. Bij het interviewen van de managementleden is er wel voor gekozen om te wisselen binnen de teams. Door continu te wisselen van team, had er uniform geïnterviewd kunnen worden, wat de betrouwbaarheid ten goede zou komen.

## **12.3 Overeenstemming gevonden resultaten met literatuur**

### **12.3.1 Mantelzorgers**

De mantelzorgers van De Koekoek geven aan na opname één tot zes uur mantelzorg te verlenen aan een bewoner. Dit komt niet overeen met de literatuur waarin wordt aangegeven dat mantelzorgers na opname van een bewoner gemiddeld tien uur mantelzorg verlenen (Timmermans & Pommer, 2008).

De mantelzorgers in De Koekoek die de zorg op dit moment als 'redelijk belastend' ervaren, verlenen vooral emotionele zorg aan de bewoner. Vanuit de literatuur blijkt ook dat veel mantelzorgers regelmatig en intensief blijven zorg verlenen, maar de uitvoering van verplegende en verzorgende taken verschuift naar emotionele ondersteuning (Broese-van Groenou, 2010).

### **12.3.2 Hoe wordt kwaliteit ervaren op gebied van samenwerking en communicatie**

Vanuit de mantelzorgers zijn er klachten gekomen over de samenwerking en de communicatie met het verplegend personeel. De literatuur laat zien dat de mantelzorgers grotendeels knelpunten ervaren in de communicatie tussen het verplegend personeel en de mantelzorger (Broese-van Groenou, 2010). De mantelzorgers geven aan dat zij meer initiatief tonen om informatie te delen over de bewoner. Dit wordt ook bevestigd door het verplegend personeel. Het overheidsbeleid vereist dat het verplegend personeel een mantelzorger ziet als een 'collega-deskundige'. Het verplegend personeel wordt geacht in samenspraak met de aanwezige mantelzorger(s) de zorgverlening aan de bewoner vorm te geven. Dit vraagt om het afstemmen van verwachtingen, hernieuwde communicatiemethoden, nieuw aan te leren vaardigheden en flexibiliteit in de samenwerking (Broese-van Groenou, 2012). Management van De Koekoek geeft aan dat geïnteresseerdheid bijdraagt aan de optimale communicatie tussen het verplegend personeel en de mantelzorger. Hierbij moet de dialoog tussen mantelzorgers en verplegend personeel open en gelijkwaardig zijn. Dit is overeenkomstig de gevonden literatuur: het delen van de kennis en ervaring werkt twee kanten op. Het kan een schat aan informatie opleveren om als verplegend personeel in gesprek te gaan met de mantelzorger, die veel weet over de specifieke bewoner. Het verplegend personeel heeft daarentegen meer zicht op verschillende bewoners, wat een bredere kennis oplevert over een bepaalde populatie. Uit die kennis kan het verplegend personeel de mantelzorger juist weer van goede en praktische tips voorzien rondom de zorgverlening of over het ziektebeeld (Vermeer, 2012).

### **12.3.3 Verwachtingen omtrent samenwerking en communicatie**

Uit de resultaten blijkt dat er vanuit het verplegend personeel te weinig oog is voor de individuele zorgvraag van de bewoners, vooral rond de keuze van de activiteiten. In de literatuur is gevonden dat in het verpleeghuis van de toekomst de zorg zo georganiseerd moet zijn dat het de bewoners een omgeving biedt, waarbij de zorg past bij hun leven, voorkeuren en behoeften. Het verplegend personeel en de mantelzorgers moeten beter gaan samenwerken om bewoners te stimuleren actief te zijn. Bewoners en hun naasten moeten op eigen initiatief, wanneer zij dit willen, kunnen deelnemen aan activiteiten die belangrijk zijn voor de bewoner en diens naaste (Buijssen, 2009; Verbeek, 2014).

De mantelzorgers hebben aangegeven behoefte te hebben aan cursussen over het ziekteproces van dementie en dergelijke; bijeenkomsten in De Koekoek en het praten met andere mantelzorgers binnen De Koekoek. Dit komt overeen met de literatuur, zes op de tien mantelzorgers heeft namelijk behoefte aan aanvullende ondersteuning,

vooral in de vorm van praktisch advies over het omgaan met het gedrag van de naaste en aanvullende informatie over de dementie (Zwaanswijk, Peeters, Spreeuwenberg, Beek & Francke, 2009).

#### **12.3.4 Visie op participatiesamenleving**

Voor wat betreft de visie van de participatiesamenleving geldt, dat de meeste mantelzorgers het niet eens zijn met wat de participatiesamenleving van hen verlangt en dat zij geen extra taken op zich willen nemen. Dit staat haaks op de visie van de overheid waarin er van burgers wordt gevraagd om meer eigen verantwoordelijkheid te nemen voor de eigen zorg, maar ook om verantwoordelijkheid te nemen voor de naaste(n) (Vreugdenhil, 2012).

#### **12.3.5 CanMEDS en rol van reflectieve professional**

Een deel van de verpleegkundigen geeft aan niet na te gaan of de mantelzorger begrepen heeft wat er gecommuniceerd is. Vanuit de beroepscode dient een verpleegkundige na te gaan of de zorgvrager de informatie begrepen heeft (Vakorganisatie voor christenen et al., 2015). Daarnaast geeft het verplegend personeel aan te handelen naar de uitgangspunten die behoren bij de competentie van reflectieve 'EBP'-professional. Het merendeel zegt regelmatig scholingen te volgen en literatuur te lezen. Dit is in overeenstemming met de beroepscode waarin staat dat een verpleegkundige zijn/haar kennis en vaardigheden op peil houdt door onder andere de vakliteratuur bij te houden. Het verplegend personeel geeft aan dat het geven van feedback belangrijk is en dat intervisie gemist wordt. De beroepscode zegt dat het verplegend personeel moet bewaken dat het vragen, geven en ontvangen van feedback op de zorgverlening open en veilig kan gebeuren (Vakorganisatie voor christenen et al., 2015).

### **12.4 Bruikbaarheid van de aanbevelingen**

De aanbevelingen komen voort uit de opinies van de mantelzorgers, het verplegend personeel en het management. Zij zijn in die zin opgesteld door de direct betrokkenen van De Koekoek. Wat opvalt is dat de mening van het management veelal overeenkomt met die van de mantelzorgers en het verplegend personeel, wanneer het gaat over taakverdeling en communicatie. Op basis hiervan kan gesteld worden dat de aanbevelingen bruikbaar zijn en gedragen worden door alle partijen. Daarnaast zijn de aanbevelingen zo opgesteld dat zij direct toepasbaar zijn op elke woning in De Koekoek.

### **12.5 Validiteit en betrouwbaarheid van proces en product**

Er zijn statistische kanttekeningen te noemen bij de manier waarop de steekproeven voor de verschillende enquêtes zijn getrokken. Bij de toetsing van de twee enquêtes is gebruik gemaakt van een selecte steekproef op basis van 'convenience sampling', aangezien de mantelzorgers en het verplegend personeel die de enquêtes hebben ingevuld op een selectieve wijze zijn gekozen. Het stond vooraf vast welke mantelzorgers en leden van het verplegend personeel verbonden waren aan De Koekoek en dat zij de enquête zouden invullen. Bij een selecte steekproef gelden de resultaten, strikt genomen, enkel voor de betrokken respondenten en mogen de resultaten daarom niet gegeneraliseerd worden naar de gehele populatie.

Bij het uitzetten van de enquêtes onder het verplegend personeel viel op dat er veertien van de twintig uitgezette enquêtes ingevuld retour zijn gekomen. Wanneer er echter naar de vuistregel wordt gekeken voor reactiepercentages van enquêtes, geldt, dat een reactiepercentage van 20-30% als succesvol wordt beschouwd. Er werd voor de interviews en de enquêtes van de mantelzorgers een reactiepercentage van zestig procent beoogd om de betrouwbaarheid van de resultaten te vergroten. Uiteindelijk is er een reactiepercentage 75.7 procent behaald. Voor de enquêtes van het verplegend personeel werd eveneens een reactiepercentage van zestig procent beoogd om de betrouwbaarheid van de resultaten te vergroten. Uiteindelijk is er een reactiepercentage zeventig procent behaald.

Binnen de twee enquêtes zijn middels Factoranalyse meerdere schalen gevormd waarmee werd gemeten wat van te voren beoogd was te meten. Hier zijn echter wel wat kanttekeningen bij te noemen. Zo moesten er bij de enquête voor het verplegend personeel eerst twee items verwijderd worden voordat de Factoranalyse kon worden uitgevoerd. Na uitvoering van de eerste Factoranalyse bleek namelijk dat er geen significante samenhang was gevonden tussen de verschillende items. Dit maakt het onmogelijk om factoren (schalen) op te stellen. Dit hangt samen met het feit dat er twee items waren waarop de respondenten allemaal hetzelfde antwoord hadden gegeven. De enquête voor het verplegend personeel was hierdoor in eerste instantie niet valide. Er moet namelijk

spreiding in de gegeven antwoorden zijn, zodat er samenhang tussen de items (vragen) gezocht kan worden door SPSS. De grootte van de steekproef ( $N=14$ ) kan hierbij een rol hebben gespeeld, evenals het aantal enquêtevragen per deelonderwerp en/of de antwoordopties waar uit gekozen kon worden binnen de enquête. Hoe kleiner de  $N$ , hoe groter de kans dat er op een vraag dezelfde antwoorden gegeven zullen worden. Hoe meer items er zijn, hoe beter er naar samenhang gezocht kan worden en er dimensiereductie kan plaatsvinden middels Factoranalyse. Hierbij is het van belang dat er meerdere vragen opgesteld worden die hetzelfde meten, maar in andere bewoordingen of door items op te stellen die naar het tegenovergestelde vragen. Op die manier kan je beter bepalen hoe de respondent er daadwerkelijk over denkt en of deze consistent is in zijn/haar antwoorden. Voorwaarde voor het toepassen van een factoranalyse is dat de steekproef minimaal uit 150 respondenten moet bestaan (Pallant, 2010). Aangezien de steekproeven die gebruikt zijn in dit onderzoek uit 28 mantelzorgers en veertien leden van het verplegend personeel bestaan, wordt deze voorwaarde geschonden. Pallant (2010) geeft verder aan dat per item tien respondenten nodig zijn om een factoranalyse toe te passen. In dit onderzoek zou dat betekenen dat er, afhankelijk van het aantal items in de enquête, tussen de 230 en 470 respondenten nodig zijn om een factoranalyse uit te mogen voeren.

Uit de betrouwbaarheidsanalyses blijkt dat over het algemeen de schalen betrouwbaar zijn gebleken voor beslissingen op groepsniveau. Slechts een enkele schaal is betrouwbaar gebleken voor minder belangrijke beslissingen op individueel niveau. Het feit dat de schalen enkel betrouwbaar zijn bevonden voor beslissingen op groepsniveau bevestigt wat aan het begin van dit stuk is beschreven over de generaliseerbaarheid van de resultaten naar de populatie. De onderzoeksresultaten en bevindingen gelden alleen voor de populatie binnen dit onderzoek (voor de respondenten binnen de steekproeven van dit onderzoek).

## **12.6 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek**

Over het algemeen geldt dat verder onderzoek, wat naast grootschalig en (het liefst) zuiver experimenteel dient te zijn, rekening houdt met de hierboven beschreven kanttekeningen van het huidige onderzoek. Er zullen op basis van de gevonden resultaten een aantal onderwerpen worden aanbevolen voor vervolgonderzoek. Ten eerste is het interessant om na te gaan of belasting van een mantelzorgers samenhangt met de hoeveelheid mantelzorgers die een bewoner heeft. Verder kan bij vervolgonderzoek ook naar de mening van stagiaires gevraagd worden. Binnen huidig onderzoek is deze doelgroep namelijk niet opgenomen in de steekproef, omdat zij nog niet gediplomeerd zijn. Echter ziet deze doelgroep als enige hoe het verplegend personeel op dagelijkse basis omgaat met de mantelzorgers en de bewoners. Zij zijn daarom een waardevolle informatiebron.

Ten slotte is het aan te raden om na te gaan of de aanbevelingen van huidig onderzoek geïmplementeerd zijn in de praktijk en wat de uitkomsten hiervan zijn (longitudinaal onderzoek). Dit kan ook kleinschalig worden opgepakt door bijvoorbeeld na te gaan wat de meerwaarde is van individuele activiteiten met de bewoners versus groepsactiviteiten; en of het uitmaakt als de mantelzorgers hierin participeren.

### 13. Literatuurlijst

---

- Achterberg, T. (2006). *Effectief verplegen*. Dwingeloo: Uitgeverij Kavanah.
- Alzheimer Nederland (2014). *Neemt het aantal dementerenden toe of af?* Geraadpleegd op 2 maart 2015, van <http://www.alzheimer-nederland.nl/nieuws/onderzoek/2014/februari/aantal-mensen-met-dementie.aspx>
- Alzheimer Nederland (z.j.). *Wat is dementie*. Geraadpleegd op 4 februari 2015, van <http://www.alzheimer-nederland.nl/informatie/wat-is-dementie.aspx>
- Broese-van Groenou, M. (2010). Mantelzorg in het tehuis. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 88(6), 329-335.
- Broese-van Groenou, M. I. (2012). *Informeel zorg 3.0. Schuivende panelen en een krakend fundament*. Amsterdam: Vrije Universiteit.
- Buijsen, H. (2009). *Mijn moeder lag om 11 uur nog in bed. Omgaan met kritiek van familie : negen effectieve strategieën*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Centraal Planbureau (2011). *Effecten van het kabinetsvoorstel voor het pgb*. Geraadpleegd op 26 februari 2015, van <http://www.cpb.nl/en/publication/effecten-van-het-kabinetsvoorstel-voor-het-pgb>
- Centrum Mantelzorg (z.j.). *Definitie mantelzorg*. Geraadpleegd op 16 februari 2015, van <http://www.centrummantelzorg.nl/voor-organisaties/kennisbank/definitie/>
- CPV (z.j.). *Definitie van de competentie samenwerken*. Geraadpleegd op 9 februari 2015, van <http://www.competentiesvoorbeelden.nl/category/competentie/samenwerken>
- De Boer, A., & De Klerk, M. (2013). *Informeel zorg - Een literatuurstudie naar mantelzorg en vrijwilligerswerk in de zorg*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- De Boer, S., & Danen, S. (2013). *De verpleegkundige in de geriatrie*. Amersfoort: ThiemeMeulenhoff
- Delnoij, D., & Hendriks, M. (2008). De CQ-index: het meten van klantervaringen in de zorg. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 86(8), 440-446.
- De Vocht, A. (2014). *Basishandboek SPSS 22*. Utrecht: Bijleveld Press.
- Dicicco-Bloom, B., & Crabtree, B. F. (2006). The qualitative research interview. *Medical Education*, 40 (4), 314-321.
- Emous, K. (2005). *De Loden Mantel. Zorg en verzorging in Nederland*. Amsterdam: Mets & Schilt.
- Enquête Maken (z.j.). *Checklist online enquête maken!* Geraadpleegd op 6 april 2015, van <http://enquetemaken.nu/index/checklist>
- Ernst, P. (2008). Schaalgebruik in tevredenheidsonderzoek. Geraadpleegd op 6 april 2015, van [http://www.klanttevredenheid.nl/item\\_c0\\_Schaalgebruik-in-tevredenheidsonderzoek\\_80.html](http://www.klanttevredenheid.nl/item_c0_Schaalgebruik-in-tevredenheidsonderzoek_80.html)
- Evers, A., Lucassen, W., Meijer, R., & Sijtsma, K. (2010). *COTAN Beoordelingsstelsel voor de kwaliteit van tests*. Nederlands Instituut voor Psychologen (NIP). Zaandijk: Heijnis & Schipper.
- Expertisecentrum mantelzorg (z.j.). *Mantelzorgers ondersteunen*. Geraadpleegd op 10 februari 2015, van <http://www.expertisecentrummantelzorg.nl/em/professionals-opleidingen-mantelzorgers-ondersteunen.html?highlight=beroep%2c%20op%2c%20mantelzorg>
- Gaugler, J. E., Mittelman, M. S., Hepburn, K., & Newcomer, R. (2010). Clinically significant changes in burden and depression among dementia caregivers following nursing home admission. *BMC Medicine*, 8, 1-14.
- Giesen, D., Meertens, V., Vis-Visschers, R., & Beukenhorst, D. (2010). *Vragenlijstontwikkeling Statistische Methoden*. Centraal Bureau voor de Statistiek. Geraadpleegd op 6 april 2015, van <http://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/F8FB2360-C9A3-4379-8314-9C13C2938FCE/0/2010x3705pub.pdf>
- Gjerberg, E., Førde, R., & Brjørndal, A. (2011). Staff and family relationships in end-of-life nursing home care. *Nursing Ethics*, 18(1), 42-53.
- Haarhuis, J. M. (2010). Zorg en communicatie. *Onderwijs en gezondheidszorg*, 34(2), 20-22.
- Hennings, J., Froggatt, K., & Payne, S. (2013). Spouse caregivers of people with advanced dementia in nursing homes: A longitudinal narrative study. *Palliative Medicine*, 27, 683-691.
- Høgsnes, L., Melin-Johansson, C., Norberg, K., & Danielson, E. (2014). The existential life situations of spouses of persons with dementia before and after relocating to a nursing home. *Aging & Mental Health*, 18, 152-160.

- Hoogerduijn, J. G., & Schuurmans, M. J. (2012) *Kwaliteit van zorg voor ouderen thuis en in het ziekenhuis, aanbevelingen vanuit de wetenschap met accent op verpleegkunde*. Geraadpleegd op 26 februari 2015, van [http://www.rvz.net/uploads/docs/Achtergrondstudie\\_Kwaliteit\\_van\\_Zorg.pdf](http://www.rvz.net/uploads/docs/Achtergrondstudie_Kwaliteit_van_Zorg.pdf)
- Innes, A., Morgan, D., & Kostiniuk, J. (2011). Dementia care in rural and remote settings: A systematic review of informal/family caregiving. *Maturitas*, 68, 34-46.
- Korswagen, C. J. J. (2004). *Doeltreffend leidinggeven en deelnemen aan twee- en vraaggesprekken*. Houten: Bohn en Stafleu van Loghum.
- Levine, C., Halper, D., Peist, A., & Gould, D. A. (2010). Bridging troubled waters: Family caregivers, Transitions, and Long-term care. *Health Affairs*, 29(1), 116-124.
- Lichtendahl, A. (2011). Balancing between formal and informal care. *Vakblad voor opleiders in het gezondheidszorgonderwijs*, 4, 24-26.
- Lindahl, B., Lidén, E., & Lindblad, B. (2009). A meta-synthesis describing the relationship between patients, informal caregivers and health professionals in home-care settings. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 454-463.
- Linderholm, M., & Friedrichsen, M. (2010). A desire to be seen. Family caregiver's experiences of their caring role in palliative home care. *Cancer Nursing*, 33(1), 28-36.
- Loog, A., & Van Overbeek, R. (2007). *Zelfmanagement bij ouderen, een factsheet*. Utrecht: Vilans
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2014). *De zorg verandert*. Geraadpleegd op 25 maart 2015, van <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/veranderingen-zorg-en-ondersteuning/documenten-en-publicaties/brochures/2014/10/20/de-zorg-verandert.html>
- Moll van Charante, E., Perry, M., Vernooij-Dassen, M. J. F. J., Boswijk, D. F. R., Stoffels, J., Achthoven, L., & Luning-Koster, M.N. (2012). NHG-Standaard Dementie (derde herziening). *Huisarts Wet*, 55(7), 306-317.
- Moll van Charante, E., Perry, M., Vernooij-Dassen, M. J. F. J., Boswijk, D. F. R., Stoffels, J., Achthoven, L., & Luning-Koster, M.N. (z.j.). *Meetinstrumenten bij de NHG-Standaard Dementie*. Geraadpleegd op 15 mei 2015, van <https://www.nhg.org/themas/artikelen/meetinstrumenten-bij-de-nhg-standaard-dementie>
- Nationaal Kompas Volksgezondheid (2014a). *Hoeveel mensen verlenen mantelzorg?* Geraadpleegd op 10 februari 2015, van <http://www.nationaalkompas.nl/participatie/mantelzorg/hoeveel-mensen-verlenen-mantelzorg/>
- Nationaal Kompas Volksgezondheid (2014b). *Wat is kwaliteit van leven en hoe wordt het gemeten?* Geraadpleegd op 4 maart 2015, van <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/functioneren-en-kwaliteit-van-leven/kwaliteit-van-leven/wat-is-kwaliteit-van-leven-en-hoe-wordt-het-gemeten>.
- NetQuestionnaires (z.j.). De juiste antwoordcategorie. Geraadpleegd op 6 april 2015, van <http://www.netq-enquete.nl/nl/de-juiste-antwoordcategorie>
- Nitsche, B., Scholten, C., Elfring, M., & Boers, E. (2011). *Een Sterke Band. Instrumenten voor mantelzorg- en familiebetrokkenheid in kleinschalige woonvormen voor mensen met dementie in de provincie Utrecht*. Utrecht: Vilans.
- 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*, 21(4), 65-75.
- Oudijk, D., De Boer, A. D., Woittiez, I., Timmermans, J., & De Klerk, M. (2010). *Mantelzorg uit de doeken*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Pallant, J. (2010). *SPSS survival manual (4th edition)*. New York: Open University Press.
- Peeters, J., Werkman, W., & Francke, A. (2013). *Mantelzorgers over ondersteuning bij dementie door het sociale netwerk en de gemeente. Dementiemonitor Mantelzorg 2013. Deelrapportage II*. Utrecht: Nivel.
- Rijksoverheid (2013). *Troonrede 2013 van Koning Willem Alexander*. Geraadpleegd op 26 februari 2015, van <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/toespraken/2013/09/17/troonrede-2013.html>

- Rijksuniversiteit Groningen (2012). Interviewvragen bedenken. Geraadpleegd op 10 april 2015, van <http://www.rug.nl/education/other-study-opportunities/hcv/mondelinge-vaardigheden/voor-studenten/interviewen/vragen>
- Rmila, F. (2008). *Vragenlijsten: van ontwikkeling tot kwaliteitsverbetering*. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam.
- Ross-Van Dorp, C. (2005). *Nieuwe regels betreffende maatschappelijke ondersteuning (Wet maatschappelijke ondersteuning), vergaderjaar 2004-2005*. Geraadpleegd op 26 februari 2015, van <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-30131-3.html>
- Ross-Van Dorp, C., & Hoogervorst, H. (2004). *Op weg naar een bestendig stelsel voor langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning*. Geraadpleegd op 26 februari 2015, van <http://rvz.net/uploads/docs/Kamerstuk.pdf>
- Sadiraj, K., Timmermans, J., Ras, M., & De Boer, A. (2009). *De toekomst van de mantelzorg*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Schuurmans, M., Lambregts, J., Projectgroep V&V 2020, Grotendorst, A., & Van Merwijk, C. (2012). *Beroepsprofiel verpleegkundige 2020 (Deel 3)*. Utrecht: V&V 2020. Geraadpleegd op 9 februari 2015, van [http://www.venvn.nl/LinkClick.aspx?fileticket=FZhPgDg\\_3n8=](http://www.venvn.nl/LinkClick.aspx?fileticket=FZhPgDg_3n8=)
- Shield, R. R., Wetle, T., Teno, J., Miller, S. C., & Welch, L. C. (2010). Vigilant at the End of Life: Family Advocacy in the Nursing Home. *Journal of Palliative Medicine*, 13(5), 573-579.
- Stock, A. (2011). *Vroegsignalering dementie*. Veenendaal: Vitras/CMD.
- Struijs, A. J. (2006). *Informeel zorg. Het aandeel van mantelzorgers en vrijwilligers in de langdurige zorg*. Geraadpleegd op 9 februari 2015, van <http://rvz.net/uploads/docs/Achtergrondstudie - Informeel zorg.pdf>
- Te Boekhorst, S., Depla, M. F. I. A., Lange, J., De Pot, A. M., & Eefsting, J. A. (2007). Kleinschalig wonen voor mensen met dementie: Een begripsverheldering. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 38 (1), 15-23.
- Vakorganisatie voor christenen (CGMV), CNV Zorg & Welzijn, FNV Zorg & Welzijn, HCF, NU'91, RMU Sector Gezondheidszorg en Welzijn 'Het Richtsnoer', & V&VN (2015). *Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden. Leidraad voor je handelen als professional*. Geraadpleegd op 9 februari 2015, van <http://www.venvn.nl/LinkClick.aspx?fileticket=wdC6vB0v5mQ%3d&tabid=1454>
- Van der Kruk, T. C. S. (2007). *Verpleegkundige zorgverlening aan ouderen*. Den Haag: Lemma.
- Van Everdingen, J. J. E., & Dreesens, D. H. H. (2011). *Glossarium kwaliteit van zorg*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Van Rijn, M. J. (2014). *Memorie van Toelichting van Wet maatschappelijke ondersteuning*. Geraadpleegd op 13 april 2015, van <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2014/01/14/memorie-van-toelichting-van-wet-maatschappelijke-ondersteuning-2015.html>
- Van Rijn, M. J. (2015). *Waardigheid en trots. Liefdevolle verzorging voor onze ouderen*. Geraadpleegd op 9 april 2015, van <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2015/02/10/waardigheid-en-trots-liefdevolle-zorg-voor-onze-ouderen.html>
- Van Velsen, T., & Gloudemans, M. (2012). *Competentieprofiel HBO Verpleegkundige Gerontologie-Geriatrie (HBO-VGG). Uitwerking volgens de CanMEDS systematiek*. Waalwijk: Stuurgroep HBO-VGG, Bureau G&D.
- Verbeek, H. (2014). *Innovaties in kleinschalig wonen*. in: Van Hoof, J., & Wouters, E. J. M. (Red). (2014). *Het verpleeghuis van de toekomst is (een) thuis*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Verbeek, H., Zwakhalen, S. M. G., Van Rossum, E., Kempen, G. I. J. M., & Hamers, J. P. H. (2013). Kleinschalig wonen voor ouderen met dementie: de invloed op bewoners, mantelzorgers en medewerkers. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 44(6), 261-271.
- Verdult, R. (2015). *De fases van ik beleving*. Geraadpleegd op 10 februari 2015, van <http://www.btsn.nl/infobulletin/differentiatie-ik-beleving.html>
- Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek?* Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

- Vermeer, A. (2014). *Welkom in De Koekoek kleinschalig wonen*. Geraadpleegd op 10 januari 2015, van <http://www.QuaRijn.nl/images/downloads/Welkoms/Welkom%20%20Kleinschalig%20wonen%20in%20De%20Koekoek.pdf>
- Vermeer, K. (2012). Professioneel én flexibel omgaan met patiënten en mantelzorgers. *Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practise*, 4, 20-23.
- Vermeulen, S. (2014). *Samenwerking van informele en formele zorg. Wie samenwerkt moet communiceren*, in: Van Hoof, J., & Wouters, E. J. M. (Red). (2014). *Het verpleeghuis van de toekomst is (een) thuis*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Vreugdenhil, M. (2012). *Nederland participatieland? De ambitie van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de praktijk in buurten, mantelzorgrelaties en kerken*. Universiteit Amsterdam: Proefschrift.
- Wiebusch, M., & Moulijn, M. (2013). *Van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving? Een zoektocht naar een andere rolverdeling tussen overheid, burgers, zorg- en welzijnsinstellingen. Literatuurstudie ten behoeve van de Wmo-battle die op 27 juni 2013 georganiseerd is door Stichting Arcon*. Geraadpleegd op 9 februari 2015, van [http://www.arcon.nl/uploads/pdf/publicaties/2013\\_08Literatuurstudie%20van%20verzorgingsstaat%20naar%20participatiesamenleving.pdf](http://www.arcon.nl/uploads/pdf/publicaties/2013_08Literatuurstudie%20van%20verzorgingsstaat%20naar%20participatiesamenleving.pdf)
- QuaRijn (2012). *Mantelzorg: Visie en Beleid*. Geraadpleegd op 10 februari 2015 van het intranet van QuaRijn.
- QuaRijn (2014). *Visie QuaRijn*. Veenendaal: Introductieboekje stagiaires De Koekoek.
- QuaRijn (z.j.). *Visie op Mantelzorg*. Geraadpleegd op 4 februari 2015, van <http://www.QuaRijn.nl/visie-op-mantelzorg>
- Zwart-Olde, I., Jacobs, M., & Broese van Groenou, M. (2013). *Zorgnetwerken van kwetsbare ouderen*. Geraadpleegd op 13 mei 2015, van [http://www.fsw.vu.nl/nl/Images/Rapportage%20ZKO%20incl%20cover\\_tcm30-338653.pdf](http://www.fsw.vu.nl/nl/Images/Rapportage%20ZKO%20incl%20cover_tcm30-338653.pdf)

## 14. Bijlagen

---

|                                                                        |          |
|------------------------------------------------------------------------|----------|
| Bijlage 1: Definitie en begrippen                                      | Pag. 68  |
| Bijlage 2: Visie en beleid van Stichting QuaRijn                       | Pag. 69  |
| Bijlage 3: Enquête voor de mantelzorgers                               | Pag. 70  |
| Bijlage 4: Enquête voor het verplegend personeel                       | Pag. 76  |
| Bijlage 5: Interviewvragen voor de mantelzorgers                       | Pag. 83  |
| Bijlage 6: Interviewvragen voor het verplegend personeel               | Pag. 84  |
| Bijlage 7: Interviewvragen voor de regiomanagers                       | Pag. 85  |
| Bijlage 8: Interviewvragen voor de teamleider                          | Pag. 86  |
| Bijlage 9: Interviewvragen voor de kwaliteitsmedewerker                | Pag. 87  |
| Bijlage 10: Uitwerking SPSS-analyses ‘Enquête mantelzorgers’           | Pag. 88  |
| Bijlage 11: Uitwerking SPSS-analyses ‘Enquête verplegend personeel’    | Pag. 100 |
| Bijlage 12: Verantwoording labelen en coderen                          | Pag. 117 |
| Bijlage 13: Interviewresultaten mantelzorgers                          | Pag. 118 |
| Bijlage 14: Interviewresultaten verplegend personeel                   | Pag. 124 |
| Bijlage 15: Interviewresultaten regiomanagers                          | Pag. 129 |
| Bijlage 16: Boomdiagrammen interviews mantelzorgers                    | Pag. 134 |
| Bijlage 17: Boomdiagrammen interviews verplegend personeel             | Pag. 139 |
| Bijlage 18: Boomdiagrammen interviews regiomanagers                    | Pag. 142 |
| Bijlage 19: Gedetailleerde en praktische aanbevelingen voor De Koekoek | Pag. 145 |

## Bijlage 1: Definities en begrippen

---

- Bewoner: Persoon die gebruik maakt van de voorzieningen die geboden worden door De Koekoek. De huidige 39 bewoners hebben allen een CIZ-indicatie, gebaseerd op de gestelde diagnose dementie.
- Goede samenwerking: Bijdragen aan een gezamenlijk resultaat door een optimale afstemming van de eigen kwaliteiten en die van de groep. De groep bestaat in dit geval uit het verplegend personeel en de mantelzorgers (CPV, z.j.).
- Kwaliteit van leven: Het functioneren van personen op fysiek, psychisch en sociaal gebied en de subjectieve evaluatie daarvan. Kwaliteit van leven is daarmee een subjectief begrip (Nationaal Kompas Volksgezondheid, 2014b).
- Kwaliteit van zorg: Niveau van de gezondheidszorg dat de kans vergroot op gewenste uitkomsten, waarbij de verleende zorg in overeenstemming is met gangbare medische kennis en inzichten. De optimale verhouding van ervaringen ten opzichte van verwachtingen met betrekking tot een bepaald aspect van de zorg. Men onderscheidt gewoonlijk zes aspecten of dimensies: veiligheid, effectiviteit, efficiëntie, tijdigheid, toegankelijkheid en patiëntvriendelijkheid (gericht op de behoeften van de patiënt). Toegankelijkheid wordt ook wel vervangen door billijkheid. Hiermee wordt dan bedoeld dat de zorg ongeacht etniciteit of geloof moet worden geleverd (Van Everdingen & Dreesens, 2011).
- Management: Dit betreft de teamleider van De Koekoek; de voormalig regiomanager Oost die sinds september 2014 betrokken is bij dit afstudeeronderzoek; de in 2015 in dienst getreden regiomanager Oost en een kwaliteitsmedewerker van Stichting QuaRijn.
- Mantelzorgers: De Nationale Raad voor de Volksgezondheid & Zorg (RVZ) houdt de volgende definitie aan: mantelzorg is zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt gegeven aan een hulpbehoevende door één of meerdere leden van diens directe omgeving, waarbij de zorgverlening direct voortvloeit uit de sociale relatie. Mantelzorgers zijn dus mensen die langdurig en onbetaald zorgen voor een chronisch zieke, gehandicapte of hulpbehoevende persoon uit hun omgeving. dit kan een partner, ouder of kind zijn, maar ook een ander familielid, vriend of kennis (Centrum Mantelzorg, z.j.; Struijs, 2006). Het Sociaal Cultureel Planbureau voegt daar nog aan toe: er is sprake van mantelzorg als er langer dan 3 maanden en/of meer dan 8 uur per week hulp wordt geboden (Centrum Mantelzorg, z.j.; Oudijk, De Boer, Woitiez, Timmermans & De Klerk, 2010). Binnen De Koekoek (en dit onderzoek) gelden de eerste contactpersonen als officiële mantelzorger.
- Participatiesamenleving: Een samenleving waarin de burger gestimuleerd wordt zelf verantwoordelijkheid te nemen en geactiveerd wordt een bijdrage te leveren aan maatschappelijke processen (Wiebusch & Moulijn, 2013).
- Rol van Communicator (CanMEDS): De CanMEDS-systematiek wordt gebruikt om de verschillende rollen (competenties) te beschrijven van zorgprofessionals. De verpleegkundige houdt in de communicatie rekening met de persoonlijke factoren van de bewoner en diens naaste. De verpleegkundige is zich bewust van de impact van haar verbale en non-verbale communicatie. Ze verifieert de uitkomsten van haar communicatie bij de bewoner en diens naaste (Van Velsen & Gloudemans, 2012).
- Verpleegkundige competentie van reflectieve professional: De verpleegkundige heeft een reflectieve beroepshouding. Dat wil zeggen dat zij de keuzes die zij maakt en de beslissingen die zij neemt zorgvuldig overdenkt: inhoudelijk, procesmatig en moreel/ethisch (Schuurmans et al., 2012).
- Verplegend personeel: Tot deze groep behoren alle gediplomeerde verzorgenden IG en verpleegkundigen (niveau 4 en 5), die zorg verlenen aan de bewoners op de woningen van De Koekoek. De stagiaires die werkervaring opdoen op de woning vallen hier niet onder en maken dan ook geen onderdeel uit van de onderzoeksgroep.
- Werkvloer: De werkvloer bestaat uit de zes woningen van De Koekoek waar op dagelijkse basis interactie plaatsvindt tussen mantelzorgers en het verplegend personeel.

## Bijlage 2: Visie en beleid van Stichting QuaRijn

---

### B.2.1 De Koekoek

De Koekoek is een nieuw project van Stichting QuaRijn en is sinds mei 2014 geopend in Veenendaal. In de Koekoek wonen mensen met dementie in een veilige omgeving. Er wordt een situatie gecreëerd waarin een thuissituatie wordt ervaren. De bewoner vormt samen met zes of zeven andere bewoners een zo gewoon mogelijk huishouden. De bewoners richten zelf zoveel mogelijk hun dagelijks leven in. Iedere bewoner heeft een eigen studio met een eigen badkamer. De verpleegkundigen zijn een onderdeel om de huiselijke sfeer zoveel mogelijk te creëren en te waarborgen. Vanaf september 2014 biedt de Koekoek een leerwerk omgeving waar leerlingen en stagiaires werkervaring op kunnen doen onder begeleiding van ervaren verzorgenden IG (niveau 3) en verpleegkundigen (niveau 4 en niveau 5) van Stichting QuaRijn (Vermeer, 2014).

### B.2.2 Doelgroep kleinschalig wonen

De doelgroep voor het kleinschalig wonen zijn ouderen met een verpleeghuisindicatie waarbij de diagnose dementie gesteld is. Mensen met dementie kennen, zeker als er sprake is van een voortschrijdend ziektebeeld, veelal verlies aan autonomie en een verminderd functioneren. Binnen het kleinschalig wonen wil De Koekoek vanuit een respectvolle houding geborgenheid en veiligheid creëren om de kwaliteit van leven te vergoten (Vermeer, 2014).

### B.2.3. Zorgvisie Stichting QuaRijn

De zorgvisie van Stichting QuaRijn is als volgt: *'Iedere mens is uniek. Iedereen komt tot recht in samenspel met zijn omgeving. Iedereen heeft zijn eigen verleden en gezondheid. Iedereen geeft zelf richting en zin aan het leven en draagt verantwoordelijkheid. Deze 'kijk op de mens' bepaalt de manier waarop Stichting QuaRijn omgaat met zorgvragers en hun relaties. Het bepaalt ook hoe we als medewerkers met elkaar omgaan.'* (QuaRijn, 2014). Stichting QuaRijn ondersteunt levenskwaliteit en menselijke waardigheid. Zij richt zich op ouderen, hun naasten en hun hulpverleners in de regio. QuaRijn staat open voor iedereen ongeacht levensovertuiging of maatschappelijke beschouwing.

Stichting QuaRijn gaat er vanuit dat het psychisch, sociaal en lichamelijk welbevinden en welzijn, de kern vormen van de dienstverlening aan bewoners. Binnen het kleinschalig wonen staan wonen en welzijn centraal. Gewoon als het kan en bijzonder als het moet, dus wonen en leven zoveel mogelijk zoals de bewoner thuis gewend was, waarbij alle diensten ondersteunend kunnen zijn (Vermeer, 2014).

### B.2.4. Visie rondom de mantelzorger

Stichting QuaRijn heeft een duidelijk visie rondom de mantelzorger, welke ook binnen De Koekoek wordt aangehouden. Het merendeel van de bewoners heeft op het moment dat zij opgenomen worden één of meerdere mantelzorgers. Zij vormen een sociaal netwerk met de bewoner (ook wel: het bewonerssysteem). Gezien diens (vaak al jarenlange) relatie met de bewoner, is de mantelzorger uitermate belangrijk voor het welzijn van de bewoner. In haar visie omschrijft QuaRijn de mantelzorger dan ook als partner. De relatie bewoner – mantelzorger dient zo veel mogelijk in stand te worden gehouden (QuaRijn, 2012). Naast het belang voor de bewoner, heeft de mantelzorger ook een belang voor QuaRijn. In de eerste plaats: de mantelzorger kent de bewoner goed, en die kennis kunnen de medewerkers van QuaRijn benutten om de zorg- en dienstverlening aan de bewoner te verbeteren. Dit komt de bewonertevredenheid ten goede. In de tweede plaats biedt de hulp van de mantelzorger een welkome aanvulling op de zorg en diensten die QuaRijn met de bewoner heeft afgesproken (QuaRijn, 2012).

In de omgang met de mantelzorgers dient rekening gehouden te worden met het feit dat familieleden van een bewoner vaak meerdere rollen hebben. Zij zijn niet alleen mantelzorger, maar vervullen vaak ook de rol van contactpersoon of vertegenwoordiger van de bewoner. Een contactpersoon kan de bewoner adviseren bij het nemen van beslissingen over de zorg- en dienstverlening. Wanneer sprake is van wilsonbekwaamheid heeft een bewoner een vertegenwoordiger, die voor hem of haar beslissingen neemt. In de contacten met familieleden van bewoners, is het dus van belang dat de medewerkers van QuaRijn (De Koekoek) zich bewust zijn van de rol(len) die het familielid vervult, en van de bevoegdheden die daarbij horen. Uitgangspunt daarbij is, dat de bewoner de regie heeft en afspraken maakt over de zorg- en dienstverlening; alleen daar waar hij hiertoe niet in staat is, heeft de vertegenwoordiger deze bevoegdheid (QuaRijn, 2012). Binnen De Koekoek gelden de eerste contactpersonen als officiële mantelzorgers van de bewoners.

## Enquête mantelzorgers

Beste deelnemer,

Voor ons afstudeeronderzoek binnen de opleiding Verpleegkunde aan de CHE, doen wij onderzoek naar de samenwerking tussen mantelzorgers en het verplegend personeel van De Koekoek. Wij zijn benieuwd naar uw mening over deze samenwerking. Aan de hand van de ingevulde enquêtes gaan wij onderzoeken waar knelpunten liggen in de samenwerking tussen mantelzorgers en het verplegend personeel en waar ruimte is voor verbetering.

Alvast bedankt voor het invullen van de enquête!

*Elisabeth Dikken, Geertruyde van de Haar, Martina Molenaar & Madelon Nederlof*

### **Ter informatie: termen en hun definitie**

In de enquête wordt u *mantelzorger* genoemd. Een mantelzorger is iemand die zorg verleend aan een hulpbehoevend persoon in zijn naaste omgeving waar hij/zij een sociale relatie mee heeft. Dit kan een partner, ouder of kind zijn, maar ook een vriend of kennis. De zorg die de mantelzorger levert is onbetaald en meestal langdurig. Binnen De Koekoek (en dit onderzoek) geldt de eerste contactpersoon als mantelzorger.

In deze enquête wordt uw mening gevraagd over de samenwerking met *het verplegend personeel*. Hier vallen alle gediplomeerde verzorgenden en verpleegkundigen onder die zorg verlenen aan uw familielid op de woning. De stagiaires die werkervaring opdoen op de woning vallen hier dus niet onder en maken ook geen deel uit van de onderzoeksgroep.

Tenslotte wordt de term *participatiesamenleving* gebruikt. In onze samenleving wil de regering steeds meer toewerken naar een samenleving waarin iedere burger gestimuleerd wordt om zelf verantwoordelijkheid te nemen en waarin men geactiveerd wordt om een bijdrage te leveren aan maatschappelijke processen. Mantelzorg is hier een voorbeeld van.

# Enquête voor mantelzorgers

Datum: ..... – ..... – 2015

---

## Algemene informatie (Graag het antwoord aankruisen dat voor u van toepassing is.)

Geslacht: ☐ Man ☐ Vrouw

Leeftijd: ☐ < 40 jaar ☐ 40 – 49 jaar ☐ 50 – 59 jaar  
☐ 60 – 69 jaar ☐ 70 – 79 jaar ☐ 80 jaar en ouder

Wat is uw relatie tot de persoon waarvan u mantelzorger bent?

☐ Echtgeno(o)t(e) ☐ Partner ☐ Broer/Zus  
☐ Zoon/dochter ☐ Kleinkind ☐ Vriend/vriendin  
☐ Buren ☐ Overige.....

Sinds wanneer is de persoon waarvan u mantelzorger bent, opgenomen in De Koekoek?

☐ april 2014 ☐ mei – juni 2014  
☐ juli – augustus 2014 ☐ september – oktober 2014  
☐ november – december 2014 ☐ januari – februari 2015

---

## Mantelzorg

(Graag het antwoord aankruisen dat voor u van toepassing is.)

### 1. Wat is de reden dat u mantelzorger bent geworden? (meerdere antwoorden mogelijk)

☐ Liefde/genegenheid ☐ Plichtsgevoel  
☐ Vanzelfsprekendheid ☐ Voldoening en waardering  
☐ Overige.....  
.....

### 2. Hoeveel uur per week verleende u mantelzorg voor opname?

☐ < 5 uur ☐ 16- 20 uur ☐ 31- 35 uur  
☐ 5-10 uur ☐ 21-25 uur ☐ 36-40 uur  
☐ 11-15 uur ☐ 26-30 uur ☐ > 40 uur

### 3. Hoeveel uur per week verleent u mantelzorg nu in De Koekoek?

☐ 0 uur ☐ 5-6 uur ☐ 11-12 uur  
☐ 1-2 uur ☐ 7-8 uur ☐ 12 uur of meer  
☐ 3-4 uur ☐ 9-10 uur

### 4. Hoe ervaart u nu (tijdens opname) de belasting van mantelzorger zijn?

☐ Niet belastend ☐ Weinig belastend  
☐ Redelijk belastend ☐ Te belastend

**5. Welke taken nam u als mantelzorger op u voor de opname in De Koekoek?**

*(meerdere antwoorden mogelijk)*

- ☐ Persoonlijke verzorging (wassen, haren kammen, etc.)
- ☐ Huishoudelijke taken (stofzuigen, etc.)
- ☐ Praktische steun (koffie zetten, koken, drinken klaar zetten, etc.)
- ☐ Verpleegkundige handelingen (steunkousen aan en uittrekken, insuline spuiten, medicatie geven, etc.)
- ☐ Emotionele steun bij angst, verwardheid, verdriet, etc.
- ☐ Begeleiding (naar de activiteiten begeleiding brengen, activiteiten opzetten en begeleiden, etc.).
- ☐ Overige.....

**7. Welke taken neemt u als mantelzorger op dit moment op u binnen De Koekoek?** *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- ☐ Persoonlijke verzorging (wassen, haren kammen, etc.)
- ☐ Huishoudelijke taken (stofzuigen, etc.)
- ☐ Praktische steun (koffie zetten, koken, drinken klaar zetten, etc.)
- ☐ Verpleegkundige handelingen (steunkousen aan en uittrekken, insuline spuiten, medicatie geven, etc.)
- ☐ Emotionele steun bij angst, verwardheid, verdriet, etc.
- ☐ Begeleiding (naar de activiteiten begeleiding brengen, activiteiten opzetten en begeleiden, etc.).
- ☐ Overige.....

**8. Welke taken zou u willen oppakken binnen De Koekoek?** *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- ☐ Persoonlijke verzorging (wassen, haren kammen, etc.)
- ☐ Huishoudelijke taken (stofzuigen, etc.)
- ☐ Praktische steun (koffie zetten, koken, drinken klaar zetten, etc.)
- ☐ Verpleegkundige handelingen (steunkousen aan en uittrekken, insuline spuiten, medicatie geven, etc.)
- ☐ Emotionele steun bij angst, verwardheid, verdriet, etc.
- ☐ Begeleiding (naar de activiteiten begeleiding brengen, activiteiten opzetten en begeleiden, etc.).
- ☐ Overige.....

**9. Welke aspecten vindt u op dit moment goed gaan in de samenwerking met het verplegend personeel? (Meerdere antwoorden mogelijk)**

- ☐ Uw contact met het verplegend personeel bij binnenkomst.
- ☐ Het contact door het verplegend personeel bij uw binnenkomst.
- ☐ Er is wederzijds contact over de persoon waar u mantelzorg aan verleent.
- ☐ Er zijn zorgafspraken gemaakt over de persoon waar u mantelzorg aan verleent.
- ☐ Het zorgleefplan wordt elke zes maanden besproken.
- ☐ U spreekt uw verwachtingen uit naar het verplegend personeel.
- ☐ Het verplegend personeel spreekt de verwachtingen uit naar u.
- ☐ De taakverdeling tussen het verplegend personeel en u is helder.
- ☐ Klachtenafhandeling.
- ☐ Overige.....

**Stellingen**

(Graag het antwoord aankruisen dat het meest voor u van toepassing is.)

|                                                                                                                                                             | Helemaal<br>mee eens     | Gedeeltelijk<br>mee eens | Gedeeltelijk<br>mee oneens | Helemaal<br>mee oneens   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| 1. Bij bezoek aan de woning loop ik naar het verplegend personeel om informatie te krijgen over de persoon waar ik mantelzorger van ben.                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 2. Bij bezoek aan de woning vind ik het niet nodig dat ik informatie krijg over de persoon van wie ik mantelzorger ben.                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 3. Nu de persoon waarvan ik mantelzorger ben opgenomen is, verwacht ik dat het verplegend personeel van De Koekoek zoveel mogelijk taken van mij overneemt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 4. Ook al moet ik volgens de overheid als mantelzorger meer gaan participeren, ik zal geen extra taken op mij nemen.                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 5. Ik ervaar de sfeer op de woning als een huiselijke sfeer.                                                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 6. Het verplegend personeel luistert niet naar mij als ik vragen heb en/of met een probleem zit.                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 7. Ik ervaar geen problemen in de communicatie tussen het verplegend personeel en mij.                                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |

## Stellingen vervolg

(Graag het antwoord aankruisen dat het meest voor u van toepassing is.)

|                                                                                                                                                                   | Helemaal<br>mee eens     | Gedeeltelijk<br>mee eens | Gedeeltelijk<br>mee oneens | Helemaal<br>mee oneens   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| 8. Bij opname van de persoon van wie ik mantelzorger ben, is er gevraagd naar mijn verwachtingen omtrent de samenwerking met het verplegend personeel.            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 9. Het is niet nodig dat elke beslissing die gemaakt wordt over de persoon van wie ik mantelzorger ben, met mij overlegd wordt.                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 10. Ik heb het gevoel dat het verplegend personeel wat doet met de vragen en problemen die ik aankaart.                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 11. Ik kijk er naar uit om naar de persoon van wie ik mantelzorger ben toe te gaan.                                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 12. Door de opkomst van de participatiesamenleving verwacht ik dat het verplegend personeel meer taken aan mij als mantelzorger toevertrouwd.                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 13. Als ik de woning bezoek vind ik het belangrijk om informatie te krijgen over de persoon van wie ik mantelzorger ben.                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 14. Bij vragen en problemen voel ik mij niet gehoord door het verplegend personeel.                                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 15. Nu de persoon waarvan ik mantelzorger ben opgenomen is verwacht ik, dat ik de zorgtaken die ik in de thuissituatie ook deed, nu kan continueren op de woning. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 16. De sfeer op de woning voelt voor mij niet vertrouwd; ik voel me er niet thuis.                                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 17. Bij vragen en problemen kan ik terecht bij het verplegend personeel.                                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 18. Bij bezoek aan de woning komt het verplegend personeel naar mij toe om informatie te geven over de persoon waar ik mantelzorger van ben.                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 19. Ik vind de communicatie tussen het verplegend personeel en mij moeilijk verlopen.                                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 20. Tijdens het opname gesprek zijn mijn verwachtingen over de samenwerking met het verplegend personeel niet aan de orde gekomen.                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 21. Door de opkomst van de participatiesamenleving ben ik bereid meer taken als mantelzorger op mij te nemen.                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |

## Stellingen vervolg

(Graag het antwoord aankruisen dat het meest voor u van toepassing is.)

Helemaal mee eens

Gedeeltelijk mee eens

Gedeeltelijk mee oneens

Helemaal mee oneens

- |     |                                                                                                                                              |                          |                          |                          |                          |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 22. | Met tegenzin bezoek ik de persoon van wie ik mantelzorger ben.                                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. | Ik vind het belangrijk dat er met mij overlegd wordt wanneer er beslissingen genomen moeten worden over persoon van wie ik mantelzorger ben. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## Tot slot

**Waar zou u als mantelzorger behoefte aan hebben in de omgang /samenwerking met het verplegend personeel van De Koekoek? (meerdere antwoorden mogelijk)**

- ☐ Cursussen voor mantelzorgers (bv. over omgang met mensen met dementie)
- ☐ Bijeenkomsten voor mantelzorgers in De Koekoek
- ☐ Praten met andere mantelzorgers binnen De Koekoek (lotgenotengroep)
- ☐ Overige.....
- .....
- .....

## Overige opmerkingen (optioneel):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Hartelijk dank voor uw medewerking en voor het invullen  
van deze enquête!**

## Enquête verplegend personeel

Beste deelnemer,

Voor ons afstudeeronderzoek binnen de opleiding Verpleegkunde aan de CHE, doen wij onderzoek naar de samenwerking tussen mantelzorgers en het verplegend personeel van De Koekoek. Wij zijn benieuwd naar uw mening over deze samenwerking. **Wij willen u vragen deze enquête in te vullen en na afloop in het postvakje van Anne-Marije Dijkman (begeleider van ons onderzoek) te leggen. Uiterlijk 31 maart 2015 zien wij de enquête graag retour.** Aan de hand van de ingevulde enquêtes gaan wij onderzoeken waar knelpunten liggen in de samenwerking tussen mantelzorgers en het verplegend personeel en waar ruimte is voor verbetering.

Alvast bedankt voor het invullen van de enquête!

*Elisabeth Dikken, Geertruyde van de Haar, Martina Molenaar & Madelon Nederlof*

### Ter informatie: termen en hun definitie

In deze enquête wordt uw mening gevraagd over de samenwerking met de *mantelzorgers* van de bewoners van De Koekoek. Een mantelzorger is iemand die zorg verleent aan een hulpbehoevend persoon in zijn naaste omgeving waar hij/zij een sociale relatie mee heeft. Dit kan een partner, ouder of kind zijn, maar ook een vriend of kennis. De zorg die de mantelzorger levert is onbetaald en meestal langdurig. Binnen De Koekoek (en dit onderzoek) geldt de eerste contactpersoon als mantelzorger.

In deze enquête behoort u tot *het verplegend personeel*. Tot deze groep behoren alle gediplomeerde verzorgenden en verpleegkundigen die zorg verlenen aan de bewoners op de woningen van De Koekoek. De stagiaires die werkervaring opdoen op de woning vallen hier niet onder en maken ook geen deel uit van de onderzoeksgroep.

Tenslotte wordt de term *participatiesamenleving* gebruikt. In onze samenleving wil de regering steeds meer toewerken naar een samenleving waarin iedere burger gestimuleerd wordt om zelf verantwoordelijkheid te nemen en waarin men geactiveerd wordt om een bijdrage te leveren aan maatschappelijke processen. Mantelzorg is hier een voorbeeld van.

# Enquête voor het verplegend personeel

Datum: ..... – ..... – 2015

---

## Algemene informatie (Graag het antwoord aankruisen dat voor u van toepassing is.)

Geslacht: ☐ Man ☐ Vrouw

Leeftijd: ☐ 18 – 29 jaar ☐ 30 – 39 jaar ☐ 40 – 49 jaar  
☐ 50 – 59 jaar ☐ 60 – 67 jaar

Hoogst afgeronde opleiding:

☐ MBO niveau 3 (IG) ☐ MBO niveau 4 ☐ HBO niveau 5 ☐ Universiteit

Sinds wanneer bent u in dienst bij De Koekoek?

☐ april 2014 ☐ mei – juni 2014  
☐ juli – augustus 2014 ☐ september – oktober 2014  
☐ november – december 2014 ☐ januari – februari 2015

Hoeveel jaren werkervaring heeft u in de ouderenzorg?

☐ 0 – 1 jaar ☐ 2 – 5 jaar ☐ 6 – 10 jaar ☐ 11 – 15 jaar  
☐ 16 – 20 jaar ☐ 21 – 30 jaar ☐ 31 – 40 jaar

---

## Samenwerking met mantelzorgers

(Graag het antwoord aankruisen dat voor u van toepassing is.)

### 1. Hoeveel uur vindt u dat elke mantelzorger wekelijks aanwezig moet zijn op de woning?

☐ Minder dan 1 uur ☐ 1 – 2 uur  
☐ 3 – 4 uur ☐ 5 – 6 uur  
☐ 7 – 8 uur ☐ 9 – 10 uur  
☐ Meer dan 10 uur

### 2. Welke aspecten vindt u op dit moment goed gaan in de samenwerking met de mantelzorgers?

*(Meerdere antwoorden zijn mogelijk)*

- ☐ Het contact bij binnenkomst door de mantelzorger.
- ☐ Het contact door het verplegend personeel bij binnenkomst van de mantelzorger.
- ☐ Het wederzijds contact over de bewoner / vragen kunnen stellen.
- ☐ Het maken van zorgafspraken met de mantelzorger over de bewoner.
- ☐ Het zorgleefplan bespreken iedere zes maanden met de mantelzorger.
- ☐ De mantelzorger spreekt verwachtingen uit naar het verplegend personeel.
- ☐ Het verplegend personeel spreekt verwachtingen uit naar de mantelzorger.
- ☐ De taakverdeling tussen het verplegend personeel en de mantelzorger is helder voor mij.
- ☐ Hoe er omgegaan wordt met opmerkingen / klachten afhandeling.
- ☐ Anders, namelijk: .....

### 3. Waar heeft u behoefte aan in de samenwerking met de mantelzorger?

a. Hoe vaak moet er overleg met de mantelzorger plaatsvinden over de bewoner (achteruitgang, bijzonderheden, zorgafspraken, etc.)?

- ☐ Wekelijks                      ☐ Iedere twee weken                      ☐ Maandelijks  
☐ Ieder kwartaal                      ☐ Eens per half jaar

b. Wanneer moeten de mantelzorger en het verplegend personeel hun verwachtingen naar elkaar uitspreken? (Meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- ☐ Voorafgaand aan opname bewoner.  
☐ Zodra een van beide partijen iets dwars zit rondom de samenwerking, wordt dit direct/ zo snel mogelijk besproken met elkaar.  
☐ Op een gepland moment / bijeenkomst, waar zowel alle mantelzorgers als het verplegend personeel van de woning aanwezig zijn.  
☐ Op een gepland moment / bijeenkomst, waar alleen ik en de mantelzorger aanwezig zijn.

### 4. Welke taken vindt u dat de mantelzorger op zich moet nemen binnen de woning?

*(Meerdere antwoorden zijn mogelijk)*

- ☐ Persoonlijke verzorging van de bewoner.  
☐ Huishoudelijke taken in de studio van de bewoner.  
☐ Praktisch hulp (koffie zetten, koken, drinken klaar zetten, etc.).  
☐ Begeleiding (naar de activiteiten begeleiding brengen, activiteiten opzetten en begeleiden, etc.).  
☐ Verpleegkundige handelingen (steunkousen aantrekken, insuline spuiten, medicatie geven, etc.).  
☐ Emotionele steun geven aan de bewoner bij angst, verwardheid, verdriet, etc.  
☐ De mantelzorger thuis op kunnen bellen wanneer de bewoner behoefte heeft aan emotionele ondersteuning van de mantelzorger.  
☐ Anders, namelijk: .....  
.....

## Stellingen

(Graag het antwoord aankruisen dat het meest voor u van toepassing is.)

|                                                                                                                                              | Helemaal mee eens        | Gedeeltelijk mee eens    | Gedeeltelijk mee oneens  | Helemaal mee oneens      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Ik heb behoefte aan een afstemmingsoverleg met mijn collega's over de samenwerking en omgang met mantelzorgers.                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Ik vind niet dat een mantelzorger bij aankomst uit zichzelf naar mij toe hoeft te stappen om te vragen hoe het met de bewoner gaat.       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ik vind het mijn plicht om op de mantelzorger af te stappen om te vertellen hoe het met de bewoner gaat en of er nog bijzonderheden zijn. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## Stellingen vervolg

(Graag het antwoord aankruisen dat het meest voor u van toepassing is.)

|     |                                                                                                                                                       | Helemaal<br>mee eens     | Gedeeltelijk<br>mee eens | Gedeeltelijk<br>mee oneens | Helemaal<br>mee oneens   |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| 4.  | Ik vind niet dat het de taak van de mantelzorger is om zoveel mogelijk taken op zich te nemen om het verplegend personeel te ontlasten.               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 5.  | Ik vind het belangrijk dat de mantelzorger op de woning dezelfde taken kan en mag uitvoeren als hij/zij in de thuissituatie gewend was.               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 6.  | Ik vind het geen meerwaarde hebben wanneer mantelzorgers op bezoek komen op de woning.                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 7.  | Ik vind het mijn taak om te overleggen met de mantelzorger wanneer er beslissingen genomen moeten worden over de bewoner.                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 8.  | Ik ervaar de sfeer op de woning als een huiselijke sfeer.                                                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 9.  | Ik sta niet open voor de vragen of problemen van de mantelzorger.                                                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 10. | Ik denk niet dat de mantelzorger het gevoel heeft dat ik naar hem / haar geluisterd heb wanneer wij in gesprek zijn geweest over vragen of problemen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 11. | Ik vind dat het verplegend personeel meer taken aan de mantelzorger moet overlaten gezien de ontwikkeling van de participatiesamenleving.             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 12. | Ik onderneem actie op de vragen en problemen van de mantelzorger.                                                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 13. | Ik ervaar geen problemen in de communicatie tussen de mantelzorger en mij.                                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 14. | Bij opname van een bewoner vraag ik altijd naar de verwachtingen van de mantelzorger omtrent de samenwerking met het verplegend personeel.            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 15. | De opkomst van de participatiesamenleving betekent niet dat de mantelzorger meer taken op zich hoeft te nemen binnen de woning.                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 16. | Ik vind het belangrijk om samen met collega's onze samenwerking met de mantelzorgers te evalueren.                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 17. | Ik vind dat ik een reflectieve beroepshouding heb. Dit uit zich in dat ik zorgvuldig nadenk over elke keuze die ik maak en beslissing die ik neem.    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 18. | Ik overdenk na afloop van elke keuze of beslissing wat er goed ging en wat ik anders had kunnen doen.                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |

## Stellingen vervolg

(Graag het antwoord aankruisen dat het meest voor u van toepassing is.)

|                                                                                                                                                                                        | Helemaal<br>mee eens     | Gedeeltelijk<br>mee eens | Gedeeltelijk<br>mee oneens | Helemaal<br>mee oneens   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| 19. Ik houd in de communicatie met de mantelzorger rekening met mijn eigen persoonlijkheid en valkuilen.                                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 20. Ik ben me bewust van de uitwerking die mijn verbale en non-verbale communicatie kan hebben op de mantelzorger.                                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 21. Ik ga bij de mantelzorger na of hij / zij mijn verbale boodschap heeft begrepen en of er geen miscommunicatie is ontstaan.                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 22. Ik sta open voor de inbreng van de mantelzorger bij het nemen van beslissingen over de bewoner.                                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 23. Ik vind het niet nodig om regelmatig met mijn collega's te spreken over de samenwerking en de omgang met mantelzorgers.                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 24. Bij aankomst van de mantelzorger op de woning, verwacht ik dat de mantelzorger naar mij toekomt wanneer hij / zij iets wil weten over de bewoner of wanneer er andere vragen zijn. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 25. De sfeer binnen de woning voelt voor mij niet huiselijk aan.                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 26. Ik verwacht dat de mantelzorger zo veel mogelijk taken op zich neemt om het verplegend personeel te ondersteunen nu de bewoner is opgenomen.                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 27. Het is niet goed als de mantelzorger dezelfde taken op de woning uitvoert als dat hij / zij gewend was te doen, toen de bewoner nog thuis woonde.                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 28. Door de opkomst van de participatiesamenleving is het de plicht van de mantelzorger om meer taken op zich te nemen, ook op de woning.                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 29. Ik vind het niet nodig om over alle beslissingen omtrent de bewoner te overleggen met de mantelzorger.                                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 30. Ik vind het niet nodig om de mantelzorger op eigen initiatief te vertellen hoe het met de bewoner gaat.                                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 31. De mantelzorger kan bij mij terecht bij vragen of problemen.                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 32. De mantelzorger moet niet meer ruimte krijgen van het verplegend personeel om meer taken op zich te nemen.                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |

## Stellingen vervolg

(Graag het antwoord aankruisen dat het meest voor u van toepassing is.)

|                                                                                                                                                                                | Helemaal<br>mee eens     | Gedeeltelijk<br>mee eens | Gedeeltelijk<br>mee oneens | Helemaal<br>mee oneens   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| 33. Ik heb het idee dat de mantelzorger zich door mij gehoord voelt wanneer hij / zij vragen of problemen heeft.                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 34. Ik vind dat de communicatie tussen de mantelzorger en mij moeilijk verloopt.                                                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 35. Het is niet gebruikelijk om te vragen naar de verwachtingen van de mantelzorger omtrent de samenwerking met het verplegend personeel, wanneer een bewoner wordt opgenomen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 36. Ik vind het gezellig wanneer mantelzorgers op bezoek komen op de woning.                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 37. Wanneer een mantelzorger vragen of problemen aankaart bij mij, doe ik hier verder niets mee.                                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 38. Ik check bij de mantelzorger of hij/zij heeft begrepen wat ik bedoel.                                                                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 39. Ik heb geen behoefte aan evaluatiemomenten met collega's over onze samenwerking met de mantelzorgers.                                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 40. Ik overleg bij iedere beslissing over de bewoner met de mantelzorger.                                                                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 41. Ik geef de mantelzorger voorlichting over wat naar mijn idee (gebaseerd op Evidence Based Practise) het beste is voor de bewoner.                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 42. Ik deel mijn verwachtingen over onze samenwerking met de mantelzorger.                                                                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 43. Ik vraag naar de verwachtingen van de mantelzorger omtrent onze samenwerking.                                                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 44. Ik vraag mantelzorgers om verschillende taken op zich te nemen binnen de woning (huishoudelijk, activiteiten, etc.).                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 45. Ik stap op de mantelzorger af om zaken omtrent de bewoner te bespreken (bijvoorbeeld bij binnenkomst van de mantelzorger).                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 46. Ik evalueer regelmatig met mijn collega's op onze samenwerking met de mantelzorgers.                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| 47. Ik weet wat de CanMEDs zijn, namelijk.....<br>.....<br>.....                                                                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |

## Tot slot

**Waar zou u als lid van het verplegend personeel behoefte aan hebben in de omgang /samenwerking met de mantelzorgers van De Koekoek?** *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- ☐ Cursussen voor het verplegend personeel (bv. over omgang met mantelzorgers; communicatie)
- ☐ Bijeenkomsten voor mantelzorgers in De Koekoek
- ☐ Bijeenkomst voor het verplegend personeel van De Koekoek (ervaringen delen over hoe om te gaan met mantelzorgers)
- ☐ Overige.....

## Overige opmerkingen (optioneel):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Hartelijk dank voor uw medewerking en voor het invullen  
van deze enquête!**

## **Bijlage 5: Interviewvragen voor de mantelzorgers**

---

### **Interviewvragen mantelzorger (half gestructureerd interview)**

1. Waarom heeft u voor de Koekoek gekozen?
2. Hoe ervaart u de sfeer in de Koekoek?
3. Wat zijn uw verwachtingen van het verplegend personeel op het gebied van de zorg?
4. Hoe zou u de samenwerking tussen u en het verplegend personeel omschrijven? Wat gaat er goed, wat gaat er minder goed?
5. Wat vindt u ervan dat er door de ontwikkeling van de participatiesamenleving meer gevraagd (kan) gaan worden van u als mantelzorger?
6. Hoe vindt u de communicatie verlopen tussen het verplegend personeel en u? Wat gaat er goed, wat gaat er minder goed?
7. Hoe zou, volgens u, de samenwerking tussen u en het verplegend personeel verbeterd kunnen worden?
8. Hoe vindt u het om mantelzorger te zijn van uw ....?
9. Hoe vindt u het om mantelzorger te zijn terwijl uw .... in de Koekoek woont?

## **Bijlage 6: Interviewvragen voor het verplegend personeel**

---

### **Interviewvragen verplegend personeel (half gestructureerd interview)**

1. Wat is de reden dat u in De Koekoek bent komen werken?
2. Hoe vindt u het om met mantelzorgers samen te werken?
3. Wat vindt u ervan dat door de ontwikkeling van de participatiesamenleving de mantelzorger meer taken op zich moet nemen?
4. Welke taken zou de mantelzorger op zich moeten nemen binnen de Koekoek?
5. Hoe zou u de samenwerking tussen u en de mantelzorger omschrijven? Wat gaat er goed, wat gaat er minder goed?
6. Hoe vindt u de communicatie verlopen tussen het u en de mantelzorger? Wat gaat er goed, wat gaat er minder goed? Wat doet u er zelf aan om de communicatie goed te laten verlopen?
7. Hoe zou, volgens u, de samenwerking tussen u en de mantelzorger verbeterd kunnen worden?
8. Hoe ervaart u de sfeer op de afdeling in De Koekoek?
9. In hoeverre bent u bekend met de CanMEDS ?
  - a. Hoe houdt u in de communicatie rekening met de persoonlijke factoren van de bewoner en diens naaste?
  - b. Bent u zich bewust van de impact van uw verbale en non-verbale communicatie op de mantelzorger? Kunt u daar een voorbeeld van geven?
  - c. Gaat u na of de mantelzorger heeft begrepen wat u bedoeld? Kunt u daar een voorbeeld van geven?
10. Hoe vindt u dat u werkt aan de rol van de reflectieve professional?
  - a. Hoe werkt u aan de ontwikkeling van uw deskundigheid?
  - b. Hoe belangrijk vindt u het vragen en geven van feedback aan collega's?
11. Zou u uw eigen ouder ook in De Koekoek willen laten wonen?

## **Bijlage 7: Interviewvragen voor de regiomanagers**

---

### **Interviewvragen regiomanagers Oost (half gestructureerd interview)**

1. In welke mate bent u bekend met De Koekoek, bent u er geweest? Hoe ervaart u de sfeer op de woningen in De Koekoek?
2. Op welke manier komt u in aanraking met mantelzorgers van De Koekoek?
3. Wat vindt u ervan dat door de ontwikkeling van de participatiesamenleving de mantelzorger meer taken op zich moet nemen? Welke gevolgen kan dit hebben voor de kwaliteit van zorg en leven? (Zou dit ook verplicht moeten worden? Is er al beleid opgesteld hierover, ook voor als familie hier niet aan mee zou willen werken?)
4. Welke taken zou de mantelzorger op zich moeten nemen binnen De Koekoek?
5. Wat verstaat u onder kwaliteit van zorg (rondom samenwerking tussen verplegen personeel en mantelzorgers)?
6. Hoe zou u de optimale samenwerking tussen het verplegend personeel van de Koekoek en de mantelzorger omschrijven?
  - a) Waar moet de samenwerking aan voldoen?
7. Hoe zou de optimale communicatie moeten verlopen tussen het verplegend personeel van de Koekoek en de mantelzorger?
  - a) Waar moet de communicatie aan voldoen?
8. Hoe zou, volgens u, de samenwerking tussen het verplegend personeel van de Koekoek en de mantelzorger verbeterd kunnen worden?
9. Waarom is er binnen Stichting QuaRijn voor De Koekoek besloten om alleen met verpleegkundigen (niveau 4 en 5) te werken?
10. Hoe belangrijk vindt u het dat de CanMEDS rol van communicator toegepast wordt op de woning (door de verpleegkundigen niveau 5)?
  - a) Wat doet u eraan om te zorgen dat dit toegepast wordt?
11. Hoe belangrijk vindt u het dat de verpleegkundige competentie van reflectieve professional toegepast wordt op de woning (door de verpleegkundigen niveau 4 en 5)?
  - a) Wat doet u eraan om te zorgen dat dit toegepast wordt?
12. In welke mate krijgen mantelzorgers inzicht in het beleid rondom de Koekoek?
13. In welke mate hebben ze vervolgens ook inspraak in dit beleid?
14. Zouden mantelzorgers hier inspraak in kunnen krijgen?
15. Welke klachten heeft u, indirect, over de samenwerking gekregen van de mantelzorgers?
16. Welke klachten heeft u, indirect, over de samenwerking gekregen van het verplegend personeel?
17. Zou u uw eigen ouder ook in De Koekoek willen laten wonen?

## **Bijlage 8: Interviewvragen voor de teamleider van De Koekoek**

---

### **Interviewvragen teamleider**

1. Wat is de reden dat u bij de Koekoek bent komen werken? Wat is uw achtergrond qua opleiding/werkervaring?
2. Hoe vindt u het om met mantelzorgers samen te werken?
3. Wat vindt u ervan dat door de ontwikkeling van de participatiesamenleving de mantelzorger meer taken op zich moet nemen?
4. Welke taken zou de mantelzorger op zich moeten nemen binnen de Koekoek?
5. Hoe zou u de samenwerking tussen het verplegend personeel van de Koekoek en de mantelzorger omschrijven? Wat gaat er goed, wat gaat er minder goed?
6. Hoe vindt u de communicatie verlopen tussen het verplegend personeel van de Koekoek en de mantelzorger? Wat gaat er goed, wat gaat er minder goed? Wat doet u er zelf aan om de communicatie goed te laten verlopen?
7. Hoe zou, volgens u, de samenwerking tussen het verplegend personeel van de Koekoek en de mantelzorger verbeterd kunnen worden?
8. Hoe belangrijk vindt u het dat de CanMEDS rol van communicator toegepast wordt op de woning (door de verpleegkundigen niveau 5)?
  - a) Wat doet u eraan om te zorgen dat dit toegepast wordt?
9. Hoe belangrijk vindt u het dat de verpleegkundige competentie van reflectieve professional toegepast wordt op de woning (door de verpleegkundigen niveau 4 en 5)?
  - a) Wat doet u eraan om te zorgen dat dit toegepast wordt?
10. Hoe ervaart u de sfeer op de woningen in De Koekoek?
11. Welke klachten heeft u over de samenwerking gekregen van de mantelzorgers?
12. Welke klachten heeft u over de samenwerking gekregen van het verplegend personeel?
13. Wat verstaat u onder kwaliteit van zorg (rondom samenwerking tussen verplegen personeel en mantelzorgers)?
14. Zou u uw eigen ouder ook in De Koekoek willen laten wonen?

## **Bijlage 9: Interviewvragen voor de kwaliteitsmedewerker van Stichting QuaRijn**

---

### **Interviewvragen kwaliteitsmedewerker**

1. In welke mate bent u bekend met de Koekoek, bent u er geweest? Hoe ervaart u de sfeer op de woningen in De Koekoek?
2. Op welke manier komt u in aanraking met mantelzorgers van de Koekoek?
3. Wat vindt u ervan dat door de ontwikkeling van de participatiesamenleving de mantelzorger meer taken op zich moet nemen? Welke gevolgen kan dit hebben voor de kwaliteit van zorg en leven? (Zou dit verplicht moeten worden? Wat voor beleid als het niet zo is?)
4. Welke taken zou de mantelzorger op zich moeten nemen binnen de Koekoek?
5. Wat verstaat u onder kwaliteit van zorg (rondom samenwerking tussen verplegen personeel en mantelzorgers)?
6. Hoe zou u de optimale samenwerking tussen het verplegend personeel van de Koekoek en de mantelzorger omschrijven?
  - a) Waar moet de samenwerking aan voldoen?
7. Hoe zou de optimale communicatie moeten verlopen tussen het verplegend personeel van de Koekoek en de mantelzorger?
  - a) Waar moet de communicatie aan voldoen?
8. Hoe zou, volgens u, de samenwerking tussen het verplegend personeel van de Koekoek en de mantelzorger verbeterd kunnen worden?
9. Hoe belangrijk vindt u het dat de CanMEDS rol van communicator toegepast wordt op de woning (door de verpleegkundigen niveau 5)?
  - a) Wat doet u eraan om te zorgen dat dit toegepast wordt?
10. Hoe belangrijk vindt u het dat de verpleegkundige competentie van reflectieve professional toegepast wordt op de woning (door de verpleegkundigen niveau 4 en 5)?
  - a) Wat doet u eraan om te zorgen dat dit toegepast wordt?
11. Welke klachten heeft u over de samenwerking gekregen van het verplegend personeel?
12. Welke klachten heeft u over de samenwerking gekregen van de mantelzorgers?
13. Zou u uw eigen ouder ook in De Koekoek willen laten wonen?

## Bijlage 10: Uitwerking SPSS-analyses 'Enquête voor de mantelzorgers'

### Algemene informatie

In tabel B.1, B.2, B.3 en B.4 zijn de frequentieverdeling van de gegeven antwoorden van de mantelzorgers op de eerste vier enquêtevragen (Algemene informatie) opgenomen.

**Tabel B.1** Frequentieverdeling van de variabele: geslacht (N =28)

| Vraag               | Antwoordcategorieën n (%) |              | Totaal        |
|---------------------|---------------------------|--------------|---------------|
|                     | Man                       | Vrouw        |               |
| Wat is uw geslacht? | 10<br>(35.7)              | 18<br>(64.3) | 28<br>(100.0) |

Noot: Missing values = 0

**Tabel B.2** Frequentieverdeling van de variabele: leeftijd (N =28)

| Vraag               | Antwoordcategorieën n (%) |               |               |               |               |                        | Totaal        |
|---------------------|---------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|------------------------|---------------|
|                     | <40<br>jaar               | 40-49<br>jaar | 50-59<br>jaar | 60-69<br>jaar | 70-79<br>jaar | 80 jaar<br>en<br>ouder |               |
| Wat is uw leeftijd? | 2<br>(7.2)                | 6<br>(21.4)   | 10<br>(35.7)  | 6<br>(21.4)   | 3<br>(10.7)   | 1<br>(3.6)             | 28<br>(100.0) |

Noot: Missing values = 0

**Tabel B.3** Frequentieverdeling van de variabele: relatie (N =28)

| Vraag                                                         | Antwoordcategorieën n (%) |                 |            |              | Totaal        |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------|------------|--------------|---------------|
|                                                               | Echtgeno(o)t(e)           | Partner         | Broer/zus  | Zoon/dochter |               |
| Wat is uw relatie tot de persoon waarvan u mantelzorger bent? | 5<br>(17.9)               | 0<br>(0.0)      | 0<br>(0.0) | 18<br>(64.3) | 28<br>(100.0) |
|                                                               | Kleinkind                 | Vriend/vriendin | Buren      | Overig       |               |
|                                                               | 2<br>(7.1)                | 0<br>(0.0)      | 0<br>(0.0) | 3<br>(10.7)  |               |

Noot: Missing values = 0

**Tabel B.4** Frequentieverdeling van de variabele: wanneer opgenomen (N =28)

| Vraag                                                                             | Antwoordcategorieën n (%) |                       |                        |                         |                        |                        | Totaal        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------|------------------------|-------------------------|------------------------|------------------------|---------------|
|                                                                                   | April<br>2014             | Mei -<br>juni<br>2014 | Juli -<br>Aug.<br>2014 | Sept. -<br>Okt.<br>2014 | Nov. -<br>Dec.<br>2014 | Jan. -<br>Feb.<br>2015 |               |
| Sinds wanneer is de persoon waarvan u mantelzorger bent, opgenomen in De Koekoek? | 8<br>(26.6)               | 6<br>(21.4)           | 3<br>(10.7)            | 3<br>(10.7)             | 6<br>(21.4)            | 2<br>(7.2)             | 28<br>(100.0) |

Noot: Missing values = 0

Uit de tabellen B.1 tot en met B.4 blijkt dat het merendeel van de mantelzorgers die deel hebben genomen aan dit onderzoek vrouwelijk zijn. Daarnaast blijkt het merendeel tussen de 50 en 59 jaar oud te zijn. Andere leeftijdscategorieën die veel voorkomen zijn 40-49 jaar en 60-69 jaar. Verder blijken de mantelzorgers vooral te bestaan uit kinderen van de bewoners van De Koekoek. Er is driemaal gekozen voor de antwoordoptie overig. Hierbij is aangegeven dat de mantelzorger een schoondochter, mentor of aangetrouwde neef is.

De bewoners waar de mantelzorgers mantelzorg aan verlenen blijken met name te zijn opgenomen in De Koekoek in april – juni 2014 en in november – december 2014.

### Mantelzorg verlenen

In de tabellen B.5, B.6, B.7 en B.8 zijn de frequentieverdeling van de gegeven antwoorden van de mantelzorgers op de eerste vier enquêtevragen van het onderdeel 'Mantelzorg verlenen' opgenomen.

**Tabel B.5** Frequentieverdeling van de variabele: reden mantelzorger (N =28)

| Vraag                                               | Antwoordcategorieën n (%) |               |                     |                                |            | Totaal        |
|-----------------------------------------------------|---------------------------|---------------|---------------------|--------------------------------|------------|---------------|
|                                                     | Liefde/<br>genegenheid    | Plichtsgevoel | Vanzelfsprekendheid | Voldoening<br>en<br>waardering | Overig     |               |
| 1 Wat is de reden dat u mantelzorger bent geworden? | 16<br>(30.8)              | 7<br>(13.5)   | 21<br>(40.3)        | 3<br>(5.8)                     | 5<br>(9.6) | 52<br>(100.0) |

Noot: Missing values = 0; bij deze vraag waren meerdere antwoorden mogelijk.

**Tabel B.6** Frequentieverdeling van de variabele: uur per week voor opname (N =28)

| Vraag                                                      | Antwoordcategorieën n (%) |             |              |              |              |              |              |              |             | Totaal        |
|------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|---------------|
|                                                            | < 5<br>uur                | 5-10<br>uur | 11-15<br>uur | 16-20<br>uur | 21-25<br>uur | 26-30<br>uur | 31-35<br>uur | 36-40<br>uur | > 40<br>uur |               |
| 2 Hoeveel uur per week verleende u mantelzorg voor opname? | 6<br>(21.3)               | 3<br>(10.7) | 7<br>(25.0)  | 4<br>(14.3)  | 3<br>(10.7)  | 0<br>(0.0)   | 0<br>(0.0)   | 1<br>(3.6)   | 4<br>(14.4) | 28<br>(100.0) |

Noot: Missing values = 0

**Tabel B.7** Frequentieverdeling van de variabele: uur per week nu in de Koekoek (N =28)

| Vraag                                                          | Antwoordcategorieën n (%) |             |             |             |             |             |              |                      | Totaal        |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|----------------------|---------------|
|                                                                | 0<br>uur                  | 1-2<br>uur  | 3-4<br>uur  | 5-6<br>uur  | 7-8<br>uur  | 9-10<br>uur | 11-12<br>uur | 12<br>uur of<br>meer |               |
| 3 Hoeveel uur per week verleent u mantelzorg nu in De Koekoek? | 2<br>(7.2)                | 7<br>(25.0) | 5<br>(17.9) | 7<br>(25.0) | 3<br>(10.7) | 2<br>(7.1)  | 0<br>(0.0)   | 2<br>(7.1)           | 28<br>(100.0) |

Noot: Missing values = 0

**Tabel B.8** Frequentieverdeling van de variabele: belasting (N =28)

| Vraag                                                                   | Antwoordcategorieën n (%) |                     |                       |                 | Totaal        |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------|-----------------------|-----------------|---------------|
|                                                                         | Niet<br>belastend         | Weinig<br>belastend | Redelijk<br>belastend | Te<br>belastend |               |
| 4 Hoe ervaart u nu (tijdens opname) de belasting van mantelzorger zijn? | 13<br>(46.4)              | 7<br>(25.0)         | 8<br>(28.6)           | 0<br>(0.0)      | 28<br>(100.0) |

Noot: Missing values = 0

Uit de tabellen B.5 tot en met B.8 blijkt dat de meeste mantelzorgers vanzelfsprekendheid en liefde/genegenheid als reden hebben genoemd waarom zij mantelzorger zijn geworden. Verder blijkt dat de meeste mantelzorgers voor opname van de bewoner 11-15 uur mantelzorg per week verleenden. Na opname verlenen de meeste mantelzorgers nog maar 1-6 uur mantelzorg per week. Nu dat de bewoners zijn opgenomen in De Koekoek, ervaren de meeste mantelzorgers het als niet of weinig belastend om nog mantelzorger te zijn. Echter geven acht mantelzorgers aan de zorg aan hun naaste, na opname, nog als redelijk belastend te ervaren.

In de tabellen B.9, B.10 en B.11 zijn de frequentieverdeling van de gegeven antwoorden van de mantelzorgers op de drie enquêtevragen van het onderdeel 'Mantelzorg verlenen' over taken uitvoeren opgenomen.

**Tabel B.9** Frequentieverdeling van de variabele: taken voor opname (N =28)

| Vraag                                                                | Antwoordcategorieën n (%) |                      |                  |                             |
|----------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------|------------------|-----------------------------|
|                                                                      | Persoonlijke verzorging   | Huishoudelijke taken | Praktische steun | Verpleegkundige handelingen |
| 5 Welke taken nam u als mantelzorger op u voor opname in De Koekoek? | 7<br>(7.4)                | 15<br>(16.0)         | 18<br>(19.1)     | 3<br>(3.2)                  |
|                                                                      | Emotionele steun          | Begeleiding          | Overig           | Geen                        |
|                                                                      | 23<br>(24.5)              | 14<br>(14.9)         | 13<br>(13.8)     | 1<br>(1.1)                  |
| <b>Totaal</b>                                                        |                           |                      |                  | 94<br>(100.0)               |

Noot: Missing values = 0; bij deze vraag waren meerdere antwoorden mogelijk.

**Tabel B.10** Frequentieverdeling van de variabele: taken na opname (N =28)

| Vraag                                                                        | Antwoordcategorieën n (%) |                      |                  |                             |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------|------------------|-----------------------------|
|                                                                              | Persoonlijke verzorging   | Huishoudelijke taken | Praktische steun | Verpleegkundige handelingen |
| 6 Welke taken neemt u als mantelzorger op dit moment op u binnen De Koekoek? | 2<br>(4.3)                | 0<br>(0.0)           | 4<br>(8.7)       | 0<br>(0.0)                  |
|                                                                              | Emotionele steun          | Begeleiding          | Overig           | Geen                        |
|                                                                              | 17<br>(37.0)              | 5<br>(10.9)          | 17<br>(37.0)     | 1<br>(2.2)                  |
| <b>Totaal</b>                                                                |                           |                      |                  | 46<br>(100.0)               |

Noot: Missing values = 0; bij deze vraag waren meerdere antwoorden mogelijk.

**Tabel B.11** Frequentieverdeling van de variabele: taken op willen pakken (N =28)

| Vraag                                                  | Antwoordcategorieën n (%) |                      |                  |                             |
|--------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------|------------------|-----------------------------|
|                                                        | Persoonlijke verzorging   | Huishoudelijke taken | Praktische steun | Verpleegkundige handelingen |
| 7 Welke taken zou u willen oppakken binnen De Koekoek? | 0<br>(0.0)                | 1<br>(2.5)           | 6<br>(15.0)      | 0<br>(0.0)                  |
|                                                        | Emotionele steun          | Begeleiding          | Overig           | Geen                        |
|                                                        | 10<br>(25.0)              | 12<br>(30.0)         | 5<br>(12.5)      | 6<br>(15.0)                 |
| <b>Totaal</b>                                          |                           |                      |                  | 40<br>(100.0)               |

Noot: Missing values = 0; bij deze vraag waren meerdere antwoorden mogelijk.

Uit de tabellen B.9 tot en met B.11 blijkt dat de mantelzorgers na opname bijna vijftig procent minder taken uitvoeren dan voor opname. Taken die met name minder worden uitgevoerd na opname zijn: persoonlijke verzorging (wassen, haren kammen, etc.); huishoudelijke taken (stofzuigen, etc.); praktische steun (koffie zetten, koken, drinken klaarzetten, etc.); verpleegkundige handelingen en begeleiding (activiteiten opzetten/uitvoeren/begeleiden). Ook emotionele steun (bij angst, verwardheid, verdriet, etc.) is afgenomen, maar niet zo sterk als de overige taken. Mantelzorgers geven aan met name praktische steun, emotionele steun en begeleiding op te willen pakken als taak binnen De Koekoek. Wat verder opvalt is dat zes van 28 mantelzorgers hebben aangegeven geen (extra) taken op te willen pakken binnen De Koekoek (21.4 procent).

Het antwoord 'overig' is zeer regelmatig aangekruist bij deze drie vragen. In tabel B.12 staan de gegeven antwoorden van de mantelzorgers bij deze antwoordoptie beschreven. Wat opvalt is dat de overige taken die voor opname van de bewoner werden uitgevoerd door de mantelzorgers, vrijwel gelijk zijn aan de overige taken die zij op dit moment uitvoeren binnen De Koekoek. Deze taken zijn: leuke dingen doen/uitjes (wandelen, winkelen, terrasje pakken); de was; op bezoek/gezelschap; kapper/tandarts/ziekenhuisbezoek/arts bezoeken; boodschappen doen; administratie/financiën. Overige taken die mantelzorgers nog willen oppakken zijn praktische en/of sociale taken zoals: leuke dingen doen/uitjes; op bezoek komen/ gezelschap; kapper/tandarts/ziekenhuisbezoek/arts bezoeken en de was.

Het valt tenslotte op dat door de mantelzorgers is genoemd dat zij voor opname 94 taken in totaal uitvoerden; dat na opname zij nog maar 46 taken in totaal uitvoeren en dat zij bereid zijn om 40 extra taken op zich te nemen. Dit zou het totale aantal taken na opname doen laten stijgen tot 86, wat in de buurt komt bij het aantal taken dat de mantelzorgers voor opname uitvoerden.

**Tabel B.12** Gegeven antwoorden van de mantelzorgers bij de antwoordoptie: 'overig' van de drie enquêtevragen van het onderdeel 'Mantelzorg verlenen' over taken uitvoeren (N=28)

| Gegeven antwoorden bij de optie 'overig' bij vraag 5 (voor opname)     | Gegeven antwoorden bij de optie 'overig' bij vraag 6 (na opname)       | Gegeven antwoorden bij de optie 'overig' bij vraag 7 (toekomst)        |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| - Leuke dingen doen/uitjes (wandelen, winkelen, terrasje pakken) (n=4) | - Leuke dingen doen/uitjes (wandelen, winkelen, terrasje pakken) (n=4) | - Leuke dingen doen/uitjes (wandelen, winkelen, terrasje pakken) (n=1) |
| - De was (n=4)                                                         | - De was (n=4)                                                         | - De was (n=1)                                                         |
| - Op bezoek/gezelschap (n=3)                                           | - Op bezoek/gezelschap (n=3)                                           | - Op bezoek/gezelschap (n=2)                                           |
| - Kapper/tandarts/ ziekenhuisbezoek/ arts bezoeken (n=4)               | - Kapper/tandarts/ziekenhuisbezoek/ arts bezoeken (n=3)                | - Kapper/tandarts/ziekenhuisbezoek/ arts bezoeken (n=1)                |
| - Boodschappen doen (n=3)                                              | - Boodschappen doen (n=1)                                              |                                                                        |
| - Administratie /financiën (n=6)                                       | - Administratie/financiën (n=4)                                        |                                                                        |
| - Tijdelijk personenvervoer (n=1)                                      | - Foto's en/of boeken bekijken (n=1)                                   |                                                                        |
| - Tuin onderhouden (n=1)                                               | - Stoffen van de studio (n=1)                                          |                                                                        |
| - Post nakijken (n=1)                                                  |                                                                        |                                                                        |
| <b>Totaal (n): 27</b>                                                  | <b>Totaal (n): 21</b>                                                  | <b>Totaal (n): 5</b>                                                   |

Noot: Bij de antwoordoptie 'overig' konden de mantelzorgers meerdere antwoorden opschrijven.

In de tabel B.13 is de frequentieverdeling opgenomen van de gegeven antwoorden van de mantelzorgers op de enquêtevraag van het onderdeel 'Mantelzorg verlenen' over aspecten die op dit moment goed gaan in de samenwerking met het verplegend personeel.

**Tabel B.13** Frequentieverdeling van de variabele: aspecten die goed gaan in de samenwerking met verplegend personeel (N =28)

| Vraag                                                                                             | Antwoordcategorieën n (%)                     |                                               |                                 |                                     |                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|
|                                                                                                   | Contact mantelzorger met verplegend personeel | Contact verplegend personeel met mantelzorger | Wederzijds contact over bewoner | Gemaakte zorgafspraken over bewoner | Zorgleefplan wordt besproken |
| 8 Welke aspecten vindt u op dit moment goed gaan in de samenwerking met het verplegend personeel? | 19<br>(12.1)                                  | 15<br>(9.7)                                   | 24<br>(15.3)                    | 19<br>(12.1)                        | 22<br>(14.0)                 |
|                                                                                                   | Verwachtingen mantelzorger                    | Verwachtingen verplegend personeel            | Heldere taakverdeling           | Klachten-afhandeling                | Overig                       |
|                                                                                                   | 20<br>(12.7)                                  | 14<br>(8.9)                                   | 20<br>(12.7)                    | 2<br>(1.3)                          | 1<br>(0.6)                   |
|                                                                                                   | Geen                                          | Totaal                                        |                                 |                                     |                              |
|                                                                                                   | 1<br>(0.6)                                    | 157<br>(100.0)                                |                                 |                                     |                              |

Noot: Missing values = 0; bij deze vraag waren meerdere antwoorden mogelijk.

Uit tabel B.13 blijkt dat er een aantal zaken zijn die volgens de mantelzorgers al erg goed gaan in de samenwerking met het verplegend personeel. Dit betreft de volgende aspecten: contact door mantelzorger met het verplegend personeel bij binnenkomst, wederzijds contact over de bewoner, gemaakte zorgafspraken over bewoner, elke zes maanden het zorgleefplan bespreken, mantelzorger spreekt de verwachtingen uit naar het verplegend personeel en er is een heldere taakverdeling tussen de mantelzorger en het verplegend personeel. Er zijn echter ook een aantal punten die niet zo hoog scoren. Dit zijn de volgende aspecten: contact door het verplegend personeel bij binnenkomst van de mantelzorger; verplegend personeel spreekt de verwachtingen uit naar de mantelzorger en de klachtenafhandeling. De reden dat de klachtenafhandeling zeer laag scoort hoeft niet per definitie te betekenen dat 26 mantelzorgers vinden dat er geen goede klachtenafhandeling plaatsvindt binnen De Koekoek. Een zestal mantelzorgers hebben bij dit punt 'niet van toepassing' geschreven. Het is mogelijk dat meerdere mantelzorgers dit aspect expres niet hebben aangekruist, omdat zij geen ervaring hebben met het uiten van klachten aan het verplegend personeel en het daarom 'niet van toepassing' is. Er is één mantelzorger geweest die geen van de punten heeft aangekruist en die dus van mening dat er op dit moment niets goed gaat in de

samenwerking met het verplegend personeel. Het punt dat bij overig is beschreven door een mantelzorger, is, dat het verplegend personeel veel liefde en bezorgdheid uitstraalt naar de bewoner en de mantelzorger.

#### **Uitwerking stellingen – enquête mantelzorgers**

In tabel B.14 is de frequentieverdeling van de gegeven antwoorden van de mantelzorgers op de 23 stellingen en de beschrijvende statistieken opgenomen. De mantelzorger kon kiezen uit de volgende vier antwoordopties: 1 ‘Helemaal mee eens’; 2 ‘Gedeeltelijk mee eens’; 3 ‘Gedeeltelijk mee oneens’; 4 ‘Helemaal mee oneens’.

#### **Communicatie met het verplegend personeel**

In de enquête voor de mantelzorgers is middels een achttal stellingen gepeild hoe de mantelzorgers de communicatie met het verplegend personeel ervaren en waar zij nog behoefte aan hebben binnen deze communicatie. In tabel B.15 staan de acht stellingen en de beschrijvende statistieken weergegeven.

**Tabel B.15** *Stellingen uit de enquête voor de mantelzorgers die ingaan op de communicatie met het verplegend personeel met de bijbehorende beschrijvende statistieken*

| Stelling |                                                                                                                                                                         |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1        | Bij bezoek aan de woning loop ik naar het verplegend personeel om informatie te krijgen over de persoon van wie ik mantelzorger ben ( $M=1.46$ ; $SD=.64$ ).            |
| 2        | Bij bezoek aan de woning vind ik het niet nodig dat ik informatie krijg over de persoon van wie ik mantelzorger ben ( $M=3.18$ ; $SD=.98$ ).                            |
| 7        | Ik ervaar geen problemen in de communicatie tussen het verplegend personeel en mij ( $M=1.36$ ; $SD=.83$ ).                                                             |
| 9        | Het is niet nodig dat elke beslissing die gemaakt wordt over de persoon van wie ik mantelzorger ben, met mij overlegd wordt ( $M=2.32$ ; $SD=1.09$ ).                   |
| 13       | Als ik de woning bezoek vind ik het belangrijk om informatie te krijgen over de persoon van wie ik mantelzorger ben ( $M=1.64$ ; $SD=.83$ ).                            |
| 18       | Bij bezoek aan de woning komt het verplegend personeel naar mij toe om informatie te geven over de persoon waar ik mantelzorger van ben ( $M=2.11$ ; $SD=.99$ ).        |
| 19       | Ik vind de communicatie tussen het verplegend personeel en mij moeilijk verlopen ( $M=3.79$ ; $SD=.69$ ).                                                               |
| 23       | Ik vind het belangrijk dat er met mij overlegd wordt wanneer er beslissingen genomen moeten worden over de persoon van wie ik mantelzorger ben ( $M=1.29$ ; $SD=.54$ ). |

Noot: Het theoretisch minimum = 1 en het theoretisch maximum = 4; Missing values = 0

Uit tabel B.15 blijkt dat de mantelzorgers positief zijn over de communicatie met het verplegend personeel. Wat echter opvalt is dat, in de ogen van de mantelzorgers, zij meer initiatief tonen dan het verplegend personeel om informatie te delen over de bewoner. Uit de andere stellingen blijkt dat de mantelzorgers het belangrijk vinden om goed op de hoogte gehouden te worden over de bewoner en dat er met hen overlegd wordt wanneer er beslissingen genomen moeten worden over de bewoner.

#### **Mate waarin mantelzorger zich gehoord voelt**

In de enquête voor de mantelzorgers is middels een zestal stellingen gepeild in welke mate de mantelzorgers zich gehoord voelen door het verplegend personeel. In tabel B.16 staan de zes stellingen en de beschrijvende statistieken beschreven.

**Tabel B.16** *Stellingen uit de enquête voor de mantelzorgers die ingaan op de mate waarin de mantelzorger zich gehoord voelt door het verplegend personeel met de bijbehorende beschrijvende statistieken*

| Stelling |                                                                                                                                                                              |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6        | Het verplegend personeel luistert niet naar mij als ik vragen heb en/of met een probleem zit ( $M=3.79$ ; $SD=.69$ ).                                                        |
| 8        | Bij opname van de persoon van wie ik mantelzorger ben, is er gevraagd naar mijn verwachtingen omtrent de samenwerking met het verplegend personeel ( $M=2.43$ ; $SD=1.32$ ). |
| 10       | Ik heb het gevoel dat het verplegend personeel wat doet met de vragen en problemen die ik aankaart ( $M=1.43$ ; $SD=.69$ ).                                                  |
| 14       | Bij vragen en problemen voel ik mij niet gehoord door het verplegend personeel ( $M=3.61$ ; $SD=.92$ ).                                                                      |
| 17       | Bij vragen en problemen kan ik terecht bij het verplegend personeel ( $M=1.11$ ; $SD=.32$ ).                                                                                 |
| 20       | Tijdens het opname gesprek zijn mijn verwachtingen over de samenwerking met het verplegend personeel niet aan de orde gekomen ( $M=2.68$ ; $SD=1.28$ ).                      |

Noot: Het theoretisch minimum = 1 en het theoretisch maximum = 4; Missing values = 0

Uit tabel B.16 blijkt dat de mantelzorgers zich gehoord voelen door het verplegend personeel, zij hun vragen en problemen kunnen uiten aan hen en dat zij het gevoel hebben dat er ook wat gedaan wordt met de vragen en problemen die zij aankaarten. Wat opvalt is dat niet alle mantelzorgers hebben aangegeven dat er bij het opnamegesprek van de bewoner is gevraagd naar de verwachtingen van de mantelzorger.

### ***Sfeer op de woning en zin om op bezoek te komen***

In de enquête voor de mantelzorgers is middels een viertal stellingen gepeild in hoe de mantelzorgers de sfeer op de woning ervaren en in welke mate zij zin hebben om op bezoek te komen. In tabel B.17 staan de vier stellingen en de beschrijvende statistieken weergegeven.

**Tabel B.17** *Stellingen uit de enquête voor de mantelzorgers die ingaan op de sfeer op de woning en op de zin van de mantelzorger om op bezoek te komen met de bijbehorende beschrijvende statistieken*

| Stelling |                                                                                                         |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5        | Ik ervaar de sfeer op de woning als een huiselijke sfeer ( $M=1.18$ ; $SD=.48$ ).                       |
| 11       | Ik kijk er naar uit om naar de persoon van wie ik mantelzorger ben toe te gaan ( $M=1.75$ ; $SD=.93$ ). |
| 16       | De sfeer op de woning voelt voor mij niet vertrouwd; ik voel mij er niet thuis ( $M=3.79$ ; $SD=.69$ ). |
| 22       | Met tegenzin bezoek ik de persoon van wie ik mantelzorger ben ( $M=3.57$ ; $SD=.69$ ).                  |

*Noot:* Het theoretisch minimum = 1 en het theoretisch maximum = 4; Missing values = 0

Uit tabel B.17 blijkt dat de mantelzorgers de sfeer op de woning als een huiselijke sfeer ervaren en dat deze vertrouwd voelt. Het merendeel van de mantelzorgers heeft aangegeven er naar uit te zien om op bezoek te gaan bij de bewoner.

### ***Participatiesamenleving***

In de enquête voor de mantelzorgers is middels een vijftal stellingen gepeild in hoeverre de mantelzorgers het eens zijn met de participatiesamenleving en of zij meer taken op zich willen nemen. In tabel B.18 staan de vijf stellingen en de beschrijvende statistieken weergegeven.

**Tabel B.18** *Stellingen uit de enquête voor de mantelzorgers die ingaan op de participatiesamenleving met de bijbehorende beschrijvende statistieken*

| Stelling |                                                                                                                                                                                      |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3        | Nu de persoon waarvan ik mantelzorger ben opgenomen is, verwacht ik dat het verplegend personeel van De Koekoek zoveel mogelijk taken van mij overneemt ( $M=1.75$ ; $SD=.79$ ).     |
| 4        | Ook al moet ik volgens de overheid als mantelzorger meer gaan participeren, ik zal geen extra taken op mij nemen ( $M=1.93$ ; $SD=.77$ ).                                            |
| 12       | Door de opkomst van de participatiesamenleving verwacht ik dat het verplegend personeel meer taken aan mij als mantelzorger toevertrouwd ( $M=3.14$ ; $SD=1.15$ ).                   |
| 15       | Nu de persoon waarvan ik mantelzorger ben opgenomen is, verwacht ik dat ik de zorgtaken die ik in de thuissituatie ook deed nu kan continueren op de woning ( $M=2.96$ ; $SD=.84$ ). |
| 21       | Door de komst van de participatiesamenleving ben ik bereid meer taken als mantelzorger op mij te nemen ( $M=3.21$ ; $SD=.83$ ).                                                      |

*Noot:* Het theoretisch minimum = 1 en het theoretisch maximum = 4; Missing values = 0

Uit tabel B.18 blijkt dat de mantelzorgers het niet eens zijn met wat de participatiesamenleving van hen verlangt en dat zij geen extra taken op zich willen nemen.

**Tabel B.14** Frequentieverdeling en beschrijvende statistiek van de gegeven antwoorden van de mantelzorgers op de 23 stellingen (N =28).

| Stelling                                                                                                                                                   | Antwoordcategorieën n (%) |                          |                            |                        | Totaal        | Beschrijvende statistiek |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------|----------------------------|------------------------|---------------|--------------------------|------|
|                                                                                                                                                            | Helemaal<br>mee eens      | Gedeeltelijk<br>mee eens | Gedeeltelijk<br>mee oneens | Helemaal<br>mee oneens |               | M                        | SD   |
| 1 Bij bezoek aan de woning loop ik naar het verplegend personeel om informatie te krijgen over de persoon van wie ik mantelzorger ben.                     | 17<br>(60.7)              | 9<br>(32.2)              | 2<br>(7.1)                 | 0<br>(0.0)             | 28<br>(100.0) | 1.46                     | .64  |
| 2 Bij bezoek aan de woning vind ik het niet nodig dat ik informatie krijg over de persoon van wie ik mantelzorger ben.                                     | 2<br>(7.1)                | 5<br>(17.9)              | 7<br>(25.0)                | 14<br>(50.0)           | 28<br>(100.0) | 3.18                     | .98  |
| 3 Nu de persoon waarvan ik mantelzorger ben opgenomen is, verwacht ik dat het verplegend personeel van De Koekoek zoveel mogelijk taken van mij overneemt. | 12<br>(42.9)              | 12<br>(42.9)             | 3<br>(10.6)                | 1<br>(3.6)             | 28<br>(100.0) | 1.75                     | .79  |
| 4 Ook al moet ik volgens de overheid als mantelzorger meer gaan participeren, ik zal geen extra taken op mij nemen.                                        | 9<br>(32.1)               | 12<br>(42.9)             | 7<br>(25.0)                | 0<br>(0.0)             | 28<br>(100.0) | 1.93                     | .77  |
| 5 Ik ervaar de sfeer op de woning als een huiselijke sfeer.                                                                                                | 24<br>(85.7)              | 3<br>(10.7)              | 1<br>(3.6)                 | 0<br>(0.0)             | 28<br>(100.0) | 1.18                     | .48  |
| 6 Het verplegend personeel luistert niet naar mij als ik vragen heb en/of met een probleem zit.                                                            | 1<br>(3.6)                | 1<br>(3.6)               | 1<br>(3.6)                 | 25<br>(89.2)           | 28<br>(100.0) | 3.79                     | .69  |
| 7 Ik ervaar geen problemen in de communicatie tussen het verplegend personeel en mij.                                                                      | 23<br>(82.1)              | 1<br>(3.6)               | 3<br>(10.7)                | 1<br>(3.6)             | 28<br>(100.0) | 1.36                     | .83  |
| 8 Bij opname van de persoon van wie ik mantelzorger ben, is er gevraagd naar mijn verwachtingen omtrent de samenwerking met het verplegend personeel.      | 10<br>(35.7)              | 6<br>(21.5)              | 2<br>(7.1)                 | 10<br>(37.7)           | 28<br>(100.0) | 2.43                     | 1.32 |
| 9 Het is niet nodig dat elke beslissing die gemaakt wordt over de persoon van wie ik mantelzorger ben, met mij overlegd wordt.                             | 7<br>(25.0)               | 11<br>(39.3)             | 4<br>(14.3)                | 6<br>(21.4)            | 28<br>(100.0) | 2.32                     | 1.09 |
| 10 Ik heb het gevoel dat het verplegend personeel wat doet met de vragen en problemen die ik aankaart.                                                     | 19<br>(67.9)              | 6<br>(21.4)              | 3<br>(10.7)                | 0<br>(0.0)             | 28<br>(100.0) | 1.43                     | .69  |
| 11 Ik kijk er naar uit om naar de persoon van wie ik mantelzorger ben toe te gaan                                                                          | 15<br>(53.6)              | 6<br>(21.4)              | 6<br>(21.4)                | 1<br>(3.6)             | 28<br>(100.0) | 1.75                     | .93  |
| 12 Door de opkomst van de participatiesamenleving verwacht ik dat het verplegend personeel meer taken aan mij als mantelzorger toevertrouwd.               | 10<br>(35.7)              | 9<br>(32.1)              | 9<br>(32.1)                | 0<br>(0.0)             | 28<br>(100.0) | 2.96                     | .84  |

**Vervolg tabel B.14** Frequentieverdeling en beschrijvende statistiek van de gegeven antwoorden van de mantelzorgers op de 23 stellingen (N =28).

| Stelling                                                                                                                                                        | Antwoordcategorieën n (%) |                          |                            |                        | Totaal        | Beschrijvende statistiek |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------|----------------------------|------------------------|---------------|--------------------------|------|
|                                                                                                                                                                 | Helemaal<br>mee eens      | Gedeeltelijk<br>mee eens | Gedeeltelijk<br>mee oneens | Helemaal<br>mee oneens |               | M                        | SD   |
| 13 Als ik de woning bezoek vind ik het belangrijk om informatie te krijgen over de persoon van wie ik mantelzorger ben.                                         | 15<br>(53.6)              | 9<br>(32.1)              | 3<br>(10.7)                | 1<br>(3.6)             | 28<br>(100.0) | 1.64                     | .83  |
| 14 Bij vragen en problemen voel ik mij niet gehoord door het verplegend personeel.                                                                              | 2<br>(7.1)                | 2<br>(7.1)               | 1<br>(3.6)                 | 23<br>(82.1)           | 28<br>(100.0) | 3.61                     | .92  |
| 15 Nu de persoon waarvan ik mantelzorger ben opgenomen is, verwacht ik dat ik de zorgtaken die ik in de thuissituatie ook deed nu kan continueren op de woning. | 4<br>(14.3)               | 4<br>(14.3)              | 4<br>(14.3)                | 16<br>(57.1)           | 28<br>(100.0) | 3.14                     | 1.15 |
| 16 De sfeer op de woning voelt voor mij niet vertrouwd; ik voel mij er niet thuis.                                                                              | 1<br>(3.6)                | 1<br>(3.6)               | 1<br>(3.6)                 | 25<br>(89.2)           | 28<br>(100.0) | 3.79                     | .69  |
| 17 Bij vragen en problemen kan ik terecht bij het verplegend personeel.                                                                                         | 25<br>(89.2)              | 3<br>(10.8)              | 0<br>(0.0)                 | 0<br>(0.0)             | 28<br>(100.0) | 1.11                     | .32  |
| 18 Bij bezoek aan de woning komt het verplegend personeel naar mij toe om informatie te geven over de persoon waar ik mantelzorger van ben.                     | 9<br>(32.1)               | 10<br>(35.7)             | 6<br>(21.4)                | 3<br>(10.7)            | 28<br>(100.0) | 2.11                     | .99  |
| 19 Ik vind de communicatie tussen het verplegend personeel en mij moeilijk verlopen.                                                                            | 1<br>(3.6)                | 1<br>(3.6)               | 1<br>(3.6)                 | 25<br>(89.2)           | 28<br>(100.0) | 3.79                     | .69  |
| 20 Tijdens het opname gesprek zijn mijn verwachtingen over de samenwerking met het verplegend personeel niet aan de orde gekomen.                               | 8<br>(28.6)               | 4<br>(14.3)              | 5<br>(17.8)                | 11<br>(39.3)           | 28<br>(100.0) | 2.68                     | 1.28 |
| 21 Door de komst van de participatiesamenleving ben ik bereid meer taken als mantelzorger op mij te nemen.                                                      | 0<br>(0.0)                | 7<br>(25.0)              | 8<br>(28.6)                | 13<br>(46.4)           | 28<br>(100.0) | 3.21                     | .83  |
| 22 Met tegenzin bezoek ik de persoon van wie ik mantelzorger ben.                                                                                               | 1<br>(3.6)                | 0<br>(0.0)               | 9<br>(32.1)                | 18<br>(64.3)           | 28<br>(100.0) | 3.57                     | .69  |
| 23 Ik vind het belangrijk dat er met mij overlegd wordt wanneer er beslissingen genomen moeten worden over de persoon van wie ik mantelzorger ben.              | 21<br>(75.0)              | 6<br>(21.4)              | 1<br>(3.6)                 | 0<br>(0.0)             | 28<br>(100.0) | 1.29                     | .54  |

*Noot:* Het theoretisch minimum = 1 en het theoretisch maximum = 4; Missing values = 0

### Waar is nog behoefte aan in de omgang/samenwerking

In tabel B.19 is de frequentieverdeling opgenomen van de gegeven antwoorden van de mantelzorgers op de vraag waar zij nog behoefte aan hebben in de omgang/samenwerking met het verplegend personeel. Er zijn door de 28 mantelzorgers 35 antwoordopties aangekruist bij deze vraag.

**Tabel B.19** Frequentieverdeling van de variabele: waar behoefte aan in de samenwerking (N =28)

| Vraag                                                                                                                   | Antwoordcategorieën n (%) |                                  |                                               |            |              | Totaal        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------|------------|--------------|---------------|
|                                                                                                                         | Cursussen mantelzorgers   | Bijeenkomsten voor mantelzorgers | Praten met andere mantelzorgers in De Koekoek | Overig     | Niets        |               |
| Waar zou u als mantelzorger behoefte aan hebben in de omgang/ samenwerking met het verplegend personeel van De Koekoek? | 7<br>(20.0)               | 6<br>(17.1)                      | 7<br>(20.0)                                   | 3<br>(8.6) | 12<br>(34.3) | 35<br>(100.0) |

Noot: Missing values = 0; bij deze vraag waren meerdere antwoorden mogelijk.

Uit tabel B.19 blijkt dat de meeste mantelzorgers hebben aangegeven geen behoefte te hebben aan extra zaken in de omgang/samenwerking met het verplegend personeel (n=12; 34.3%). De behoefte aan cursussen voor mantelzorgers, bijeenkomsten voor mantelzorgers in De Koekoek en het praten met andere mantelzorgers binnen De Koekoek, is vrijwel gelijk aan elkaar. De antwoordoptie 'overig' is driemaal genoemd. Hierbij geven mantelzorgers aan behoefte te hebben aan: controle op de spullen die eventueel weggegooid worden; herkenbaarheid van het personeel (zowel voor de bewoners als voor het bezoek); met regelmaat een activiteit (spelletjesavond, etentje of iets dergelijks) organiseren waarbij de mantelzorger meehelpt.

### Overige opmerkingen van de mantelzorgers – enquête

In de enquête voor de mantelzorgers is tenslotte gevraagd of zij nog overige opmerkingen hadden. In tabel B.20 zijn deze opmerkingen opgenomen.

**Tabel B.20** Gegeven antwoorden van de mantelzorgers bij de 'overige opmerkingen' (N=28)

#### Gegeven antwoorden bij de vraag 'overige opmerkingen'

- De wijze waarop mijn moeder is opgevangen in De Koekoek: top! De verzorging, genegenheid: een hemelsbreed verschil met waar ze vandaan komt (n=1).
- Ik wil af en toe wel deelnemen aan uitstapjes als begeleider (n=1).
- Voor partners van bewoners van De Koekoek meer psychische begeleiding (n=1).
- Zeer warme en gezellige veilige instelling (n=1).
- Door deze kleinschalige opzet kan personeel ook meer aandacht aan de bewoner besteden. Het is jammer dat er in De Koekoek weinig activiteiten met de bewoners wordt gedaan! Mensen zitten ook teveel binnen (locatie leent zich niet voor buitenactiviteiten) (n=1).
- Ik ben zeer tevreden hoe het verloopt bij De Koekoek. Ik zou graag meer (zorg)taken op mij willen nemen, maar heb helaas ook tijdsgebrek. Ik kom nu 1x per week en probeer dan zo veel mogelijk op te pakken: mijn moeders kamer beter organiseren, gezicht verzorgen en verder doe ik vaak de was. Ik vind het ook altijd leuk om iets te doen met alle bewoners. Ik doe het graag (n=1).
- Ik heb mijn oma uit plichtsgevoel de zorg gegeven die ze nodig had. Daarmee was ik meerder avonden van huis (terwijl ik een kind heb van 1,5 en de volgende op komst is!) Ik ben blij dat ze in de Koekoek zit omdat ze nu echt op haar plekje zit. Maar verwacht geen extra participatie taken van mij.. daar heb ik de tijd niet voor en kies nu voor mijn eigen gezin! (n=1)
- Mijn contact met mw. is van een andere categorie dan andere mantelzorgers b.v. de familie/vrienden van bewoners. Mijn contact heeft vooral te maken met de beslissingen op zorggebied want dat is de taak die ik als mentor, door de rechter aangewezen, vervul omdat de familie deze taak niet op zich nam. De andere taken worden wel door de familie vervuld, zoals mw. een dagje uit nemen, op bezoek komen etc. (n=1).

**Totaal (n): 5**

Noot: Bij de vraag 'overige opmerkingen' konden de mantelzorgers meerdere antwoorden opschrijven.

Uit tabel B.20 blijkt dat de mantelzorgers verdeeld zijn in de mate waarin zij tevreden zijn over De Koekoek. De kwaliteit van de verzorging wordt gewaardeerd, tegelijkertijd wordt de mate waarin activiteiten worden ondernomen als negatief ervaren. Ook wordt er door de mantelzorgers ingegaan op de participatiesamenleving en het op zich nemen van extra taken. De één geeft aan wel zo nu dan te willen deelnemen aan uitstapjes als begeleider, terwijl de ander aangeeft geen extra taken op zich te willen nemen. Verder valt op dat één mantelzorger aangeeft behoefte te hebben aan psychologische begeleiding voor de partners van bewoners van De Koekoek.

#### **Validiteit van de enquête voor de mantelzorgers**

Wanneer de enquête voor de mantelzorgers een valide instrument is, zal uit de Factoranalyse blijken dat de 23 items toe te bedelen zijn een x-aantal schalen die samen meten wat van te voren door de onderzoekers is beoogd te meten. Er is een Factoranalyse uitgevoerd op de 23 stellingen van de enquête. Om het definitief aantal factoren (schalen) te bepalen is gekeken naar de Eigenwaarden. Daarnaast is de verklaarde variantie onderzocht. Een goede factor heeft een Eigenwaarde hoger dan één. Zeven factoren hebben een hogere Eigenwaarde dan één. De kwaliteit van een factoroplossing wordt bepaald aan de hand van het totale percentage verklaarde variantie. Wanneer meer dan 50% van de variantie wordt verklaard, is de factoroplossing van goede kwaliteit. In tabel B.21 is af te lezen, dat wanneer de 23 items worden verdeeld over drie factoren, er sprake is 59,5 procent verklaarde variantie. Een factoroplossing voor de gegevens van de enquête met drie factoren blijkt dus een kwalitatief goede oplossing te zijn.

**Tabel B.21.** Eigenwaarden en verklaarde variantie van drie factoren

| Factor | Aanvankelijke Eigenwaarden | Som van de gekwadrateerde ladingen |                         |
|--------|----------------------------|------------------------------------|-------------------------|
|        | Totaal                     | Percentage van de variantie        | Cumulatieve percentages |
| 1      | 5.67                       | 34.63                              | 34.63                   |
| 2      | 3.08                       | 13.85                              | 48.48                   |
| 3      | 2.33                       | 11.05                              | 59.53                   |

#### Inhoudelijke interpretatie vier factoren

Items met een hoge lading ( $r_{i,r} > .3$ ) op een factor zijn toegewezen aan de desbetreffende factor. De verdeling van de 23 items van de enquête voor de mantelzorgers over de drie factoren is te vinden in tabel B.22.

**Tabel B.22.** Toewijzen van items aan factoren

| Factor | Item                              | Inhoudelijke omschrijving factor met begrippen |
|--------|-----------------------------------|------------------------------------------------|
| 1      | 6, 8, 10, 14, 17, 20              | Zich gehoord voelen                            |
| 2      | 3, 4, 11, 12, 15, 21, 22          | Participatiesamenleving                        |
| 3      | 1, 2, 5, 7, 9, 13, 16, 18, 19, 23 | Communicatie met het verplegend personeel      |

De inhoud van de factor komt overeen met wat de onderzoekers van te voren beoogden te meten met deze enquêtevragen.

#### **Betrouwbaarheid van de enquête voor de mantelzorgers**

Op basis van de factoranalyse zijn er drie schalen gemaakt: 'Zich gehoord voelen', 'Participatiesamenleving' en 'Communicatie met het verplegend personeel'. Eerst zijn er een aantal items gehercodeerd zodat bij iedere stelling het meest positieve antwoord dezelfde score krijgt binnen SPSS (score 1). Vervolgens is de betrouwbaarheid gemeten door Cronbach's Alpha te berekenen. Cronbach's Alpha geeft de ondergrens weer van de betrouwbaarheid van de schaal. Hoe hoger Cronbach's Alpha is, hoe betrouwbaarder de schaal genoemd kan

worden. Voor betrouwbaar onderzoek op groepsniveau is het noodzakelijk dat Cronbach's Alpha groter of gelijk is aan  $|.60|$ .

#### Schaal 'Zich gehoord voelen'

Uit de analyse blijkt dat er voor de schaal 'Zich gehoord voelen' sprake is van een Cronbach's Alpha van .68. Op grond van deze informatie zou deze schaal gebruikt kunnen worden voor beslissingen op groepsniveau. Wanneer een item buiten beschouwing wordt gelaten, kan de betrouwbaarheid van de schaal groter worden. Uit tabel B.23 blijkt dat dit voor geen van de items geldt binnen deze schaal.

**Tabel B.23.** *Item-restcorrelatie per item voor de schaal 'Zich gehoord voelen' en invloed per item op Cronbach's alpha uitgaande van zes items*

| Vraag |                                                                                                                                                     | Item-restcorrelatie | Cronbach's Alpha na verwijdering item |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------|
| 6     | Het verplegend personeel luistert niet naar mij als ik vragen heb en/of met een probleem zit.                                                       | .63                 | .46                                   |
| 8     | Bij opname van de persoon van wie ik mantelzorger ben, is er gevraagd naar mijn verwachtingen omtrent de samenwerking met het verplegend personeel. | .29                 | .64                                   |
| 10    | Ik heb het gevoel dat het verplegend personeel wat doet met de vragen en problemen die ik aankaart.                                                 | .36                 | .57                                   |
| 14    | Bij vragen en problemen voel ik mij niet gehoord door het verplegend personeel.                                                                     | .55                 | .38                                   |
| 17    | Bij vragen en problemen kan ik terecht bij het verplegend personeel.                                                                                | .48                 | .33                                   |
| 20    | Tijdens het opname gesprek zijn mijn verwachtingen over de samenwerking met het verplegend personeel niet aan de orde gekomen.                      | .26                 | .59                                   |

Vervolgens is er gekeken naar de item-restcorrelatie. De item-restcorrelatie is de correlatie tussen de score op dat item en de totale schaalscore zonder dat item. Items met een item-restcorrelatie kleiner of gelijk aan .20 kunnen worden verwijderd. Zoals in tabel B.23 afgelezen kan worden hebben alle zes items een item-restcorrelatie boven de .20 en dienen daarom allen onderdeel uit te blijven maken van de schaal.

#### Schaal 'Participatiesamenleving'

Uit de analyse blijkt dat er voor de schaal 'Participatiesamenleving' sprake is van een Cronbach's Alpha van .64. Op grond van deze informatie zou deze schaal gebruikt kunnen worden voor beslissingen op groepsniveau. Wanneer een item buiten beschouwing wordt gelaten, kan de betrouwbaarheid van de schaal groter worden. Uit tabel B.24 blijkt dat dit voor geen van de items geldt binnen deze schaal.

**Tabel B.24** *Item-restcorrelatie per item voor de schaal 'Participatiesamenleving' en invloed per item op Cronbach's alpha uitgaande van zeven items*

| Vraag |                                                                                                                                                              | Item-restcorrelatie | Cronbach's Alpha na verwijdering item |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------|
| 3     | Nu de persoon waarvan ik mantelzorger ben opgenomen is, verwacht ik dat het verplegend personeel van De Koekoek zoveel mogelijk taken van mij overneemt.     | .57                 | .39                                   |
| 4     | Ook al moet ik volgens de overheid als mantelzorger meer gaan participeren, ik zal geen extra taken op mij nemen.                                            | .32                 | .61                                   |
| 11    | Ik kijk er naar uit om naar de persoon van wie ik mantelzorger ben toe te gaan.                                                                              | .44                 | .59                                   |
| 12    | Door de opkomst van de participatiesamenleving verwacht ik dat het verplegend personeel meer taken aan mij als mantelzorger toevertrouwd.                    | .34                 | .62                                   |
| 15    | Nu de persoon waarvan ik mantelzorger ben opgenomen is, verwacht ik dat ik de zorgtaken die ik in de thuissituatie ook deed nu kan continueren op de woning. | .58                 | .36                                   |
| 21    | Door de komst van de participatiesamenleving ben ik bereid meer taken als mantelzorger op mij te nemen.                                                      | .42                 | .59                                   |

|    |                                                                |     |     |
|----|----------------------------------------------------------------|-----|-----|
| 22 | Met tegenzin bezoek ik de persoon van wie ik mantelzorger ben. | .41 | .56 |
|----|----------------------------------------------------------------|-----|-----|

Vervolgens is er gekeken naar de item-restcorrelatie. De item-restcorrelatie is de correlatie tussen de score op dat item en de totale schaalscore zonder dat item. Items met een item-restcorrelatie kleiner of gelijk aan .20 kunnen worden verwijderd. Zoals in tabel B.24 afgelezen kan worden hebben alle zeven items een item-restcorrelatie boven de .20 en dienen daarom allen onderdeel uit te blijven maken van de schaal.

#### Schaal 'Communicatie met het verplegend personeel'

Uit de analyse blijkt dat er voor de schaal 'Communicatie met het verplegend personeel' sprake is van een Cronbach's Alpha van .59. Op grond van deze informatie zou deze schaal op dit moment niet gebruikt kunnen worden voor beslissingen op groepsniveau. Wanneer een item buiten beschouwing wordt gelaten, kan de betrouwbaarheid van de schaal groter worden. Uit tabel B.25. blijkt dat het weglaten van de item 5 (Ik ervaar de sfeer op de woning als een huiselijke sfeer) en item 16 (De sfeer op de woning voelt voor mij niet vertrouwd; ik voel mij er niet thuis) de Cronbach's Alpha van de schaal 'Communicatie met het verplegend personeel' verhoogt tot boven de .60. Dit zou de schaal betrouwbaar maken voor beslissingen op groepsniveau.

**Tabel B.25** Item-restcorrelatie per item voor de schaal 'Communicatie met het verplegend personeel' en invloed per item op Cronbach's alpha uitgaande van tien items

| Vraag |                                                                                                                                                 | Item-restcorrelatie | Cronbach's Alpha na verwijdering item |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------|
| 1     | Bij bezoek aan de woning loop ik naar het verplegend personeel om informatie te krijgen over de persoon van wie ik mantelzorger ben .           | .38                 | .52                                   |
| 2     | Bij bezoek aan de woning vind ik het niet nodig dat ik informatie krijg over de persoon van wie ik mantelzorger ben.                            | .29                 | .56                                   |
| 5     | Ik ervaar de sfeer op de woning als een huiselijke sfeer.                                                                                       | .11                 | .67                                   |
| 7     | Ik ervaar geen problemen in de communicatie tussen het verplegend personeel en mij.                                                             | .39                 | .48                                   |
| 9     | Het is niet nodig dat elke beslissing die gemaakt wordt over de persoon van wie ik mantelzorger ben, met mij overlegd wordt.                    | .42                 | .38                                   |
| 13    | Als ik de woning bezoek vind ik het belangrijk om informatie te krijgen over de persoon van wie ik mantelzorger ben.                            | .62                 | .25                                   |
| 16    | De sfeer op de woning voelt voor mij niet vertrouwd; ik voel mij er niet thuis.                                                                 | .15                 | .65                                   |
| 18    | Bij bezoek aan de woning komt het verplegend personeel naar mij toe om informatie te geven over de persoon waar ik mantelzorger van ben.        | .26                 | .59                                   |
| 19    | Ik vind de communicatie tussen het verplegend personeel en mij moeilijk verlopen.                                                               | .54                 | .36                                   |
| 23    | Ik vind het belangrijk dat er met mij overlegd wordt wanneer er beslissingen genomen moeten worden over de persoon van wie ik mantelzorger ben. | .33                 | .55                                   |

Vervolgens is er gekeken naar de item-restcorrelatie. De item-restcorrelatie is de correlatie tussen de score op dat item en de totale schaalscore zonder dat item. Items met een item-restcorrelatie kleiner of gelijk aan .20 kunnen worden verwijderd. Zoals in tabel B.25 afgelezen kan worden hebben zowel item 5 als item 16 een item-restcorrelatie onder de .20 en zouden daarom beide verwijderd kunnen worden uit de schaal. Wanneer er naar de inhoud van de items gekeken wordt, valt op dat deze items beide meten hoe de sfeer ervaren wordt op de woning. Voor vervolgonderzoek wordt aangeraden deze items te verwijderen uit de schaal.

## Bijlage 11: Uitwerking SPSS-analyses 'Enquête voor het verplegend personeel'

### Algemene informatie

In tabel B.1, B.2, B.3, B.4 en B.5 zijn de frequentieverdeling van de gegeven antwoorden van het verplegend personeel op de eerste vijf enquêtevragen (Algemene informatie) opgenomen.

**Tabel B.1** Frequentieverdeling van de variabele: Geslacht (N =14)

| Vraag               | Antwoordcategorieën n (%) |              | Totaal        |
|---------------------|---------------------------|--------------|---------------|
|                     | Man                       | Vrouw        |               |
| Wat is uw geslacht? | 1<br>(7.1)                | 13<br>(92.9) | 14<br>(100.0) |

Noot: Missing values = 0

**Tabel B.2** Frequentieverdeling van de variabele: Leeftijd (N =14)

| Vraag               | Antwoordcategorieën n (%) |               |               |               |               | Totaal        |
|---------------------|---------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
|                     | 18-29<br>jaar             | 30-39<br>jaar | 40-49<br>jaar | 50-59<br>jaar | 60-67<br>jaar |               |
| Wat is uw leeftijd? | 12<br>(85.7)              | 0<br>(0.0)    | 2<br>(14.3)   | 0<br>(0.0)    | 0<br>(0.0)    | 14<br>(100.0) |

Noot: Missing values = 0

**Tabel B.3** Frequentieverdeling van de variabele: Hoogst afgeronde opleiding (N =14)

| Vraag                                 | Antwoordcategorieën n (%) |                 |              |              | Totaal        |
|---------------------------------------|---------------------------|-----------------|--------------|--------------|---------------|
|                                       | MBO niveau 3<br>(IG)      | MBO niveau<br>4 | HBO niveau 5 | Universiteit |               |
| Wat is uw hoogst afgeronde opleiding? | 0<br>(0.0)                | 8<br>(57.1)     | 6<br>(42.9)  | 0<br>(0.0)   | 14<br>(100.0) |

Noot: Missing values = 0

**Tabel B.4** Frequentieverdeling van de variabele: Sinds wanneer in dienst bij De Koekoek (N =14)

| Vraag                                          | Antwoordcategorieën n (%) |                       |                        |                         |                        |                        | Totaal        |
|------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------|------------------------|-------------------------|------------------------|------------------------|---------------|
|                                                | April<br>2014             | Mei -<br>juni<br>2014 | Juli -<br>Aug.<br>2014 | Sept. -<br>Okt.<br>2014 | Nov. -<br>Dec.<br>2014 | Jan. -<br>Feb.<br>2015 |               |
| Sinds wanneer bent u in dienst bij De Koekoek? | 3<br>(21.4)               | 2<br>(14.3)           | 5<br>(35.7)            | 4<br>(28.6)             | 0<br>(0.0)             | 0<br>(0.0)             | 14<br>(100.0) |

Noot: Missing values = 0

**Tabel B.5** Frequentieverdeling van de variabele: aantal jaar werkervaring in ouderenzorg (N =14)

| Vraag                                                 | Antwoordcategorieën n (%) |             |              |               |               |               |               | Totaal        |
|-------------------------------------------------------|---------------------------|-------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
|                                                       | 0-1<br>jaar               | 2-5<br>jaar | 6-10<br>jaar | 11-15<br>jaar | 16-20<br>jaar | 21-30<br>jaar | 31-40<br>jaar |               |
| Hoeveel jaren werkervaring heeft u in de ouderenzorg? | 3<br>(21.4)               | 9<br>(64.3) | 0<br>(0.0)   | 1<br>(7.1)    | 0<br>(0.0)    | 1<br>(7.1)    | 0<br>(0.0)    | 14<br>(100.0) |

Noot: Missing values = 0

Uit de tabellen B.1 tot en met B.5 blijkt dat het merendeel van het verplegend personeel die een enquête hebben ingevuld voor dit onderzoek vrouwelijk zijn. Daarnaast blijkt het merendeel tussen de 18 en 29 jaar oud te zijn. De overige twee leden van het verplegend personeel zijn 40-49 jaar oud. De leden van het verplegend personeel die een enquête hebben ingevuld hebben als opleidingsniveau MBO niveau 4 of HBO niveau 5. Geen van de verzorgende van De Koekoek heeft dus een enquête ingevuld. De leden van het verplegend personeel, die de enquête hebben ingevuld, blijken met name in dienst te zijn getreden in De Koekoek in juli-augustus 2014 en

september-oktober 2014. Het merendeel van de leden van het verplegend personeel heeft twee tot vijf jaar werkervaring. De daarop volgende grootste groep, is de groep die nul tot één jaar werkervaring heeft.

### Samenwerking met mantelzorgers

In tabel B.6 staat weergegeven hoeveel uur elke mantelzorger wekelijks aanwezig moet zijn op de woning volgens het verplegend personeel.

**Tabel B.6** Frequentieverdeling van de variabele: aantal uur mantelzorger wekelijks aanwezig (N =14)

| Vraag                                                                                  | Antwoordcategorieën n (%) |             |             |            |            |            |                 |             | Totaal        |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------|-------------|------------|------------|------------|-----------------|-------------|---------------|
|                                                                                        | Minder dan 1 uur          | 1-2 uur     | 3-4 uur     | 5-6 uur    | 7-8 uur    | 9-10 uur   | Meer dan 10 uur | Geen mening |               |
| 1 Hoeveel uur vindt u dat elke mantelzorger wekelijks aanwezig moet zijn op de woning? | 1<br>(7.1)                | 7<br>(50.0) | 5<br>(35.7) | 0<br>(0.0) | 0<br>(0.0) | 0<br>(0.0) | 0<br>(0.0)      | 1<br>(7.1)  | 14<br>(100.0) |

Noot: Missing values = 0

Uit tabel B.6 blijkt dat de meeste leden van het verplegend personeel vinden dat een mantelzorger één tot twee uur per week aanwezig moet zijn. Ook de optie '3-4 uur' wordt veel genoemd. Eén respondent geeft aan geen mening hierover te hebben en vindt dat de mantelzorgers dat zelf moeten bepalen. In tabel B.7 staat weergegeven wat het verplegend personeel op dit moment goed vindt gaan in de samenwerking met de mantelzorgers.

**Tabel B.7** Frequentieverdeling van de variabele: aspecten die goed gaan in de samenwerking met de mantelzorgers (N =14)

| Vraag                                                                                     | Antwoordcategorieën n (%)                     |                                               |                                 |                                     |                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|
|                                                                                           | Contact mantelzorger met verplegend personeel | Contact verplegend personeel met mantelzorger | Wederzijds contact over bewoner | Gemaakte zorgafspraken over bewoner | Zorgleefplan wordt besproken |
| 2 Welke aspecten vindt u op dit moment goed gaan in de samenwerking met de mantelzorgers? | 14<br>(15.2)                                  | 14<br>(15.2)                                  | 12<br>(13.0)                    | 9<br>(9.8)                          | 11<br>(12.0)                 |
|                                                                                           | Verwachtingen mantelzorger                    | Verwachtingen verplegend personeel            | Heldere taakverdeling           | Klachten-afhandeling                | Overig                       |
|                                                                                           | 8<br>(8.7)                                    | 8<br>(8.7)                                    | 10<br>(10.9)                    | 5<br>(5.4)                          | 1<br>(1.1)                   |
|                                                                                           | <b>Totaal</b><br>92<br>(100.0)                |                                               |                                 |                                     |                              |

Noot: Missing values = 0; bij deze vraag waren meerdere antwoorden mogelijk.

Uit tabel B.7 blijkt dat er een aantal zaken zijn die volgens het verplegend personeel al erg goed gaan in de samenwerking met de mantelzorgers. Dit betreft de volgende aspecten: contact door mantelzorger met het verplegend personeel bij binnenkomst; contact door het verplegend personeel bij binnenkomst van de mantelzorger; wederzijds contact over de bewoner (vragen kunnen stellen); het zorgleefplan wordt iedere zes maanden besproken met de mantelzorger en de taakverdeling tussen het verplegend personeel en de mantelzorger is helder voor mij. Er zijn ook een aantal punten die niet zo hoog scoren. Dit zijn de volgende aspecten: het maken van zorgafspraken met de mantelzorger over de bewoner; de mantelzorger spreekt verwachtingen uit naar het verplegend personeel; het verplegend personeel spreekt verwachtingen uit naar de mantelzorger en de klachtenafhandeling. De reden dat de klachtenafhandeling zeer laag scoort hoeft niet per definitie te betekenen dat negen leden van het verplegend personeel vinden dat er geen goede klachtenafhandeling plaatsvindt binnen De Koekoek. Een drietal leden van het verplegend personeel hebben bij dit punt 'niet van toepassing' geschreven. Het is mogelijk dat meerdere leden van het verplegend personeel dit aspect expres niet hebben aangekruist, omdat zij geen ervaring hebben met mantelzorgers die klachten uiten en het daarom 'niet van toepassing' is. Het punt dat bij 'overig' is beschreven door een verpleegkundige, is, dat de

mantelzorger en/of familie meer actief betrokken mag worden bij de algemene zorg op de woning. In tabel B.8 staat weergegeven hoe vaak er volgens het verplegend personeel overleg moet zijn met de mantelzorgers over de bewoner.

**Tabel B.8** Frequentieverdeling van de variabele: overleg met mantelzorger over bewoner (N =14)

| Vraag                                                                                                                              | Antwoordcategorieën n (%) |                   |             |                |                    | Totaal        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------|-------------|----------------|--------------------|---------------|
|                                                                                                                                    | Wekelijks                 | Iedere twee weken | Maandelijks | Ieder kwartaal | Eens per half jaar |               |
| 3a Hoe vaak moet er overleg met de mantelzorger plaatsvinden over de bewoner (achteruitgang, bijzonderheden, zorgafspraken, etc.)? | 0<br>(0.0)                | 3<br>(21.4)       | 6<br>(42.9) | 1<br>(7.1)     | 4<br>(28.6)        | 14<br>(100.0) |

Noot: Missing values = 0

Uit tabel B.8 blijkt dat de meeste leden van het verplegend personeel vinden dat er maandelijks overleg moet zijn met de mantelzorger over de bewoner (achteruitgang, bijzonderheden, zorgafspraken, etc.). Andere antwoordcategorieën die veel gekozen zijn, zijn: 'iedere twee weken' en 'eens per half jaar'. In tabel B.9 staat weergegeven wanneer de mantelzorger en het verplegend personeel hun verwachtingen naar elkaar moeten uitspreken (volgens het verplegend personeel).

**Tabel B.9** Frequentieverdeling van de variabele: wanneer verwachtingen uitspreken (N =14)

| Vraag                                                                                                   | Antwoordcategorieën n (%)               |                                                                      |                                                                                                             |                                                                                 | Totaal        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------|
|                                                                                                         | Voorafgaand aan/ tijdens opname bewoner | Direct/ zo snel mogelijk zodra een van beide partijen iets dwars zit | Op een gepland moment/ bijeenkomst waar zowel alle mantelzorgers als het verplegend personeel aanwezig zijn | Op een gepland moment/ bijeenkomst waar alleen ik en mantelzorger aanwezig zijn |               |
| 3b Wanneer moeten de mantelzorger en het verplegend personeel hun verwachtingen naar elkaar uitspreken? | 9<br>(28.1)                             | 13<br>(40.6)                                                         | 1<br>(3.1)                                                                                                  | 9<br>(28.1)                                                                     | 32<br>(100.0) |

Noot: Missing values = 0; bij deze vraag waren meerdere antwoorden mogelijk.

Uit tabel B.9 blijkt dat de meeste leden van het verplegend personeel vinden dat verwachtingen moeten worden uitgesproken direct/zo snel mogelijk zodra één van beide partijen iets dwars zit. Andere antwoordopties die veel genoemd zijn, zijn: 'Voorafgaand aan/tijdens de opname van de bewoner' en 'Op een gepland moment/bijeenkomst waar alleen ik en de mantelzorger aanwezig zijn'.

In tabel B.10 staat weergegeven welke taken de mantelzorger op zich moet nemen binnen de woning aldus het verplegend personeel.

**Tabel B.10** Frequentieverdeling van de variabele: taken die mantelzorgers op zich moeten nemen ( $N = 14$ )

| Vraag                                                                          | Antwoordcategorieën n (%) |                               |                 |               |                             |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------|-----------------|---------------|-----------------------------|
|                                                                                | Persoonlijke verzorging   | Huishoudelijke taken          | Praktische hulp | Begeleiding   | Verpleegkundige handelingen |
| 4 Welke taken vindt u dat de mantelzorger op zich moet nemen binnen de woning? | 1<br>(2.2)                | 4<br>(8.9)                    | 12<br>(26.7)    | 8<br>(17.8)   | 0<br>(0.0)                  |
|                                                                                | Emotionele steun          | Mantelzorger op kunnen bellen | Overig          | Totaal        |                             |
|                                                                                | 8<br>(17.8)               | 11<br>(24.4)                  | 1<br>(2.2)      | 45<br>(100.0) |                             |

Noot: Missing values = 0; bij deze vraag waren meerdere antwoorden mogelijk.

Uit tabel B.10 blijkt het verplegend personeel met name vindt dat de mantelzorgers meer zaken op zich moeten nemen zoals: praktische hulp (koffie zetten, koken, drinken klaar zetten, etc.); begeleiding (activiteiten opzetten/uitvoeren/begeleiden); emotionele steun geven aan de bewoner (bij angst, verwardheid, verdriet, etc.) en de mantelzorger op kunnen bellen thuis wanneer de bewoner behoefte heeft aan emotionele ondersteuning van de mantelzorger.

### **Uitwerking stellingen – enquête verplegend personeel**

In tabel B.11 is de frequentieverdeling van de gegeven antwoorden van het verplegend personeel op de 47 stellingen en de beschrijvende statistieken opgenomen. Het verplegend personeel kon kiezen uit de volgende vier antwoordopties: 1 'Helemaal mee eens'; 2 'Gedeeltelijk mee eens'; 3 'Gedeeltelijk mee oneens'; 4 'Helemaal mee oneens'.

### **Communicatie met de mantelzorgers**

In de enquête voor het verplegend personeel is middels veertien stellingen gepeild hoe het verplegend personeel de communicatie met de mantelzorgers ervaren en waar zij behoefte aan hebben binnen deze communicatie. In tabel B.12 staan de acht stellingen en de beschrijvende statistieken weergegeven.

**Tabel B.12** Stellingen uit de enquête voor het verplegend personeel die ingaan op de communicatie met de mantelzorgers met de bijbehorende beschrijvende statistieken

| Stelling                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2 Ik vind niet dat een mantelzorger bij aankomst uit zichzelf naar mij toe hoeft te stappen om te vragen hoe het met de bewoner gaat ( $M=2.36$ ; $SD=1.28$ ).                                        |
| 3 Ik vind het mijn plicht om op de mantelzorger af te stappen om te vertellen hoe het met de bewoner gaat en of er nog bijzonderheden zijn ( $M=1.71$ ; $SD=.47$ ).                                   |
| 7 Ik vind het mijn taak om te overleggen met de mantelzorger wanneer er beslissingen genomen moeten worden over de bewoner ( $M=1.36$ ; $SD=.50$ ).                                                   |
| 13 Ik ervaar geen problemen in de communicatie tussen de mantelzorger en mij ( $M=1.64$ ; $SD=.75$ ).                                                                                                 |
| 14 Bij opname van een bewoner vraag ik altijd naar de verwachtingen van de mantelzorger omtrent de samenwerking met het verplegend personeel ( $M=1.43$ ; $SD=.51$ ).                                 |
| 24 Bij aankomst van de mantelzorger op de woning, verwacht ik dat de mantelzorger naar mij toekomt wanneer hij/zij iets wil weten over de bewoner of wanneer er vragen zijn ( $M=2.43$ ; $SD=.65$ ).  |
| 29 Ik vind het niet nodig om over alle beslissingen omtrent de bewoner te overleggen met de mantelzorger ( $M=3.07$ ; $SD=.99$ ).                                                                     |
| 30 Ik vind het niet nodig om de mantelzorger op eigen initiatief te vertellen hoe het met de bewoner gaat ( $M=3.57$ ; $SD=.65$ ).                                                                    |
| 34 Ik vind dat de communicatie tussen de mantelzorger en mij moeilijk verloopt ( $M=3.50$ ; $SD=.76$ ).                                                                                               |
| 35 Het is niet gebruikelijk om te vragen naar de verwachtingen van de mantelzorger omtrent de samenwerking met het verplegend personeel, wanneer een bewoner wordt opgenomen ( $M=3.79$ ; $SD=.58$ ). |
| 40 Ik overleg bij iedere beslissing over de bewoner met de mantelzorger ( $M=1.93$ ; $SD=.73$ ).                                                                                                      |
| 42 Ik deel mijn verwachtingen over onze samenwerking met de mantelzorger ( $M=1.64$ ; $SD=.63$ ).                                                                                                     |
| 43 Ik vraag naar de verwachtingen van de mantelzorger omtrent onze samenwerking ( $M=1.57$ ; $SD=.51$ ).                                                                                              |
| 45 Ik stap op de mantelzorger af om zaken omtrent de bewoner te bespreken (bijvoorbeeld bij binnenkomst van de mantelzorger) ( $M=1.71$ ; $SD=.47$ ).                                                 |

Noot: Het theoretisch minimum = 1 en het theoretisch maximum = 4; Missing values = 0

Uit tabel B.12 blijkt dat het verplegend personeel positief is over de communicatie met de mantelzorgers en over hun eigen bijdrage in de communicatie met mantelzorgers. Wat opvalt is dat het verplegend personeel verdeelt is over of een mantelzorger uit zichzelf naar het verplegend personeel toe moet stappen om te vragen hoe het met de bewoner gaat. Uit het gemiddelde antwoord op stelling 45 blijkt dat niet iedere verpleegkundige op de mantelzorger afstapt om zaken omtrent de bewoner te bespreken. Verder geeft het verplegend personeel aan bij opname van een bewoner altijd te vragen naar de verwachtingen van de mantelzorger en dat zij het bij de meeste beslissingen omtrent de bewoner nodig vinden om te overleggen met de mantelzorger.

#### **Open staan voor inbreng mantelzorgers**

In de enquête voor het verplegend personeel is middels zeven stellingen gepeild in welke mate het verplegend personeel open staat voor de inbreng van de mantelzorgers. In tabel B.13 staan de zeven stellingen en de beschrijvende statistieken beschreven.

**Tabel B.13** *Stellingen uit de enquête voor het verplegend personeel die ingaan op de mate waarin het verplegend personeel open staat voor de inbreng van de mantelzorgers met de bijbehorende beschrijvende statistieken*

| Stelling |                                                                                                                                                                   |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9        | Ik sta niet open voor de vragen of problemen van de mantelzorger (M=4.00; SD=.00).                                                                                |
| 10       | Ik denk niet dat de mantelzorger het gevoel heeft dat ik naar hem/haar geluisterd heb wanneer wij in gesprek zijn geweest over vragen/problemen (M=3.71; SD=.61). |
| 12       | Ik onderneem actie op de vragen en problemen van de mantelzorger (M=1.21; SD=.43).                                                                                |
| 22       | Ik sta open voor de inbreng van de mantelzorger bij het nemen van beslissingen over de bewoner (M=1.14; SD=.36).                                                  |
| 31       | De mantelzorger kan bij mij terecht bij vragen of problemen (M=1.07; SD=.27).                                                                                     |
| 33       | Ik heb het idee dat de mantelzorger zich door mij gehoord voelt wanneer hij/zij vragen of problemen heeft (M=1.21; SD=.43).                                       |
| 37       | Wanneer een mantelzorger vragen of problemen aankaart bij mij, doe ik hier verder niets mee (M=4.00; SD=.00).                                                     |

Noot: Het theoretisch minimum = 1 en het theoretisch maximum = 4; Missing values = 0

Uit tabel B.13 blijkt dat het verplegend personeel open staat voor de inbreng van de mantelzorgers bij het nemen van beslissingen over de bewoner. Ook staat het verplegend personeel open voor de vragen of problemen van de mantelzorger en hebben zij het idee dat de mantelzorger zich door hen gehoord voelt wanneer hij/zij vragen of problemen hebben. Verder onderneemt het verplegend personeel actie op de vragen en problemen van de mantelzorgers.

#### **Sfeer op de woning en bezoek mantelzorgers**

In de enquête voor het verplegend personeel is middels een viertal stellingen gepeild hoe het verplegend personeel de sfeer op de woning ervaren en in welke mate zij bezoek van de mantelzorgers aan de woning op prijs stellen. In tabel B.14 staan de vier stellingen en de beschrijvende statistieken weergegeven.

**Tabel B.14** *Stellingen uit de enquête voor het verplegend personeel die ingaan op de sfeer op de woning en op de mate waarin bezoek aan de woning door de mantelzorger op prijs wordt gesteld met de bijbehorende beschrijvende statistieken*

| Stelling |                                                                                                         |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6        | Ik vind het geen meerwaarde hebben wanneer mantelzorgers op bezoek komen op de woning (M=3.93; SD=.27). |
| 8        | Ik ervaar de sfeer op de woning als een huiselijke sfeer (M=1.21; SD=.43).                              |
| 25       | De sfeer binnen de woning voelt voor mij niet huiselijk aan (M=3.86; SD=.36).                           |
| 36       | Ik vind het gezellig wanneer mantelzorgers op bezoek komen op de woning (M=1.14; SD=.36).               |

Noot: Het theoretisch minimum = 1 en het theoretisch maximum = 4; Missing values = 0

Uit tabel B.14 blijkt dat het verplegend personeel het gezellig vinden wanneer de mantelzorgers op bezoek komen op de woning en dat zij de sfeer op de woning als een huiselijke sfeer ervaren.

### **Participatiesamenleving**

In de enquête voor het verplegend personeel is middels een negental stellingen gepeild in hoeverre het verplegend personeel het eens is met de participatiesamenleving en of zij vinden dat mantelzorgers meer taken op zich moeten nemen. In tabel B.15 staan de negen stellingen en de beschrijvende statistieken weergegeven.

**Tabel B.15** Stellingen uit de enquête voor het verplegend personeel die ingaan op de participatiesamenleving met de bijbehorende beschrijvende statistieken

| Stelling                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4 Ik vind niet dat het de taak van de mantelzorger is om zoveel mogelijk taken op zich te nemen om het verplegend personeel te ontlasten ( $M=1.57$ ; $SD=.76$ ).          |
| 5 Ik vind het belangrijk dat de mantelzorger op de woning dezelfde taken kan en mag uitvoeren als hij/zij in de thuissituatie gewend was ( $M=1.64$ ; $SD=.93$ ).          |
| 11 Ik vind dat het verplegend personeel meer taken aan de mantelzorger moet overlaten gezien de ontwikkeling van de participatiesamenleving ( $M=2.57$ ; $SD=.76$ ).       |
| 15 De opkomst van de participatiesamenleving betekent niet dat de mantelzorger meer taken op zich hoeft te nemen binnen de woning ( $M=2.29$ ; $SD=.83$ ).                 |
| 26 Ik verwacht dat de mantelzorger zo veel mogelijk taken op zich neemt om het verplegend personeel te ondersteunen nu de bewoner is opgenomen ( $M=3.21$ ; $SD=.70$ ).    |
| 27 Het is niet goed als de mantelzorger dezelfde taken op de woning uitvoert als dat hij/zij gewend was te doen, toen de bewoner nog thuis woonde ( $M=3.07$ ; $SD=.83$ ). |
| 28 Door de opkomst van de participatiesamenleving is het de plicht van de mantelzorger om meer taken op zich te nemen, ook op de woning ( $M=3.00$ ; $SD=.68$ ).           |
| 32 De mantelzorger moet meer ruimte krijgen van het verplegend personeel om meer taken op zich te nemen ( $M=3.43$ ; $SD=.65$ ).                                           |
| 44 Ik vraag mantelzorgers om verschillende taken op zich te nemen binnen de woning (huishoudelijk, activiteiten, etc.) ( $M=2.86$ ; $SD=.66$ ).                            |

Noot: Het theoretisch minimum = 1 en het theoretisch maximum = 4; Missing values = 0

Uit tabel B.15 blijkt dat het verplegend personeel vindt dat het belangrijk is dat de mantelzorgers op de woning dezelfde taken kan en mag uitvoeren als dat hij/zij in de thuissituatie gewend was. Het verplegend personeel is verdeelt over de vraag of mantelzorgers verplicht zouden moeten worden om meer taken op zich te nemen. Ook geeft het verplegend personeel aan zij niet meer taken aan de mantelzorger over moeten laten of hen meer ruimte moeten geven om taken op zich te nemen. Verder valt op dat de meeste leden van het verplegend personeel (nog) niet aan mantelzorgers heeft gevraagd om verschillende taken op zich te nemen binnen de woning (huishoudelijk, activiteiten, etc.).

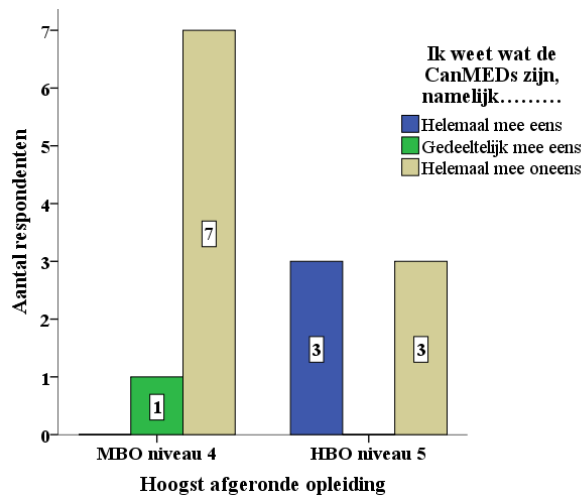
### **CanMED-rol van communicator**

In de enquête voor het verplegend personeel is middels een vijftal stellingen gepeild in hoeverre het verplegend personeel bekend is met de CanMED-rol van communicator en of zij op de werkvloer hier naar handelen. In tabel B.16 staan de vijf stellingen en de beschrijvende statistieken weergegeven. In figuur B.1 staat de onderverdeling van het verplegend personeel weergegeven op de vraag of zij de CanMEDS kennen, in combinatie met de hoogst afgeronde opleiding.

**Tabel B.16** Stellingen uit de enquête voor het verplegend personeel die ingaan op de CanMED-rol van communicator met de bijbehorende beschrijvende statistieken

| Stelling                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 19 Ik houdt in de communicatie met de mantelzorger rekening met mijn eigen persoonlijkheid en valkuilen ( $M=1.64$ ; $SD=.50$ ).                    |
| 20 Ik ben me bewust van de uitwerking die mijn verbale en non-verbale communicatie kan hebben op de mantelzorger ( $M=1.21$ ; $SD=.42$ ).           |
| 21 Ik ga bij de mantelzorger na of hij/zij mijn verbale boodschap heeft begrepen en of er geen miscommunicatie is ontstaan ( $M=1.71$ ; $SD=.47$ ). |
| 38 Ik check bij de mantelzorger of hij/zij heeft begrepen wat ik bedoel ( $M=1.64$ ; $SD=.63$ ).                                                    |
| 47 Ik weet wat de CanMEDS zijn, namelijk ..... ( $M=3.21$ ; $SD=1.31$ ).                                                                            |

Noot: Het theoretisch minimum = 1 en het theoretisch maximum = 4; Missing values = 0



**Figuur B.1** Onderverdeling veertien leden van het personeel op de vraag of zij de CanMEDS kennen in combinatie met hoogst afgeronde opleiding.

Uit tabel B.16 blijkt dat de meeste leden van het verplegend personeel niet weet wat de CanMEDS zijn. Drie verpleegkundigen hebben aangegeven te weten wat de CanMEDS zijn. Uit figuur B.1 blijkt dat dit allen HBO verpleegkundigen zijn (niveau 5). Deze verpleegkundigen gaven het volgende antwoord op de vraag wat de CanMEDS zijn:

- 'Het zijn competenties waarover je moet beschikken om een verpleegkundig proces draaiende te houden. Vakbekwaamheid, communicatie, samenwerking, professionaliteit, kennis ontwikkelen en delen, organisatie en maatschappelijk verantwoordelijkheid'
- 'Competenties van de zorgverlener'
- 'Communiceren, luisteren, samenwerken, je eigen kennis in combinatie met wetenschap, de organisatie waar je in werkt'.

Ondanks dat het merendeel van het verplegend personeel niet weet wat de CanMEDS zijn, handelen zij wel volgens de uitgangspunten die horen bij de rol van communicator. Zij geven aan in de communicatie rekening te houden met hun eigen persoonlijkheid en valkuilen; zich bewust te zijn van de uitwerking die hun verbale en non-verbale communicatie kan hebben op de mantelzorger en gaan bij de mantelzorger na of hij/zij heeft begrepen wat is gezegd en of er geen miscommunicatie is ontstaan.

### **Reflectieve 'EBP'-professional**

In de enquête voor het verplegend personeel is middels een achttal stellingen gepeild in hoeverre het verplegend personeel handelt naar de competentie van reflectieve 'EBP'-professional en in hoeverre zij het belangrijk vinden om met collega's te evalueren op de geleverde zorg. In tabel B.17 staan de acht stellingen en de beschrijvende statistieken weergegeven.

**Tabel B.17** Stellingen uit de enquête voor het verplegend personeel die ingaan op competentie van reflectieve 'EBP'-professional met de bijbehorende beschrijvende statistieken

| Stelling |                                                                                                                                                                     |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1        | Ik heb behoefte aan een afstemmingsoverleg met mijn collega's over de samenwerking en omgang met mantelzorgers (M=2.00; SD=.56).                                    |
| 16       | Ik vind het belangrijk om samen met collega's onze samenwerking met de mantelzorgers te evalueren (M=1.29; SD=.47).                                                 |
| 17       | Ik vind dat ik een reflectieve beroepshouding heb. Dit uit zich in dat ik zorgvuldig nadenk over elke keuze die ik maak en beslissing die ik neem (M=1.29; SD=.47). |
| 18       | Ik overdenk na afloop van elke keuze of beslissing wat er goed ging en wat ik anders had kunnen doen (M=1.43; SD=.51).                                              |
| 23       | Ik vind het niet nodig om regelmatig met mijn collega's te spreken over de samenwerking en de omgang met mantelzorgers (M=3.50; SD=.65).                            |
| 39       | Ik heb geen behoefte aan evaluatiemomenten met collega's over onze samenwerking met de mantelzorgers (M=3.57; SD=.51).                                              |

41 Ik geef de mantelzorger voorlichting over wat naar mijn idee (gebaseerd op Evidence Based Practise) het beste is voor de bewoner ( $M=1.57$ ;  $SD=.51$ ).

46 Ik evalueer regelmatig met mijn collega's op onze samenwerking met de mantelzorgers ( $M=2.79$ ;  $SD=.80$ ).

*Noot:* Het theoretisch minimum = 1 en het theoretisch maximum = 4; Missing values = 0

Uit tabel B.17 blijkt dat het verplegend personeel handelt naar de uitgangspunten die horen bij de competentie van reflectieve 'EBP'-professional. De leden van het verplegend personeel geven aan een reflectieve beroepshouding te hebben en zorgvuldig na te denken over de meeste keuzes die zij maken en beslissing die zij nemen. Daarnaast overdenken zij na afloop van de meeste keuzes of beslissingen wat er goed ging wat zij anders hadden kunnen doen. De meest verpleegkundigen geven aan dat zij de mantelzorger voorlichting geven over wat naar hun idee het beste is voor de bewoner (gebaseerd op Evidence Based Practise). Er wordt door het verplegend personeel niet regelmatig met collega's geëvalueerd op de samenwerking met mantelzorgers, maar zij geven aan hier wel behoefte aan te hebben.

#### **Waar nog behoefte aan in de omgang/samenwerking**

In tabel B.18 is de frequentieverdeling opgenomen van de gegeven antwoorden van de mantelzorgers op de vraag waar zij nog behoefte aan hebben in de omgang/samenwerking met het verplegend personeel. Er zijn door de veertien leden van het verplegend personeel 29 antwoordopties aangekruist bij deze vraag.

**Tabel B.18** Frequentieverdeling van de variabele: waar behoefte aan in de samenwerking ( $N = 14$ )

| Vraag                                                                                                                                | Antwoordcategorieën n (%)      |                                  |                                           |            | Totaal        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------|------------|---------------|
|                                                                                                                                      | Cursussen verplegend personeel | Bijeenkomsten voor mantelzorgers | Bijeenkomst voor het verplegend personeel | Overig     |               |
| Waar zou u als lid van het verplegend personeel behoefte aan hebben in de omgang / samenwerking met de mantelzorgers van De Koekoek? | 9<br>(31.0%)                   | 10<br>(34.5%)                    | 8<br>(27.6)                               | 2<br>(6.9) | 29<br>(100.0) |

*Noot:* Missing values = 0; bij deze vraag waren meerdere antwoorden mogelijk.

Uit tabel B.18 blijkt dat de meeste leden van het verplegend personeel hebben aangegeven behoefte te hebben aan bijeenkomsten voor mantelzorgers in De Koekoek (zodat zij ervaringen kunnen delen). Voor zichzelf geven zij aan behoefte te hebben aan cursussen voor het verplegend personeel (bijv. over de omgang met mantelzorgers, communicatie) en aan bijeenkomsten voor het verplegend personeel van De Koekoek (om ervaringen te delen over hoe zij om gaan met mantelzorgers). De antwoordoptie 'overig' is tweemaal genoemd. Hierbij geeft het verplegend personeel aan behoefte te hebben aan: richtlijnen en tips om mantelzorgers meer en vaker te betrekken bij de zorg rond de bewoners (gezamenlijk als team) ( $n=1$ ) en aan bijeenkomsten voor mantelzorgers en het verplegend personeel samen ( $n=1$ ).

**Tabel B.11** Frequentieverdeling en beschrijvende statistiek van de gegeven antwoorden van het verplegend personeel op de 47 stellingen (N =14).

| Stelling                                                                                                                                            | Antwoordcategorieën n (%) |                       |                         |                     | Totaal        | Beschrijvende statistiek |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------------------|---------------------|---------------|--------------------------|------|
|                                                                                                                                                     | Helemaal mee eens         | Gedeeltelijk mee eens | Gedeeltelijk mee oneens | Helemaal mee oneens |               | M                        | SD   |
| 1 Ik heb behoefte aan een afstemmingsoverleg met mijn collega's over de samenwerking en omgang met mantelzorgers.                                   | 2<br>(14.3)               | 10<br>(71.4)          | 2<br>(14.3)             | 0<br>(0.0)          | 14<br>(100.0) | 2.00                     | .56  |
| 2 Ik vind niet dat een mantelzorger bij aankomst uit zichzelf naar mij toe hoeft te stappen om te vragen hoe het met de bewoner gaat.               | 5<br>(35.7)               | 3<br>(21.4)           | 2<br>(14.3)             | 4<br>(28.6)         | 14<br>(100.0) | 2.36                     | 1.28 |
| 3 Ik vind het mijn plicht om op de mantelzorger af te stappen om te vertellen hoe het met de bewoner gaat en of er nog bijzonderheden zijn.         | 4<br>(28.6)               | 10<br>(71.4)          | 0<br>(0.0)              | 0<br>(0.0)          | 14<br>(100.0) | 1.71                     | .47  |
| 4 Ik vind niet dat het de taak van de mantelzorger is om zoveel mogelijk taken op zich te nemen om het verplegend personeel te ontlasten.           | 8<br>(57.1)               | 4<br>(28.6)           | 2<br>(14.3)             | 0<br>(0.0)          | 14<br>(100.0) | 1.57                     | .76  |
| 5 Ik vind het belangrijk dat de mantelzorger op de woning dezelfde taken kan en mag uitvoeren als hij/zij in de thuissituatie gewend was.           | 9<br>(64.3)               | 1<br>(7.1)            | 4<br>(28.6)             | 0<br>(0.0)          | 14<br>(100.0) | 1.64                     | .93  |
| 6 Ik vind het geen meerwaarde hebben wanneer mantelzorgers op bezoek komen op de woning.                                                            | 0<br>(0.0)                | 0<br>(0.0)            | 1<br>(7.1)              | 13<br>(92.9)        | 14<br>(100.0) | 3.93                     | .27  |
| 7 Ik vind het mijn taak om te overleggen met de mantelzorger wanneer er beslissingen genomen moeten worden over de bewoner.                         | 9<br>(64.3)               | 5<br>(35.7)           | 0<br>(0.0)              | 0<br>(0.0)          | 14<br>(100.0) | 1.36                     | .50  |
| 8 Ik ervaar de sfeer op de woning als een huiselijke sfeer.                                                                                         | 11<br>(78.6)              | 3<br>(21.4)           | 0<br>(0.0)              | 0<br>(0.0)          | 14<br>(100.0) | 1.21                     | .43  |
| 9 Ik sta niet open voor de vragen of problemen van de mantelzorger.                                                                                 | 0<br>(0.0)                | 0<br>(0.0)            | 0<br>(0.0)              | 14<br>(100.0)       | 14<br>(100.0) | 4.00                     | .00  |
| 10 Ik denk niet dat de mantelzorger het gevoel heeft dat ik naar hem/haar geluisterd heb wanneer wij in gesprek zijn geweest over vragen/problemen. | 0<br>(0.0)                | 1<br>(7.1)            | 2<br>(14.3)             | 11<br>(78.6)        | 14<br>(100.0) | 3.71                     | .61  |
| 11 Ik vind dat het verplegend personeel meer taken aan de mantelzorger moet overlaten gezien de ontwikkeling van de participatiesamenleving.        | 0<br>(0.0)                | 8<br>(57.1)           | 4<br>(28.6)             | 2<br>(14.3)         | 14<br>(100.0) | 2.57                     | .76  |

**Vervolg tabel B.11** Frequentieverdeling en beschrijvende statistiek van de gegeven antwoorden van het verplegend personeel op de 47 stellingen (N =14).

| Stelling                                                                                                                                              | Antwoordcategorieën n (%) |                       |                         |                     | Beschrijvende statistiek |             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------------------|---------------------|--------------------------|-------------|
|                                                                                                                                                       | Helemaal mee eens         | Gedeeltelijk mee eens | Gedeeltelijk mee oneens | Helemaal mee oneens | Totaal                   | M SD        |
| 12 Ik onderneem actie op de vragen en problemen van de mantelzorger.                                                                                  | 11<br>(78.6)              | 3<br>(21.4)           | 0<br>(0.0)              | 0<br>(0.0)          | 14<br>(100.0)            | 1.21<br>.43 |
| 13 Ik ervaar geen problemen in de communicatie tussen de mantelzorger en mij.                                                                         | 7<br>(50.0)               | 5<br>(35.7)           | 2<br>(14.3)             | 0<br>(0.0)          | 14<br>(100.0)            | 1.64<br>.75 |
| 14 Bij opname van een bewoner vraag ik altijd naar de verwachtingen van de mantelzorger omtrent de samenwerking met het verplegend personeel.         | 8<br>(57.1)               | 6<br>(42.9)           | 0<br>(0.0)              | 0<br>(0.0)          | 14<br>(100.0)            | 1.43<br>.51 |
| 15 De opkomst van de participatiesamenleving betekent niet dat de mantelzorger meer taken op zich hoeft te nemen binnen de woning.                    | 2<br>(14.3)               | 7<br>(50.0)           | 4<br>(28.6)             | 1<br>(7.1)          | 14<br>(100.0)            | 2.29<br>.83 |
| 16 Ik vind het belangrijk om samen met collega's onze samenwerking met de mantelzorgers te evalueren.                                                 | 10<br>(71.4)              | 4<br>(28.6)           | 0<br>(0.0)              | 0<br>(0.0)          | 14<br>(100.0)            | 1.29<br>.47 |
| 17 Ik vind dat ik een reflectieve beroepshouding heb. Dit uit zich in dat ik zorgvuldig nadenk over elke keuze die ik maak en beslissing die ik neem. | 10<br>(71.4)              | 4<br>(28.6)           | 0<br>(0.0)              | 0<br>(0.0)          | 14<br>(100.0)            | 1.29<br>.47 |
| 18 Ik overdenk na afloop van elke keuze of beslissing wat er goed ging en wat ik anders had kunnen doen.                                              | 8<br>(57.1)               | 6<br>(42.9)           | 0<br>(0.0)              | 0<br>(0.0)          | 14<br>(100.0)            | 1.43<br>.51 |
| 19 Ik houdt in de communicatie met de mantelzorger rekening met mijn eigen persoonlijkheid en valkuilen.                                              | 5<br>(35.7)               | 9<br>(64.3)           | 0<br>(0.0)              | 0<br>(0.0)          | 14<br>(100.0)            | 1.64<br>.50 |
| 20 Ik ben me bewust van de uitwerking die mijn verbale en non-verbale communicatie kan hebben op de mantelzorger.                                     | 11<br>(78.6)              | 3<br>(21.4)           | 0<br>(0.0)              | 0<br>(0.0)          | 14<br>(100.0)            | 1.21<br>.42 |
| 21 Ik ga bij de mantelzorger na of hij/zij mijn verbale boodschap heeft begrepen en of er geen miscommunicatie is ontstaan.                           | 4<br>(28.6)               | 10<br>(71.4)          | 0<br>(0.0)              | 0<br>(0.0)          | 14<br>(100.0)            | 1.71<br>.47 |
| 22 Ik sta open voor de inbreng van de mantelzorger bij het nemen van beslissingen over de bewoner.                                                    | 12<br>(85.7)              | 2<br>(14.3)           | 0<br>(0.0)              | 0<br>(0.0)          | 14<br>(100.0)            | 1.14<br>.36 |
| 23 Ik vind het niet nodig om regelmatig met mijn collega's te spreken over de samenwerking en de omgang met mantelzorgers.                            | 0<br>(0.0)                | 1<br>(7.1)            | 5<br>(35.7)             | 8<br>(57.1)         | 14<br>(100.0)            | 3.50<br>.65 |

**Vervolg tabel B.11** Frequentieverdeling en beschrijvende statistiek van de gegeven antwoorden van het verplegend personeel op de 47 stellingen (N =14).

| Stelling                                                                                                                                                                      | Antwoordcategorieën n (%) |                          |                            |                        | Beschrijvende statistiek |             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------|----------------------------|------------------------|--------------------------|-------------|
|                                                                                                                                                                               | Helemaal<br>mee eens      | Gedeeltelijk<br>mee eens | Gedeeltelijk<br>mee oneens | Helemaal<br>mee oneens | Totaal                   | M<br>SD     |
| 24 Bij aankomst van de mantelzorger op de woning, verwacht ik dat de mantelzorger naar mij toekomt wanneer hij/zij iets wil weten over de bewoner of wanneer er vragen zijn.  | 0<br>(0.0)                | 9<br>(64.3)              | 4<br>(28.6)                | 1<br>(7.1)             | 14<br>(100.0)            | 2.43<br>.65 |
| 25 De sfeer binnen de woning voelt voor mij niet huiselijk aan.                                                                                                               | 0<br>(0.0)                | 0<br>(0.0)               | 2<br>(14.3)                | 12<br>(85.7)           | 14<br>(100.0)            | 3.86<br>.36 |
| 26 Ik verwacht dat de mantelzorger zo veel mogelijk taken op zich neemt om het verplegend personeel te ondersteunen nu de bewoner is opgenomen.                               | 0<br>(0.0)                | 2<br>(14.3)              | 7<br>(50.0)                | 5<br>(35.7)            | 14<br>(100.0)            | 3.21<br>.70 |
| 27 Het is niet goed als de mantelzorger dezelfde taken op de woning uitvoert als dat hij/zij gewend was te doen, toen de bewoner nog thuis woonde.                            | 1<br>(7.1)                | 1<br>(7.1)               | 8<br>(57.1)                | 4<br>(28.6)            | 14<br>(100.0)            | 3.07<br>.83 |
| 28 Door de opkomst van de participatie-samenleving is het de plicht van de mantelzorger om meer taken op zich te nemen, ook op de woning.                                     | 0<br>(0.0)                | 3<br>(21.4)              | 8<br>(57.1)                | 3<br>(21.4)            | 14<br>(100.0)            | 3.00<br>.68 |
| 29 Ik vind het niet nodig om over alle beslissingen omtrent de bewoner te overleggen met de mantelzorger.                                                                     | 1<br>(7.1)                | 3<br>(21.4)              | 4<br>(28.6)                | 6<br>(42.9)            | 14<br>(100.0)            | 3.07<br>.99 |
| 30 Ik vind het niet nodig om de mantelzorger op eigen initiatief te vertellen hoe het met de bewoner gaat.                                                                    | 0<br>(0.0)                | 1<br>(7.1)               | 4<br>(28.6)                | 9<br>(64.3)            | 14<br>(100.0)            | 3.57<br>.65 |
| 31 De mantelzorger kan bij mij terecht bij vragen of problemen.                                                                                                               | 13<br>(92.9)              | 1<br>(7.1)               | 0<br>(0.0)                 | 0<br>(0.0)             | 14<br>(100.0)            | 1.07<br>.27 |
| 32 De mantelzorger moet meer ruimte krijgen van het verplegend personeel om meer taken op zich te nemen.                                                                      | 0<br>(0.0)                | 1<br>(7.1)               | 6<br>(42.9)                | 7<br>(50.0)            | 14<br>(100.0)            | 3.43<br>.65 |
| 33 Ik heb het idee dat de mantelzorger zich door mij gehoord voelt wanneer hij/zij vragen of problemen heeft.                                                                 | 11<br>(78.6)              | 3<br>(21.4)              | 0<br>(0.0)                 | 0<br>(0.0)             | 14<br>(100.0)            | 1.21<br>.43 |
| 34 Ik vind dat de communicatie tussen de mantelzorger en mij moeilijk verloopt.                                                                                               | 0<br>(0.0)                | 2<br>(14.3)              | 3<br>(21.4)                | 9<br>(64.3)            | 14<br>(100.0)            | 3.50<br>.76 |
| 35 Het is niet gebruikelijk om te vragen naar de verwachtingen van de mantelzorger omtrent de samenwerking met het verplegend personeel, wanneer een bewoner wordt opgenomen. | 0<br>(0.0)                | 1<br>(7.1)               | 1<br>(7.1)                 | 12<br>(85.7)           | 14<br>(100.0)            | 3.79<br>.58 |

**Vervolg tabel B.11** Frequentieverdeling en beschrijvende statistiek van de gegeven antwoorden van het verplegend personeel op de 47 stellingen (*N* =14).

| Stelling                                                                                                                             | Antwoordcategorieën n (%) |                          |                            |                        | Totaal        | Beschrijvende statistiek |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------|----------------------------|------------------------|---------------|--------------------------|------|
|                                                                                                                                      | Helemaal<br>mee eens      | Gedeeltelijk<br>mee eens | Gedeeltelijk<br>mee oneens | Helemaal<br>mee oneens |               | M                        | SD   |
| 36 Ik vind het gezellig wanneer mantelzorgers op bezoek komen op de woning.                                                          | 12<br>(85.7)              | 2<br>(14.3)              | 0<br>(0.0)                 | 0<br>(0.0)             | 14<br>(100.0) | 1.14                     | .36  |
| 37 Wanneer een mantelzorger vragen of problemen aankaart bij mij, doe ik hier verder niets mee.                                      | 0<br>(0.0)                | 0<br>(0.0)               | 0<br>(0.0)                 | 14<br>(100.0)          | 14<br>(100.0) | 4.00                     | .00  |
| 38 Ik check bij de mantelzorger of hij/zij heeft begrepen wat ik bedoel.                                                             | 0<br>(0.0)                | 6<br>(42.9)              | 7<br>(50.0)                | 1<br>(7.1)             | 14<br>(100.0) | 1.64                     | .63  |
| 39 Ik heb geen behoefte aan evaluatiemomenten met collega's over onze samenwerking met de mantelzorgers.                             | 0<br>(0.0)                | 0<br>(0.0)               | 6<br>(42.9)                | 8<br>(57.1)            | 14<br>(100.0) | 3.57                     | .51  |
| 40 Ik overleg bij iedere beslissing over de bewoner met de mantelzorger.                                                             | 4<br>(28.6)               | 7<br>(50.0)              | 3<br>(21.4)                | 0<br>(0.0)             | 14<br>(100.0) | 1.93                     | .73  |
| 41 Ik geef de mantelzorger voorlichting over wat naar mijn idee (gebaseerd op Evidence Based Practise) het beste is voor de bewoner. | 6<br>(42.9)               | 8<br>(57.1)              | 0<br>(0.0)                 | 0<br>(0.0)             | 14<br>(100.0) | 1.57                     | .51  |
| 42 Ik deel mijn verwachtingen over onze samenwerking met de mantelzorger.                                                            | 6<br>(42.9)               | 7<br>(50.0)              | 1<br>(7.1)                 | 0<br>(0.0)             | 14<br>(100.0) | 1.64                     | .63  |
| 43 Ik vraag naar de verwachtingen van de mantelzorger omtrent onze samenwerking.                                                     | 6<br>(42.9)               | 8<br>(57.1)              | 0<br>(0.0)                 | 0<br>(0.0)             | 14<br>(100.0) | 1.57                     | .51  |
| 44 Ik vraag mantelzorgers om verschillende taken op zich te nemen binnen de woning (huishoudelijk, activiteiten, etc.).              | 0<br>(0.0)                | 4<br>(28.6)              | 8<br>(57.1)                | 2<br>(14.3)            | 14<br>(100.0) | 2.86                     | .66  |
| 45 Ik stap op de mantelzorger af om zaken omtrent de bewoner te bespreken (bijvoorbeeld bij binnenkomst van de mantelzorger).        | 4<br>(28.6)               | 10<br>(71.4)             | 0<br>(0.0)                 | 0<br>(0.0)             | 14<br>(100.0) | 1.71                     | .47  |
| 46 Ik evalueer regelmatig met mijn collega's op onze samenwerking met de mantelzorgers.                                              | 0<br>(0.0)                | 6<br>(42.9)              | 5<br>(35.7)                | 3<br>(21.4)            | 14<br>(100.0) | 2.79                     | .80  |
| 47 Ik weet wat de CanMEDS zijn, namelijk .....                                                                                       | 3<br>(21.4)               | 1<br>(7.1)               | 0<br>(0.0)                 | 10<br>(71.4)           | 14<br>(100.0) | 3.21                     | 1.31 |

*Noot:* Het theoretisch minimum = 1 en het theoretisch maximum = 4; Missing values = 0

### Overige opmerkingen van de mantelzorgers – enquête

In de enquête voor het verplegend personeel is tenslotte gevraagd of zij nog overige opmerkingen hadden. In tabel B.19 zijn deze opmerkingen opgenomen.

**Tabel B.19** Gegeven antwoorden van het verplegend personeel bij de 'overige opmerkingen' (N=14)

---

#### Gegeven antwoorden bij de vraag 'overige opmerkingen'

---

- Het verschilt uiteraard per mantelzorger hoe de samenwerking verloopt, wat het lastig maakt om de vragen te beantwoorden. Het ligt eraan vanuit welke samenwerking je denkt. Niet met alle mantelzorgers verloopt het contact even goed (n=1).
- Het enige waar ik op mijn woning tegen aan loop met mantelzorgers is als ze nooit komen en niets regelen en ook niet antwoorden op mails etc. (n=1).
- Het mooiste zou zijn als de mantelzorgers de taken op zich nemen die ze leuk vinden om te doen. Bij ons is het nu zo: niets moet en alles mag. Soms mag er wat mij betreft wel iets meer inzet komen vanuit de mantelzorgers, maar ik denk dat we daar dan als woning ook duidelijker in moeten zijn. Wanneer mantelzorgers meer inzet vertonen, kunnen we samen gaan werken om de zorg zo goed mogelijk te krijgen/houden op de afdeling (n=1).
- Ik denk dat het wenselijk is als de mantelzorg (zover als mogelijk) en familie/vrienden/kennissen actiever betrokken worden bij activiteiten die plaats vinden op de woning. Het is mijn ervaring, dat mantelzorgers die actiever worden betrokken tijdens afgesproken momenten met meer plezier bij hun moeder, oma, vriendin, etc. op bezoek komen. Wat het welzijn van de bewoner ten goede komt (trouwens ook op niet afgesproken momenten). Ook de emotionele verwerking van verlies etc. gaat dan beter! Mits er regelmatig overleg en waardering/bedankwoorden worden uitgesproken tegen de mantelzorger (n=1).

---

#### Totaal (n): 4

---

Noot: Bij de vraag 'overige opmerkingen' konden de mantelzorgers meerdere antwoorden opschrijven.

Uit tabel B.19 blijkt dat het verplegend personeel graag zou zien dat mantelzorgers meer betrokken zijn/worden bij de zorg op de woning en dat zij meer taken op zich nemen, omdat dit de kwaliteit van zorg ten goede zou komen. Echter houdt het verplegend personeel ook rekening met de mogelijke zaken die mantelzorgers kunnen tegenhouden om deze taken op zich te nemen. Dit is zichtbaar in de termen die gebruikt worden: 'taken op zich nemen zover als mogelijk'; 'taken op zich nemen die zij leuk vinden om te doen'; 'niets moet en alles mag'. Opvallend is dat één van de leden van het verplegend personeel noemt dat het belangrijk is om dankbaarheid te uiten naar de mantelzorgers voor hun bijdrage op de woning en dat er regelmatig met hen overlegt moet worden. Ook wordt er genoemd dat wanneer mantelzorgers actiever worden betrokken bij activiteiten op de woning, zij met meer plezier op bezoek komen bij de bewoner. Verder wordt nogmaals benoemd dat het lastig was om de enquête op zo'n manier in te vullen dat het gegeven antwoord geldt voor het contact dat het verplegend personeel heeft met alle mantelzorgers waarmee zij in aanraking komen. Er is namelijk verschil in hoe het contact met de verschillende mantelzorgers verloopt.

### Validiteit van de enquête voor het verplegend personeel

Wanneer de enquête voor het verplegend personeel een valide instrument is, zal uit de Factoranalyse blijken dat de 47 items toe te bedelen zijn een x-aantal schalen die samen meten wat van te voren door de onderzoekers is beoogd te meten. Na uitvoering van de Factoranalyse bleek dat er geen significante samenhang was gevonden tussen de verschillende items. Dit maakt het onmogelijk om factoren (schalen) op te stellen. Dit hangt samen met het feit dat er twee items zijn waarop het verplegend personeel allemaal hetzelfde antwoord hebben gegeven (stelling 9 en 37). De enquête voor het verplegend personeel is niet valide wanneer deze twee items gehandhaafd blijven. Er moet namelijk spreiding in de gegeven antwoorden zijn, zodat er samenhang tussen de items (vragen) gezocht kan worden door SPSS. Gekozen is om een Factoranalyse uit te voeren op de overige 45 stellingen van de enquête. Om het definitief aantal factoren (schalen) te bepalen is gekeken naar de Eigenwaarden. Daarnaast is de verklaarde variantie onderzocht. Een goede factor heeft een Eigenwaarde hoger dan één. Dertien factoren hebben een hogere Eigenwaarde dan één. De kwaliteit van een factoroplossing wordt bepaald aan de hand van het totale percentage verklaarde variantie. Wanneer meer dan 50% van de variantie wordt verklaard, is de factoroplossing van goede kwaliteit. In tabel B.20 is af te lezen, dat wanneer de 45 items worden verdeeld over vier factoren, er sprake is 54,4 procent verklaarde variantie. Een factoroplossing voor de gegevens van de enquête met vier factoren blijkt dus een kwalitatief goede oplossing te zijn.

**Tabel B.20.** Eigenwaarden en verklaarde variantie van vier factoren

| Factor | Aanvankelijke Eigenwaarden | Som van de gekwadrateerde ladingen |                         |
|--------|----------------------------|------------------------------------|-------------------------|
|        | Totaal                     | Percentage van de variantie        | Cumulatieve percentages |
| 1      | 8.09                       | 17.97                              | 17.97                   |
| 2      | 6.91                       | 15.35                              | 33.32                   |
| 3      | 5.12                       | 11.54                              | 44.86                   |
| 4      | 4.30                       | 9.56                               | 54.42                   |

**Inhoudelijke interpretatie vier factoren**

Items met een hoge lading ( $r_{i,r} > .3$ ) op een factor zijn toegewezen aan de desbetreffende factor. De verdeling van de 45 items van de enquête voor het verplegend personeel over de vier factoren is te vinden in tabel B.21.

**Tabel B.21.** Toewijzen van items aan factoren

| Factor | Item                                                                    | Inhoudelijke omschrijving factor met begrippen |
|--------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| 1      | 4, 5, 6, 11, 15, 26, 27, 28, 32, 36, 44                                 | Participatiesamenleving                        |
| 2      | 1, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 38, 23, 39, 41, 46, 47                       | Werken volgens de competenties                 |
| 3      | 2, 3, 7, 10, 12, 13, 14, 22, 24, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 40, 42, 43, 45 | Communicatie met de mantelzorgers              |
| 4      | 8, 25                                                                   | Sfeer op de woning                             |

Dit zijn de aspecten die de onderzoekers te weten wilde komen door middel van het uitzetten van de enquêtes onder de stagiaires. De inhoud van de factoren komen hiermee dus overeen. Echter bestaat Factor 4 slechts uit twee items. Dit gegeven heeft onderzoekers ertoe aangezet om deze items aan één van de andere drie Factoren toe te voegen. De twee items zijn hierbij nogmaals beoordeeld op een aantal argumenten. Ten eerste is gekeken of het item hoge item-restcorrelatie ( $r_{i,r} > .3$ ) heeft met een andere Factor. Op basis van de inhoud van het item is vervolgens besloten of het item beter bij een andere Factor past. In tabel B.22 is de nieuwe toewijzing van de items aan de factoren te zien. Besloten is om zowel item 8 als 25 toe te voegen aan de Factor 'Participatiesamenleving'.

**Tabel B.22.** Toewijzen van items aan factoren

| Factor | Item                                                                    | Inhoudelijke omschrijving factor met begrippen |
|--------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| 1      | 4, 5, 6, 8, 11, 15, 25, 26, 27, 28, 32, 36, 44                          | Participatiesamenleving                        |
| 2      | 1, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 38, 23, 39, 41, 46, 47                       | Werken volgens de competenties                 |
| 3      | 2, 3, 7, 10, 12, 13, 14, 22, 24, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 40, 42, 43, 45 | Communicatie met de mantelzorgers              |

**Betrouwbaarheid van de enquête voor het verplegend personeel**

Op basis van de factoranalyse zijn er drie schalen gemaakt: 'Participatiesamenleving', 'Werken volgens de competenties' en 'Communicatie met de mantelzorgers'. Eerst zijn er een aantal items gehercodeerd zodat bij iedere stelling het meest positieve antwoord dezelfde score krijgt binnen SPSS (score 1). Vervolgens is de

betrouwbaarheid gemeten door Cronbach's Alpha te berekenen. Cronbach's Alpha geeft de ondergrens weer van de betrouwbaarheid van de schaal. Hoe hoger Cronbach's Alpha is, hoe betrouwbaarder de schaal genoemd kan worden. Voor betrouwbaar onderzoek op groepsniveau is het noodzakelijk dat Cronbach's Alpha groter of gelijk is aan  $|\cdot 60|$ .

#### Schaal 'Participatiesamenleving'

Uit de analyse blijkt dat er voor de schaal 'Participatiesamenleving' sprake is van een Cronbach's Alpha van .53. Op grond van deze informatie zou deze schaal op dit moment niet gebruikt kunnen worden voor beslissingen op groepsniveau. Wanneer een item buiten beschouwing wordt gelaten, kan de betrouwbaarheid van de schaal groter worden. Uit tabel B.23 blijkt dat het weglaten van item 6 (Ik vind het geen meerwaarde hebben wanneer mantelzorgers op bezoek komen op de woning) de Cronbach's Alpha verhoogt tot .67. Dit zou de schaal bruikbaar maken voor beslissingen op groepsniveau.

**Tabel B.23** Item-restcorrelatie per item voor de schaal 'Participatiesamenleving' en invloed per item op Cronbach's alpha uitgaande van dertien items

| Vraag |                                                                                                                                                 | Item-restcorrelatie | Cronbach's Alpha na verwijdering item |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------|
| 4     | Ik vind niet dat het de taak van de mantelzorger is om zoveel mogelijk taken op zich te nemen om het verplegend personeel te ontlasten.         | .41                 | .48                                   |
| 5     | Ik vind het belangrijk dat de mantelzorger op de woning dezelfde taken kan en mag uitvoeren als hij/zij in de thuissituatie gewend was.         | .53                 | .31                                   |
| 6     | Ik vind het geen meerwaarde hebben wanneer mantelzorgers op bezoek komen op de woning.                                                          | .15                 | .67                                   |
| 8     | Ik ervaar de sfeer op de woning als een huiselijke sfeer.                                                                                       | .21                 | .49                                   |
| 11    | Ik vind dat het verplegend personeel meer taken aan de mantelzorger moet overlaten gezien de ontwikkeling van de participatiesamenleving.       | .40                 | .35                                   |
| 15    | De opkomst van de participatiesamenleving betekent niet dat de mantelzorger meer taken op zich hoeft te nemen binnen de woning.                 | .34                 | .48                                   |
| 25    | De sfeer binnen de woning voelt voor mij niet huiselijk aan.                                                                                    | .28                 | .47                                   |
| 26    | Ik verwacht dat de mantelzorger zo veel mogelijk taken op zich neemt om het verplegend personeel te ondersteunen nu de bewoner is opgenomen.    | .48                 | .39                                   |
| 27    | Het is niet goed als de mantelzorger dezelfde taken op de woning uitvoert als dat hij/zij gewend was te doen, toen de bewoner nog thuis woonde. | .39                 | .43                                   |
| 28    | Door de opkomst van de participatiesamenleving is het de plicht van de mantelzorger om meer taken op zich te nemen, ook op de woning.           | .43                 | .35                                   |
| 32    | De mantelzorger moet meer ruimte krijgen van het verplegend personeel om meer taken op zich te nemen.                                           | .26                 | .52                                   |
| 36    | Ik vind het gezellig wanneer mantelzorgers op bezoek komen op de woning.                                                                        | .22                 | .51                                   |
| 44    | Ik vraag mantelzorgers om verschillende taken op zich te nemen binnen de woning (huishoudelijk, activiteiten, etc.).                            | .29                 | .45                                   |

Vervolgens is er gekeken naar de item-restcorrelatie. De item-restcorrelatie is de correlatie tussen de score op dat item en de totale schaalscore zonder dat item. Items met een item-restcorrelatie kleiner of gelijk aan .20 kunnen worden verwijderd. Zoals in tabel B.23 afgelezen kan worden heeft item 6 een item-restcorrelatie onder de .20 en zou daarom verwijderd kunnen worden uit de schaal. Voor vervolgonderzoek wordt aangeraden dit item te verwijderen uit de schaal.

#### Schaal 'Werken volgens de competenties'

Uit de analyse blijkt dat er voor de schaal 'Werken volgens de competenties' sprake is van een Cronbach's Alpha van .71. Op grond van deze informatie zou deze schaal gebruikt kunnen worden voor beslissingen op

groepsniveau. Wanneer een item buiten beschouwing wordt gelaten, kan de betrouwbaarheid van de schaal groter worden. Uit tabel B.24 blijkt dat het weglaten van item 47 (Ik weet wat de CanMEDS zijn, namelijk ..... ) de Cronbach's Alpha verhoogt tot .73.

**Tabel B.24** Item-restcorrelatie per item voor de schaal 'Werken volgens de competenties' en invloed per item op Cronbach's alpha uitgaande van dertien items

| Vraag |                                                                                                                                                    | Item-restcorrelatie | Cronbach's Alpha na verwijdering item |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------|
| 1     | Ik heb behoefte aan een afstemmingsoverleg met mijn collega's over de samenwerking en omgang met mantelzorgers.                                    | .44                 | .63                                   |
| 16    | Ik vind het belangrijk om samen met collega's onze samenwerking met de mantelzorgers te evalueren.                                                 | .59                 | .67                                   |
| 17    | Ik vind dat ik een reflectieve beroepshouding heb. Dit uit zich in dat ik zorgvuldig nadenk over elke keuze die ik maak en beslissing die ik neem. | .41                 | .59                                   |
| 18    | Ik overdenk na afloop van elke keuze of beslissing wat er goed ging en wat ik anders had kunnen doen.                                              | .44                 | .60                                   |
| 19    | Ik houdt in de communicatie met de mantelzorger rekening met mijn eigen persoonlijkheid en valkuilen.                                              | .58                 | .36                                   |
| 20    | Ik ben me bewust van de uitwerking die mijn verbale en non-verbale communicatie kan hebben op de mantelzorger.                                     | .42                 | .59                                   |
| 21    | Ik ga bij de mantelzorger na of hij/zij mijn verbale boodschap heeft begrepen en of er geen miscommunicatie is ontstaan.                           | .57                 | .39                                   |
| 23    | Ik vind het niet nodig om regelmatig met mijn collega's te spreken over de samenwerking en de omgang met mantelzorgers.                            | .32                 | .61                                   |
| 38    | Ik check bij de mantelzorger of hij/zij heeft begrepen wat ik bedoel.                                                                              | .40                 | .35                                   |
| 39    | Ik heb geen behoefte aan evaluatiemomenten met collega's over onze samenwerking met de mantelzorgers.                                              | .34                 | .62                                   |
| 41    | Ik geef de mantelzorger voorlichting over wat naar mijn idee (gebaseerd op Evidence Based Practise) het beste is voor de bewoner.                  | .47                 | .58                                   |
| 46    | Ik evalueer regelmatig met mijn collega's op onze samenwerking met de mantelzorgers.                                                               | .56                 | .57                                   |
| 47    | Ik weet wat de CanMEDS zijn, namelijk .....                                                                                                        | .25                 | .73                                   |

Vervolgens is er gekeken naar de item-restcorrelatie. De item-restcorrelatie is de correlatie tussen de score op dat item en de totale schaalscore zonder dat item. Items met een item-restcorrelatie kleiner of gelijk aan .20 kunnen worden verwijderd. Zoals in tabel B.24 afgelezen kan worden heeft item 47 een item-restcorrelatie boven de .20 en kan daarom niet verwijderd worden uit de schaal. Voor vervolgonderzoek wordt dan ook aangeraden dit item niet te verwijderen uit de schaal.

#### Schaal 'Communicatie met de mantelzorgers'

Uit de analyse blijkt dat er voor de schaal 'Communicatie met de mantelzorgers' sprake is van een Cronbach's Alpha van .69. Op grond van deze informatie zou deze schaal gebruikt kunnen worden voor beslissingen op groepsniveau. Wanneer een item buiten beschouwing wordt gelaten, kan de betrouwbaarheid van de schaal groter worden. Uit tabel B.25 blijkt dat dit voor geen van de items geldt binnen deze schaal.

**Tabel B.25** Item-restcorrelatie per item voor de schaal 'Communicatie met de mantelzorgers' en invloed per item op Cronbach's alpha uitgaande van negentien items

| Vraag |                                                                                                                                      | Item-restcorrelatie | Cronbach's Alpha na verwijdering item |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------|
| 2     | Ik vind niet dat een mantelzorger bij aankomst uit zichzelf naar mij toe hoeft te stappen om te vragen hoe het met de bewoner gaat . | .39                 | .52                                   |
| 3     | Ik vind het mijn plicht om op de mantelzorger af te stappen om                                                                       | .36                 | .53                                   |

|    |                                                                                                                                                                            |     |     |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
|    | te vertellen hoe het met de bewoner gaat en of er nog bijzonderheden zijn .                                                                                                |     |     |
| 7  | Ik vind het mijn taak om te overleggen met de mantelzorger wanneer er beslissingen genomen moeten worden over de bewoner.                                                  | .23 | .65 |
| 10 | Ik denk niet dat de mantelzorger het gevoel heeft dat ik naar hem/haar geluisterd heb wanneer wij in gesprek zijn geweest over vragen/problemen.                           | .39 | .48 |
| 12 | Ik onderneem actie op de vragen en problemen van de mantelzorger.                                                                                                          | .42 | .38 |
| 13 | Ik ervaar geen problemen in de communicatie tussen de mantelzorger en mij.                                                                                                 | .62 | .29 |
| 14 | Bij opname van een bewoner vraag ik altijd naar de verwachtingen van de mantelzorger omtrent de samenwerking met het verplegend personeel.                                 | .28 | .59 |
| 22 | Ik sta open voor de inbreng van de mantelzorger bij het nemen van beslissingen over de bewoner.                                                                            | .23 | .67 |
| 24 | Bij aankomst van de mantelzorger op de woning, verwacht ik dat de mantelzorger naar mij toekomt wanneer hij/zij iets wil weten over de bewoner of wanneer er vragen zijn.  | .34 | .53 |
| 29 | Ik vind het niet nodig om over alle beslissingen omtrent de bewoner te overleggen met de mantelzorger.                                                                     | .53 | .48 |
| 30 | Ik vind het niet nodig om de mantelzorger op eigen initiatief te vertellen hoe het met de bewoner gaat.                                                                    | .32 | .63 |
| 31 | De mantelzorger kan bij mij terecht bij vragen of problemen.                                                                                                               | .71 | .25 |
| 33 | Ik heb het idee dat de mantelzorger zich door mij gehoord voelt wanneer hij/zij vragen of problemen heeft .                                                                | .54 | .36 |
| 34 | Ik vind dat de communicatie tussen de mantelzorger en mij moeilijk verloopt.                                                                                               | .49 | .45 |
| 35 | Het is niet gebruikelijk om te vragen naar de verwachtingen van de mantelzorger omtrent de samenwerking met het verplegend personeel, wanneer een bewoner wordt opgenomen. | .36 | .51 |
| 40 | Ik overleg bij iedere beslissing over de bewoner met de mantelzorger.                                                                                                      | .25 | .66 |
| 42 | Ik deel mijn verwachtingen over onze samenwerking met de mantelzorger.                                                                                                     | .43 | .52 |
| 43 | Ik vraag naar de verwachtingen van de mantelzorger omtrent onze samenwerking.                                                                                              | .39 | .61 |
| 45 | Ik stap op de mantelzorger af om zaken omtrent de bewoner te bespreken (bijvoorbeeld bij binnenkomst van de mantelzorger).                                                 | .52 | .46 |

Vervolgens is er gekeken naar de item-restcorrelatie. De item-restcorrelatie is de correlatie tussen de score op dat item en de totale schaalscore zonder dat item. Items met een item-restcorrelatie kleiner of gelijk aan .20 kunnen worden verwijderd. Zoals in tabel B.25 afgelezen kan worden hebben alle negentien items een item-restcorrelatie boven de .20 en dienen daarom allen onderdeel uit te blijven maken van de schaal.

## Bijlage 12: Verantwoording labelen en coderen

---

Om de verwerking van de gegevens verkregen uit de interviews systematisch te laten verlopen, is er een stappenplan opgesteld hoe de verwerking moest plaats vinden.

### Stap 1 – Uittypen verbatim

Het verbatim zal worden uitgetypt door de interviewer, de schrijver heeft hierbij enkel een controlerende functie. Er is voor gekozen om van het verbatim een lopende tekst te maken en hierbij overbodige woorden (uhh, etc.) / halve onafgemaakte zinnen weg te laten. Dit omdat het geen extra meerwaarde heeft om dit te laten staan. Tevens zal dit de volgende stappen in de verwerking van de verkregen gegevens vergemakkelijken.

### Stap 2 – Labelen

Alle leden van de onderzoeksgroep zullen hun eigen interviews labelen. In de eerste ronde zal een document aangemaakt worden, waarin tekstfragmenten van het interview worden gezet met een bijbehorend kernwoord. Naarmate het proces vordert, zullen er steeds meer fragmenten onder een kernwoord komen te staan. Na de eerste ronde van het aanmaken van een lijst met kernwoorden met bijbehorende fragmenten, zal er worden nagegaan of kernwoorden bij elkaar gevoegd kunnen worden onder een breder kernwoord. Dit proces wordt enkele malen herhaald, waarbij telkens de fragmenten en kernwoorden worden vergeleken. Verder wordt er gekeken naar de waardering van de kernwoorden, al dan niet positief. Op deze wijze wordt geprobeerd het grote aantal kernwoorden te comprimeren naar een klein aantal, zonder dat de volledigheid van de antwoorden in het geding komt.

### Stap 3 – Codeboek

Omdat er in dit onderzoek geen gebruik wordt gemaakt van codes die voor bepaalde kernwoorden gelden, bestaat het codeboek uit de labels die in stap twee gevormd zijn. In het codeboek zijn ook de getallen ( $n = x$ ) opgenomen, waarbij voortdurend is gekeken hoeveel respondenten bij een bepaald kernwoord een opmerking maken. Daarbij kan het zo zijn dat het hoofdkernbegrip een ander aantal bevat, dan wanneer de getallen van de subkernbegrippen worden opgeteld. Dit kan het geval zijn wanneer een respondent verschillende opmerkingen plaatst bij subkernbegrippen die uiteindelijk zijn te herleiden op een hoofdkernbegrip. Er moet hierbij zorgvuldig geteld en weggestreept worden, om tot een betrouwbaar getal te komen.

### Stap 4 – Boomdiagram

Om de labels helder en overzichtelijk weer te kunnen geven, is er gekozen voor een boomdiagram. Per vraag uit het interview zal een aparte boomdiagram gemaakt worden, zodat in één oogopslag duidelijk wordt welke hiërarchie er is aangebracht in de hoofd- en subkernbegrippen. Zie bijlage 16, 17 en 18 voor de boomdiagrammen.

### Stap 5 – Resultaatbeschrijving

In de resultaatbeschrijving zal gebruik gemaakt worden van de stappen 2 tot en met 4. In volgorde van voorkomendheid zal worden beschreven wat er door de respondenten is aangedragen. Bij de beschrijving zullen de hoofd- en subkernbegrippen, zoals deze in eerdere stappen opgesteld zijn, worden gebruikt. Daarbij zal worden weergegeven hoeveel respondenten bij het betreffende hoofd- dan wel subkernbegrip een opmerking gemaakt hebben. Omdat verschillende hoofd- en subkernbegrippen voor de lezer onduidelijk kunnen zijn, zullen citaten van de respondenten worden weergegeven ter verduidelijking.

## Bijlage 13: Interviewresultaten mantelzorgers

---

### **B.1 Omschrijving samenwerking tussen de mantelzorger en het verplegend personeel**

De meeste respondenten omschrijven de samenwerking met het verplegend personeel als goed (n=11) of prima (n=4). De respondenten voelen zich gelijkwaardig aan het verplegend personeel (n=2). Hierover wordt door een respondent het volgende gezegd: *‘Over en weer proberen we met oplossingen te komen.’* Het verplegend personeel zit op dezelfde golflengte als de respondenten, waardoor de samenwerking goed verloopt (n=1). Het maakt echter wel uit wie van het verplegend personeel de respondent voor zich heeft (n=2). Daarnaast is het van belang dat de respondenten reële verwachtingen heeft van het verplegend personeel (n=1).

De samenwerking met het verplegend personeel kan ook zakelijk zijn (n=2). Een respondent geeft hierover het volgende aan: *‘Dit is niet negatief bedoeld, maar het kan niet anders omdat ik ver weg woon en mijn tante daarnaast gewend is om alles zelf te doen.’*

Een groep respondenten geeft aan dat de samenwerking heel open is (n=5), waarbij wordt benoemd dat *‘Als er wat is, dit gelijk gezegd wordt.’* (n=1) en het verplegend personeel *‘direct antwoord geeft op je vragen’* (n=1).

Eén van de respondenten geeft aan dat de samenwerking met het verplegend personeel goed verloopt, doordat de respondent respect heeft voor de bezittingen van de afdeling en overal eerst permissie voor vraagt.

Er zijn ook negatieve uitspraken over de samenwerking met het verplegend personeel gemaakt. Zo verloopt de samenwerking soms heel moeizaam (n=1) of is er zelfs helemaal geen sprake van samenwerking (n=1). De respondent geeft hierover het volgende aan: *‘Ik doe hier helemaal niets en kom hier alleen maar om op visite te komen. Voor de rest doe ik echt helemaal niets meer, alleen maar koffie drinken en een praatje maken.’*

Aspecten die goed gaan in de samenwerking met het verplegend personeel, zijn: afspraken worden nagekomen (n=1); er worden regelmatig bijeenkomsten gehouden voor de mantelzorgers (n=1); de communicatie verloopt goed (n=1); de respondenten worden met regelmaat op de hoogte gehouden door het verplegend personeel (n=4); de taakverdeling gaat goed (n=1); het verplegend personeel heeft genoeg tijd voor de bewoner (n=1); het verplegend personeel geeft bewonergerichte zorg (n=1); de respondenten worden alleen over belangrijke veranderingen gebeld (n=1) en de mantelzorger kan zijn verhaal kwijt bij het verplegend personeel (n=1). Er worden door de respondenten ook een aantal zaken genoemd die verbeterd kunnen worden in de samenwerking met het verplegend personeel. Dit betreft: de tijdsperiode tussen intake en eerste zorgleefplanbespreking moet eerder plaatsvinden (n=1); het verplegend personeel moet zich meer verdiepen in het dossier van de bewoner (n=1); andere disciplines moeten direct met de respondent contact opnemen bij medicatieveranderingen (n=1); er moeten minder flexmedewerkers op de woningen diensten draaien (n=1) en de communicatie van het verplegend personeel met de respondenten moet verbeterd worden (n=1).

### **B.2 De reden om voor De Koekoek te kiezen**

De meeste respondenten geven meerdere redenen aan waarom zij voor De Koekoek hebben gekozen. De faciliteiten van De Koekoek worden het meest frequent genoemd door de respondenten (n=14). Binnen de faciliteiten wordt vooral aangegeven dat de respondenten voor De Koekoek hebben gekozen omdat het in de regio is (n=17). Er wordt hierbij onderscheid gemaakt tussen de locatie van de woonplaats van de respondenten (n=13) en het feit dat Veenendaal de woonplaats was van de bewoner (n=4). Ook wordt als reden om voor De Koekoek te kiezen aangegeven, dat het een nieuw en fris gebouw is (n=8). Overige redenen die genoemd worden, zijn: de inrichting van de woning (n=6); eigen studio per bewoner (n=4); zorg op maat (n=4) de locatie van het gebouw (n=3); privacy binnen de woning (n=1); vers bereide maaltijden (n=1); het uitzicht (n=1) en de parkeergelegenheden (n=1).

Een andere veelvoorkomende reden om voor De Koekoek te kiezen, is, dat er geen andere optie was (n=8). Binnen dit label wordt door de respondenten aangegeven dat er voor De Koekoek gekozen is in verband met wachtlijsten bij andere instellingen (n=4). Ook wordt als reden genoemd dat de bewoners uit hun tehuis weg moesten (n=2) of dat de bewoner weg moest uit de crisisopvang (n=1). Verder werd als reden genoemd dat er slechte ervaringen waren met een ander tehuis (n=1). Ook geeft een respondent aan dat de opname van de bewoner gedwongen heeft plaats gevonden (n=1).

Zeven respondenten hebben aangegeven hoe zij in aanraking zijn gekomen met De Koekoek. Zij geven hierbij aan dat zij in eerste instantie over het bestaan van De Koekoek hebben gehoord middels mond-op-mond reclame (n=3). Twee respondenten geven aan de open dag van De Koekoek in september 2014 te hebben bezocht en dat dit een positieve ervaring was. Ook door het internet is een respondent in aanraking gekomen met De Koekoek (n=1). Deze respondent zegt hierover het volgende: *‘Op internet zag ik een filmpje van De Koekoek, ik was razend enthousiast. Ik heb meteen contact opgenomen met De Koekoek en mocht meteen langs komen.’*. Een andere respondent geeft aan al interesse te hebben gehad in De Koekoek toen deze nog in aanbouw was en zegt hierover het volgende: *‘Toen ben ik eerst bij de Ridderhof in Amerongen van Stichting QuaRijn geweest om te kijken wat ik kon gaan verwachten bij de Koekoek.’*

Het feit dat De Koekoek een kleinschalige woonvoorziening is, is reden geweest voor vier respondenten om te kiezen voor De Koekoek. Daarnaast wordt genoemd dat het aantal bewoners per afdeling heeft meegespeeld (n=1).

De sfeer op de woningen is ook regelmatig genoemd door de respondenten om te kiezen voor De Koekoek (n=3). Een respondent geeft hierover het volgende aan: *‘De warmte die hier van af straalt, we werden goed ontvangen en alles werd uitgelegd, dat vonden we echt fijn.’*

Bekend zijn met Stichting QuaRijn wordt driemaal als argument genoemd door de respondenten om te kiezen voor De Koekoek. Twee van deze respondenten geven aan voor De Koekoek te hebben gekozen omdat zij bekend zijn met QuaRijn als zorgverlener. De andere respondent geeft aan voor De Koekoek te hebben gekozen omdat de bewoner al bekend was met het ontmoetingscentrum van De Koekoek.

### **B.3 Sfeer op de woning**

De meeste respondenten geven aan dat zij de sfeer in De Koekoek als huiselijk en goed ervaren. De term ‘huiselijk’ wordt zeventien maal genoemd, waarbij vooral wordt aangegeven dat de sfeer hieraan bijdraagt (n=6). Daarnaast dragen de inrichting (n=5); de activiteiten die gedaan worden met de bewoners (n=4); het samen vers koken (n=3); de gezelligheid op de woningen (n=2); het kleinschalig wonen (n=1); het hebben van een eigen studio (n=1) en het niet dragen van uniformen door het verplegend personeel (n=1) bij aan de mate waarin de sfeer als huiselijk wordt ervaren. Vier respondenten geven aan dat zij het gevoel hebben thuis te zijn op de woning. Een respondent zegt hierover het volgende: *‘Je kunt eigenlijk doen alsof je thuis bent. Als je moeder iets te drinken wil, of als je zelf wat wilt, kun je dat gewoon pakken.’*. Ook het feit dat De Koekoek enkel gesloten afdelingen kent waar de bewoners veilig kunnen wonen, draagt bij aan de huiselijke sfeer (n=2). Het belangrijkste is dat de bewoner zich thuis voelt op de afdeling, aldus een respondent (n=1).

Naast huiselijk, wordt de sfeer ook als goed ervaren (n=16). Respondenten gebruiken naast het woord ‘goed’ (n=8), ook ‘plezierig’ (n=1); ‘prima’ (n=1) en ‘niet slecht’ (n=1) om aan te geven dat de sfeer goed is. Verder wordt nog genoemd dat de bewoner centraal staat (n=1) en dat de sfeer ontspannen is (n=1).

De sfeer wordt eveneens omschreven als ‘vriendelijk’ (n=12). Het verplegend personeel draagt bij aan de vriendelijke sfeer op de woningen door betrokken te zijn bij de bewoners en de respondenten (n=8), maar ook door vriendelijk en spontaan te zijn (n=2). Naast vriendelijk is het verplegend personeel ook aardig (n=1). Bij binnenkomst worden de respondenten vriendelijk ontvangen door het verplegend personeel (n=2).

Een laatste punt dat genoemd wordt en bepalend is voor de sfeer, is de groepsdynamiek (n=3). Zo wordt door twee respondenten aangegeven dat het jammer is dat de verhouding tussen mannelijke en vrouwelijke bewoners op een woning niet in evenwicht is en dat dit de sfeer op de woning voor een bewoner kan beïnvloeden. Daarnaast kan een gespannen sfeer tussen de bewoners bepalend zijn voor de totale sfeer op de woning (n=1).

### **B.4 Verwachtingen naar het verplegend personeel**

De belangrijkste verwachtingen die de respondenten hebben van het verplegend personeel, zijn: dat de verzorging (n=17) en begeleiding (n=14) van de bewoner goed is. Onder goede verzorging wordt door de respondenten vooral de persoonlijke verzorging van de bewoners verstaan (n=6). Enkele respondenten geven aan dat het op tijd eten en drinken krijgen voor de bewoners belangrijk is (n=4). Verder is het belangrijk dat het verplegend personeel de verpleegkundige handelingen correct uitvoeren (n=3). Overige verwachtingen die genoemd worden en die onder goede verzorging vallen, zijn: pijn voorkomen bij de bewoner (n=1); bewoner helpen meer hygiëne toe te passen (n=1) en professionele zorg verlenen (n=1).

Onder goede begeleiding wordt vooral verstaan dat het verplegend personeel toezicht houdt op de bewoners (n=6) en dat zij hen begeleiden in hun ziekteproces (n=3). Ook verwachten de respondenten dat het verplegend personeel de bewoners goed inspecteren en observeren (n=3). Een respondent geeft hierbij het volgende aan: *'Ik verwacht dat ze alert zijn op de persoonlijke verzorging en de mentale zorg van mijn moeder: ziet ze er netjes en verzorgd uit, is ze goed gewassen en zijn haar tanden gepoetst?'*. Overige verwachtingen die door de respondenten worden genoemd omtrent de begeleiding van de bewoners, zijn: goed omgaan met karakterveranderingen van de bewoners (n=1); zorgen voor een veilige leefomgeving voor de bewoners (n=1); psychische zorg verlenen aan de bewoners (n=1) en het bewaken van een goed dag- en nachtritme van de bewoners (n=1).

Verder wordt er door de respondenten verwacht dat het verplegend personeel goed communiceert met hen (n=5). Hierbij is het van belang dat er goed en regelmatig overleg plaatsvindt (n=3) en dat veranderingen omtrent de bewoners tijdig worden doorgegeven (n=3). Daarnaast wordt genoemd dat het belangrijk is dat andere disciplines ook goed communiceren met respondenten (n=1). Tegelijkertijd moeten de respondenten ook realistische verwachtingen hebben richting het verplegend personeel (n=1), aangezien er *'in een normale gezinssituatie ook wel eens wat mis gaat.'*

Een ander aspect dat veel genoemd wordt door de respondenten, is, dat er activiteiten ondernomen moeten worden met de bewoners door het verplegend personeel (n=5). Op dit moment worden er al veel activiteiten door het verplegend personeel ondernomen met de bewoners (n=3). Echter dienen de bewoners wel geactiveerd te worden (n=1) en was de verwachting dat er een groter aantal activiteiten met de bewoners zouden gedaan worden (n=1). De bewoners zitten veel op een stoel (n=1) en een activiteitenbegeleider zou hier verandering in aan kunnen brengen (n=1).

Persoonlijke aandacht voor de bewoners door het verplegend personeel, is eveneens een veel genoemde verwachting van de respondenten (n=3). Het is belangrijk dat er naast groeps- ook individuele activiteiten worden aangeboden aan de bewoners (n=3). Dit zou nog wel wat meer opgepakt mogen worden door het verplegend personeel (n=1).

Verder is de verwachting van de respondenten dat het verplegend personeel beter met elkaar communiceert (n=2). De veranderingen van een bewoner dienen door het verplegend personeel aan elkaar te worden overgedragen (n=1). Een respondent zegt over de communicatie tussen het verplegend personeel onderling, het volgende: *'De communicatie tussen de verpleegkundigen kan beter, vooral met afspraken.'* Een ander essentieel aspect van goede communicatie is dat het verplegend personeel de bewoners correct benaderd, waarvoor betrokkenheid vereist is (n=1).

Het heeft de voorkeur dat het verplegend personeel ervaring heeft met de ouderenzorg en dan met name met de doelgroep dementerenden (n=1). De respondent noemt hierbij het volgende: *'Door de ervaring kan het verplegend personeel net een stapje verder zetten in de gedachtegang van de ouderen.'*

## **B.5 Omschrijving communicatie tussen mantelzorgers en verplegend personeel**

De meeste respondenten omschrijven de communicatie tussen de mantelzorgers en het verplegend personeel als goed (n=16). Zij noemen hierbij dat er duidelijke communicatie is tussen hen en het verplegend personeel (n=2). Er wordt echter wel onderscheid gemaakt tussen de communicatie met vaste krachten en met flexmedewerkers (n=2). Met het vaste personeel verloopt de communicatie goed (n=2). De respondenten kunnen hun vragen bij het vaste verplegend personeel kwijt (n=1). Een respondent zegt hierover het volgende: *'Maar de vaste contactpersoon van mijn ouders en de rest van het vaste personeel is er regelmatig en die kun je van alles vragen en dat gaat prima.'*

De respondenten geven aan dat de volgende aspecten in de communicatie goed verlopen: het gebruik maken van Familienet (n=12); het doorgeven wanneer er iets verandert omtrent de bewoner (n=6); directe communicatie met verplegend personeel door te bellen of mailen (n=4); regelmatig een zorgplanbespreking (n=2); met alle vragen terecht kunnen bij het vaste verplegend personeel (n=3); contact tussen respondent en verplegend personeel bij binnenkomst respondent (n=2); het verplegend personeel is aardig en vriendelijk (n=1); het verplegend personeel neemt de tijd voor de mantelzorger (n=1); het verplegend personeel heeft regelmatig contact met andere disciplines (n=1); inhoudelijk voelt de respondent zich begrepen door het verplegend personeel (n=1). Een respondent zegt over de communicatie met het verplegend personeel het volgende: *'Omdat*

*mijn moeder hier al vanaf het begin is, ken ik ondertussen alle personeelsleden. Ik heb dus nog nooit gehad dat ik dacht: wie is dit? Dat is erg positief.*

Er is ook een groep respondenten die aangeeft dat de communicatie met het verplegend personeel op dit moment onvoldoende is en verscherpt mag worden (n=4). Zo wordt er soms langs elkaar heen gewerkt door de mantelzorgers en het verplegend personeel (n=2). De volgende verbeterpunten worden door de respondenten aan gedragen: vaker vaste gespreksmomenten inplannen met de mantelzorger (n=3); op tijd actie ondernemen, zowel in het doorgeven van post als in het nakomen van afspraken (n=2); de communicatie tussen het verplegend personeel onderling kan verbeterd worden (n=2); er mag meer direct gecommuniceerd worden naar de mantelzorger (n=1); een andere werkplek voor het verplegend personeel, aangezien zij op dit moment met de rug naar de bewoners toe zitten (n=1); herkenbaarheid van verplegend personeel door bijvoorbeeld het gebruik van naambordjes (n=1); minder vaak wisseling van EVV-er (n=1); het verplegend personeel mag wat minder afwachtend zijn (n=1); er mag meer gecommuniceerd worden naar de mantelzorgers over de mogelijkheden die er zijn (bijvoorbeeld over het mee-eten op de woning) (n=1); op familienet een bericht afsluiten met de naam van de schrijver in plaats van de naam van de afdeling, zodat de familie bij de schrijver van het bericht terug kan komen op de inhoud (n=1).

### **B.6 Waar behoefte aan in de samenwerking tussen mantelzorgers en het verplegend personeel**

De meeste respondenten geven aan dat zij geen verbeterpunten hebben voor hun samenwerking met het verplegend personeel (n=4). Er worden door andere respondenten echter wel wat tips ter verbetering aan gedragen. Zo dient er onder andere meer gecommuniceerd te worden (n=2). Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen de communicatie van het verplegend personeel onderling (n=1) en de communicatie tussen het verplegend personeel en de mantelzorger (n=1).

Het zou fijn zijn als er structureel overleg plaatsvindt op vaste momenten tussen mantelzorgers en het verplegend personeel (n=1). De respondent licht dit als volgt toe: *‘Het verplegend personeel heeft het vaak behoorlijk druk, hierdoor spreken we elkaar vaak snel zonder goede afspraken te maken.’*

Daarnaast zou de samenwerking verbeterd kunnen worden door activiteiten te organiseren waarbij de mantelzorgers worden betrokken (n=1).

Een ander verbeterpunt is de hygiëne (n=1). Deze respondent geeft aan dat het verplegend personeel meer oog zou moeten hebben voor de hygiëne; in het bijzonder van de de badkamer. Hierover zegt de respondent het volgende: *‘Op dit moment wordt de kamer en de badkamer één keer per week schoongemaakt. Het zou fijn zijn als de toiletten wat vaker worden schoongemaakt.’*

Een laatste verbeterpunt is de communicatie tussen Stichting QuaRijn, het verplegend personeel en de mantelzorgers (n=1). Deze respondent geeft aan dat bij opname beloofd is door QuaRijn dat de bewoners naar de dagopvang mochten. Op dit moment mag dit niet meer. Dit is volgens de respondent niet goed naar de mantelzorgers toe gecommuniceerd. Ook heeft de respondent behoefte aan inzicht in het beleid van De Koekoek.

### **B.7 Ervaringen om mantelzorger te zijn**

De meeste respondenten geven aan dat zij het natuurlijk en als hun plicht zien om mantelzorger te zijn (n=13). Zo was het voor een aantal respondenten pure noodzaak dat zij de rol van mantelzorger op zich hebben genomen (n=3). Andere respondenten geven aan dat het heel gewoon was dat zij mantelzorger zijn geworden (n=2). Ook wordt het zijn van mantelzorger als wederdienst gezien naar de ouders (n=2). Een respondent zegt hierover het volgende: *‘Je moeder heeft je gebaard en opgevoed, dus doe je dat dan ook voor je ouders terug.’* Andere verklaringen die de respondenten hebben gegeven waarom zijn mantelzorger zijn geworden, zijn: vanzelfsprekendheid (n=1); je kunt niet zeggen dat je het niet doet (n=1); ik zie het als mijn plicht (n=1) en ik ben getrouwd en je doet het dus uit liefde (n=1). Een dochter geeft aan over het mantelzorger zijn van haar moeder: *‘Het is eerst erg wennen, de rollen tussen moeder en dochter zijn omgedraaid.’*

Eén van de respondenten is uitgesproken positief over het mantelzorger zijn en geeft hierbij het volgende aan: *‘Ik ben er trots op dat ik het mag zijn en vind het ook leuk om te doen.’* Er zijn ook respondenten die minder positief zijn over het feit dat zij mantelzorger zijn: ik zou liever geen mantelzorger zijn, het past namelijk niet bij mij (n=1); ik heb mezelf nooit als mantelzorger gezien (n=1).

Het mantelzorger zijn, is voor een aantal respondenten zwaar en belastend (n=12). De woorden die zij hieraan geven, zijn: het is te zwaar (n=2); het is belastend (n=2); toen de bewoner nog niet was opgenomen, was de zorg

erg zwaar (n=2); ik kon het niet meer alleen (n=2); onprettig (n=1); ik was mijn vrijheid kwijt (n=1); ik moest steeds meer helpen (n=1); ik trok het emotioneel niet meer (n=1) en de verpleegtechnische handelingen kon ik niet (n=1).

Naast belastend kan het mantelzorger zijn ook frustrerend zijn (n=2). Als mantelzorger raak je alle grip op de zorg kwijt na opname en dat is frustrerend (n=2). Ook is het emotioneel zwaar voor de respondenten om mantelzorger te zijn (n=3). De meeste respondenten geven aan dat het lastig is om te verwerken dat de bewoner achteruit gaat en is veranderd (n=3). Een andere respondent geeft aan dat het emotioneel heel wat met je doet om mantelzorger te zijn (n=1).

### **B.8 Ervaringen om mantelzorger te zijn nu bewoner in De Koekoek woont**

De meeste respondenten geven aan dat ze het als rustgevend ervaren nu bewoner in De Koekoek woont (n=19). Hierbij worden de volgende redenen gegeven door de respondenten: het is hier een afgesloten afdeling (n=2); er is altijd personeel aanwezig (n=3); minder tijdsbelasting nu (n=3); ik kan nu weer slapen (n=2); ik kan het nu loslaten (n=2); ik hoef hier niet veel te doen (n=1); het is nu makkelijker om met mijn familielid om te gaan (n=1); het voelt nu weer natuurlijker (n=1).

Er is een duidelijk verschil merkbaar in het mantelzorger zijn voor- en na opname (n=7). De respondenten noemen hierbij het volgende: ik hoef hier niets meer te doen (n=2); het is nu gemakkelijker om mantelzorger te zijn (n=2); ik hoef nu minder toezicht te houden op mijn familielid (n=1); ik heb mijn vrijheid weer terug (n=1); ik voel mij geen mantelzorger meer (n=1) en ik ervaar het als een verschil van dag en nacht (n=1).

Er zijn ook een aantal respondenten die het nog steeds moeilijk vinden om mantelzorger te zijn nu dat hun familielid is opgenomen (n=4). Redenen die de respondenten hiervoor noemen, zijn: ik ben hier nog steeds mantelzorger (n=2); het is nog steeds belastend om mantelzorger te zijn (n=1); ik blijf nog altijd met mijn familielid bezig in mijn hoofd, ook woont mijn familielid niet meer thuis (n=1) en het is emotioneel zwaar om te zien dat mijn familielid achteruit gaat (n=1).

Een groep respondenten geeft aan het vervelend te vinden dat hun familielid in De Koekoek woont (n=2). Zij noemen hiervoor de volgende redenen: het grijpt mij bij binnenkomst op de woning nog altijd aan dat mijn familielid is opgenomen (n=1); ik vind het lastig om De Koekoek als 'thuis' te zien van mijn familielid (n=1).

Er zijn ook een tweetal respondenten die geen verschil merken in het mantelzorger zijn voor- en na opname van hun familielid.

### **B.9 Overige aanbevelingen van de mantelzorgers**

- Een aantal respondenten vindt dat er gezonder eten gekookt moet worden in de woningen (n=2). Dit om ervoor te zorgen dat de bewoners gezond blijven en om te voorkomen dat ze steeds dikker worden.
- Een aantal respondenten wil dat er een cliëntenraad/overlegvorm voor mantelzorgers wordt gerealiseerd (n=2). Op deze manier kan men andere mantelzorgers ontmoeten en ervaringen delen.
- Een aantal respondenten vindt het erg jammer dat de Koekoek geen tuin heeft (n=4).
- Een respondent geeft aan dat een huisdier in de woningen erg leuk is voor de bewoners (n=1).
- Een respondent vindt dat er te weinig informatie en regels besproken zijn in het opnamegesprek (n=1).
- Een aantal respondenten geeft aan dat kleding van de bewoner te snel en nog schoon in de wasmand wordt gedaan (n=2).
- Een respondent geeft aan dat er een probleem is met het aanvragen van de huurtoeslag door een 'fout' van QuaRijn (n=1).
- Een respondent oppert het idee om een promotiefilmpje te maken voor De Koekoek (n=1). Op deze manier kan De Koekoek als 'voorbeeldhuis' aan andere zorgcomplexen worden getoond.
- Een respondent vindt het onverantwoord dat er maar één nachtdienst per nacht is (n=1).
- Een respondent vindt dat 'boodschappen doen' altijd als uitje voor de bewoner gezien moet worden, ook als het druk is (n=1).
- Een respondent vindt dat de kleding die op de woning gewassen is, ook op de woning gestreken moet worden (n=1). Op dit moment wordt er niet gestreken.
- Een respondent geeft aan dat het handig zou zijn als er een allround technische man in De Koekoek zou zijn (n=1). Tegen betaling kan deze klusjes doen, zodat de familie dan niet speciaal naar het huis hoeft te komen.

- Een aantal respondenten geeft aan wat minder tevreden te zijn over onduidelijkheden binnen het beleid van QuaRijn (n=2): *‘Vader had zich opgesloten in de badkamer: hij moest open gebroken worden. Kon niet door verplegend personeel. Nu is het verholpen, maar dat kost heel veel tijd. Waarom zit er sowieso een slot in de badkamer die van binnenuit op slot gedaan kan worden en van buitenaf niet open gemaakt kan worden?’*.
- Een respondent vindt het jammer dat zijn ouder te weinig beweging krijgt (n=1).
- Een aantal respondenten vindt het positief dat er stagiaires zijn op De Koekoek (n=4).
- Een aantal respondenten vindt dat het verplegend personeel een foto en een verhaaltje van zichzelf op Familienet moet publiceren (n=2).
- Een respondent vindt dat er meer activiteiten op de woningen georganiseerd moeten worden (n=1).
- Een respondent oppert het idee om foto’s die gemaakt zijn tijdens activiteiten op de centrale televisie af te spelen (n=1).
- Een respondent zou het handig vinden als er een centrale pedicure en kapper voor De Koekoek geregeld zou worden (n=1).
- Een respondent vindt dat er meer duidelijkheid moet komen over wie de verantwoordelijkheid heeft rondom het maken van afspraken, bijvoorbeeld voor de huisarts (n=1).
- Een aantal respondenten geeft aan het vervelend te vinden dat er regelmatig flexmedewerkers op de woningen werken (n=2).
- Een respondent geeft aan dat ze niet durft te zeggen wat ze denkt, omdat ze bang is om als ‘zeur’ gezien worden (n=1). Dit is namelijk aan de orde bij een andere mantelzorger op de woning, deze is in bijzijn van andere mantelzorgers een ‘zeur’ genoemd.

## **B.10 Participatiesamenleving**

De meeste respondenten geven aan dat het voor hen te belastend is om meer taken op zich te nemen (n=14). De meest genoemde redenen hiervoor zijn dat respondenten te weinig tijd hebben (n=9) of dat zij ook veel andere zaken te doen hebben naast het mantelzorger zijn (n=4). Andere oorzaken waardoor het zijn van mantelzorger als te belastend wordt ervaren, zijn: gezondheidsproblemen van de respondent waardoor het niet mogelijk is om meer taken op zich te nemen (n=1); geen oppas voor de kinderen te kunnen krijgen (n=1); de enige mantelzorger zijn en geen hulp kunnen krijgen van andere mantelzorgers waardoor het te belastend is (n=1) en het is emotioneel te belastend om meer taken op zich te nemen (n=1).

Een andere groep respondenten geeft aan dat het een reële ontwikkeling is (n=7). Participatie is een mooi woord en de samenleving wordt hier alleen maar beter van (n=1). De respondenten geven aan dat het goed is dat mantelzorgers extra taken op zich moeten nemen (n=5). Mantelzorgers zijn verwend door de overheid en kunnen prima dingen zelf uitvoeren (n=1). Een respondent geeft hierbij aan dat hij bereid is om te helpen (n=1).

De respondenten die hebben aangegeven wel meer taken op zich te willen nemen, hebben hierbij als randvoorwaarde genoemd dat dit in overleg moet gebeuren (n=11) en op vrijwillige basis (n=6). De extra taken moeten niet structureel worden ingepland (n=6). Een respondent zegt hierover het volgende: *‘Ik wil niet elke week helpen en ook niet ingeroosterd worden.’*

Een andere randvoorwaarde is de aard van de taken die de mantelzorgers op zich kunnen nemen (n=7). De respondenten geven aan dat zij de volgende taken wel op zich willen nemen: dagje uit met de bewoners (n=3); koken (n=2) en huishoudelijke klusjes (n=2).

Er is ook een groep respondenten die de participatiesamenleving onverantwoord vindt (n=5). De maatschappij is nog niet klaar voor de participatiesamenleving (n=2). Ook moet een mantelzorger eerst goed opgeleid worden om in de zorg te kunnen werken; het is niet verantwoord om dit als leek te doen (n=2). Als we zo door gaan moeten de bejaarden in een seniorenflat voor elkaar gaan zorgen omdat zij elkaars burens zijn (n=1).

Aanbevelingen van de respondenten zijn dat het geen verplichting moet worden voor de mantelzorger (n=1) en dat er nagegaan moet worden waar mantelzorgers goed in zijn en hen alleen die taken laten uitvoeren (n=1). Daarnaast zouden de mantelzorgers juist ondersteund moeten worden door de participatiesamenleving in plaats van zwaarder belast (n=1). Deze respondent zegt hierover het volgende: *‘De participatiesamenleving is er om de mantelzorgers te ondersteunen. De mantelzorger heeft een hulpvraag en dan nemen familie/vrienden/buren/vrijwilligers stukjes over om mantelzorger te ontlasten.’*

## 14: Interviewresultaten verplegend personeel

---

### **B.1 Hoe vindt het verplegend personeel het om samen te werken met mantelzorgers**

De respondenten geven allemaal aan dat ze goede ervaringen hebben in de samenwerking met mantelzorgers. De samenwerking wordt door een aantal leden van het verplegend personeel als goed bestempeld (n=5), daarnaast geven enkele leden van het verplegend personeel aan het erg leuk te vinden om samen te werken met mantelzorgers (n=4). Een respondent geeft aan: *‘Naar mijn idee gaat het goed, we doen op de woning best veel activiteiten, ook met de mantelzorgers samen, dat vind ik onwijs leuk om te doen. De familie staat hier echt heel dichtbij. Ik merk dat het hier gewoon erg goed gaat.’*. Ook het regelmatige contact met de mantelzorger wordt als positief ervaren in de samenwerking (n=2).

Uit de antwoorden blijkt wel dat er ook negatieve ervaringen zijn in de samenwerking met de mantelzorgers; het verschilt per mantelzorger hoe de samenwerking verloopt (n=1) en met sommige mantelzorgers verloopt de samenwerking problematisch (n=2). Daarnaast geeft een respondent aan dat ze nooit mantelzorgers ziet (n=1). Een van de respondenten die negatieve ervaringen heeft in de samenwerking met mantelzorgers zegt hierover het volgende: *‘Het is niet altijd makkelijk. Ik steek er, naar mijn mening, heel veel tijd en energie in en krijg er eigenlijk niets voor terug. Het is heel lastig. Wat het maakt dat ik het ook gewoon vaak niet leuk vind om met mantelzorgers om te gaan.’*

### **B.2 Omschrijving samenwerking tussen het verplegend personeel en de mantelzorger**

Alle respondenten geven aan dat de samenwerking goed verloopt. (n=8) Een deel van de respondenten definieert de samenwerking simpelweg als goed (n=3). Een respondent zegt: *‘Ik kan eigenlijk geen dingen noemen die minder goed gaan in de samenwerking. Als ik wat zou hebben zou ik het zeggen, maar het loopt hier gewoon goed.’*. De samenwerking verloopt goed door: regelmatig contact te hebben met de mantelzorger (n=5); betrokkenheid van de mantelzorgers (n=2); activiteiten die door het verplegend personeel worden georganiseerd (n=2); door een overlegstructuur tussen mantelzorger en verplegend personeel (n=2); door het uitspreken van wederzijdse verwachtingen (n=1) en door laagdrempeligheid (n=1). Een respondent over de laagdrempeligheid: *‘Ik heb het idee dat alle familieleden die op de woning komen, naar mij toe durven te komen, hun verhaal bij mij durven te doen. Ik heb zelf ook niet bij familieleden angst of een drempel om iets te gaan vertellen, daar heb ik geen last van dus dat vind ik zelf wel genoeg zeggen, dat dat goed voelt.’* En een respondent over het goede contact: *‘Het laagdrempelige contact is goed met de mantelzorgers. Als er wat is komt de mantelzorger op ons af en als er wat bijzonders is vanaf onze kant dan bellen we hem op.’*

Vanuit de respondenten wordt aangegeven dat de samenwerking met de mantelzorgers verschilt per mantelzorger (n=1). Daarnaast wordt vanuit de respondenten benoemd dat grenzen stellen belangrijk is in de samenwerking met de mantelzorger (n=2).

De samenwerking verloopt minder goed door een gebrek aan afspraken over de samenwerking (n=1); door het gebrek aan samenwerking bij de activiteiten (n=1) en omdat de respondent vindt dat de mantelzorger te weinig taken op zich neemt (n=1). Een respondent met een verbeterpunt: *‘Bijvoorbeeld met activiteiten kan de samenwerking verbeteren tussen de mantelzorger en de verpleging’*.

### **B.3 Reden om in De Koekoek te komen werken**

Aan het verplegend personeel is gevraagd waarom zij in De Koekoek zijn komen werken. De respondenten geven bijna allemaal aan dat de doelgroep, die bestaat uit dementerende ouderen, voor hen de belangrijkste reden is geweest om in De Koekoek te komen werken (n=7). Een respondent zegt: *‘Ik heb een passie voor oudere mensen, helemaal met dementie. Dit paste dus goed in mijn plaatje’*. Ook de opzet van De Koekoek is een belangrijke reden geweest voor het verplegend personeel om in De Koekoek te werken. Redenen die hierbij genoemd werden, zijn: ‘het is een nieuw opstartend bedrijf’ (n=4); ‘ik was al bekend met QuaRijn’ (n=2); ‘de uitdaging die de instelling zou bieden’ (n=2); ‘het werken in een klein team’ (n=1); ‘het samenwerken met niveau 4 en 5’ (n=1). Een respondent zegt over De Koekoek als nieuw opstartend bedrijf: *‘Ik heb hiervoor gekozen omdat dit een opstartend bedrijf was en het leek me ook geweldig als je als team zijnde echt helemaal nieuw mocht starten.’*

Praktische redenen die door het verplegend personeel zijn aangegeven om in De Koekoek te komen werken, zijn: 'werk dichtbij huis' (n=1) en open vacatures (n=2).

#### **B.4 Welke taken voor mantelzorger**

Alle respondenten geven aan dat de mantelzorgers verschillende praktische dingen en activiteiten op zich kunnen nemen. Men vindt het belangrijk dat de mantelzorger deelneemt aan activiteiten (n=5), ook sommige praktische taken zouden de mantelzorgers op zich kunnen nemen (n=6). Reactie van een respondent over de activiteiten die mantelzorgers kunnen ondernemen: *'Laat ze bijvoorbeeld zelf een keer de koffieronde doen, neem zelf wat lekkere koekjes mee en deel dat uit' of 'spelletjes doen, tafel dekken en afruimen, wandelen en bloemetje halen, dat vind ik leuk als ze dat doen'*. Specifiek wordt het schoonmaken van de studio's genoemd als taak die de mantelzorger op zich zou moeten nemen (n=2). Over het schoonhouden van de studio geeft een van de respondenten weer: *Houd zelf ook de studio's bij. Er zijn een keer in de week schoonmakers, maar dat betekent niet dat de kamers de rest van de week netjes zijn. Ik vind wel dat zulke dingen eigenlijk hun verantwoordelijkheid zijn.'*

Daarnaast wordt genoemd dat er ook taken binnen de verzorging zijn die de mantelzorger kan vervullen (n=2). Een respondent schetst het volgende beeld: *'Helpen met douchen als moeder dat absoluut niet wil door het verplegend personeel. Dat de dochter dan iedere week langskomt op vaste dag.'*

Sommige respondenten vinden dat de mantelzorger mogelijke taken in overleg met het verplegend personeel moet oppakken. Dit wil men realiseren door grenzen te stellen (n=2) en de mogelijke taken in het opnamegesprek al te bespreken (n=1). Een respondent over het stellen van grenzen: *'We proberen daarin uit te leggen waarom we dingen doen, soms moeten daarin gewoon grenzen gesteld worden door het team en rekening houden met andere bewoners, niet dat een familie de boventoon gaat voeren.'*

#### **B.5 Omschrijving communicatie mantelzorger en verplegend personeel**

Enkele respondenten geven aan dat de communicatie goed is (n=3). Familienet is een belangrijke en positieve factor in de communicatie (n=7). Een respondent zegt: *'We staan op een lijn qua communicatie, mede door Familienet. Je kunt gewoon kort dingen terugkoppelen, dat is echt een uitkomst. Families zijn tevreden en daarom kom ik makkelijker met zaken die niet goed gaan, we krijgen ook terug dat het goed gaat met de communicatie.'* Regelmatig contact en overleg vinden sommige respondenten belangrijk in de communicatie (n=4). Een respondent over het directe contact met de mantelzorger: *'Als ze er zijn maak ik zelf wel even een praatje en als er iets is dan bel ik ook wel gewoon meteen.'* De regelmatige bezoeken van de mantelzorger wordt als positief ervaren (n=2), evenals de communicatie tijdens de activiteiten die door de mantelzorger wordt ondernomen (n=3).

Er worden een aantal redenen genoemd die ervoor zorgen dat de communicatie minder goed verloopt: door medicatiewijzigingen die niet goed doorgegeven worden (n=1); door het te amicaal omgaan met de mantelzorger en de client (n=1); en door een verwarring rond het maken van afspraken (n=1).

#### **B.6 Sfeer op de woning**

Het overgrote deel van de respondenten vindt de sfeer in De Koekoek over het algemeen goed (n=5). Daarvan noemt een aantal van de respondenten het woord 'prettig' (n=2)

Een aantal respondenten geeft aan de sfeer als huiselijk te ervaren (n=2) en ook het woord 'gezellig' wordt genoemd (n=2). Reacties van respondenten over de goede sfeer: *'Ik vind het gewoon heel erg leuk dat bewoners hier op deze afdeling heel veel in de woonkamer zitten.'* of *'Ik houd zelf ook van gezelligheid. Het is leuk om met z'n allen dan even wat te doen, of gezellig te kletsen. Dat is heel fijn dat dat hier zo is.'*

De sfeer op de eigen afdeling wordt niet altijd als huiselijk ervaren (n=1). Een reactie van een respondent: *'Op onze woning vind ik het niet huiselijk. Dat komt omdat de bewoners elkaar niet willen kennen, ze vormen geen groep. Tijdens het eten wordt er ook niet gepraat door hen. Voor de koffie komen ze dan soms wel in de huiskamer en anders op de kamer.'*

De sfeer zou verbeterd kunnen worden, wanneer er meer activiteiten ondernomen worden met de bewoners (n=1).

Enkele respondenten geven aan dat de sfeer goed is door de goede samenwerking tussen de teams van de verschillende woningen binnen De Koekoek (n=2). Een respondent zegt: *'Dat je er met z'n allen wel echt voor gaat, dat vind ik wel gaaf om te zien'*.

### **B.7 Waar behoefte aan in de samenwerking tussen mantelzorgers en verplegend personeel**

Enkele respondenten geven aan dat ze niet weten wat er zou kunnen verbeterd worden in de samenwerking, het gaat goed (n=2). De andere respondenten geven verschillende zaken aan die verbeterd zouden kunnen worden: meer betrokkenheid van de mantelzorger (n=1) en het ondernemen van activiteiten door de mantelzorger (n=1). Ook het grenzen stellen richting de mantelzorger vanuit het verplegend personeel is een punt wat verbeterd kan worden (n=1). Een respondent zegt hierover het volgende: *'Ik denk het blijven stellen grenzen, dat je als team ook niet over je heen laat lopen, dat je durft te uiten wat er speelt. Dat gaat inmiddels al wel wat beter, maar ik denk dat het vaker kan gebeuren.'*

Het invoeren van teambesprekingen zou een vooruitgang kunnen bewerkstelligen in de samenwerking (n=1). Een respondent zegt: *'Het blijven bespreken met collega's hoe het gaat, op die manier kun je ook weer van elkaar leren hoe je met mantelzorgers om kunt gaan.'* Ook het houden van familieavonden zou de samenwerking tussen de mantelzorger en het verplegend personeel kunnen verbeteren (n=1).

Er zou beter gecommuniceerd moeten worden binnen het team en richting de mantelzorger (n=1). Een respondent over de communicatie: *'Ik denk dat als ik naar mezelf en mijn team kijk, dat er nog iets meer gecommuniceerd kan worden, ook over de persoonlijke dingen van de bewoner. Ik kan dat zelf ook wel vaker terugkoppelen.'* Een ander punt is het bepalen van verantwoordelijkheden van zowel mantelzorger als het verplegend personeel (n=1). Een respondent zegt hierover het volgende: *'Bij wie moet je zijn, wat is onze taak, wat is hun taak. En ook: wie is waar verantwoordelijk voor, zorgt de arts daarvoor, moeten wij daar voor zorgen of zorgt de familie daarvoor. Waar ligt de verantwoordelijkheid? En bij wie? We hebben daar één lijn in nodig.'*

### **B.8 Eigen ouder in De Koekoek**

Alle respondenten zouden hun eigen ouder in De Koekoek laten wonen wanneer dit aan de orde mocht komen. Een paar respondenten plaatsen hierbij de kanttekening dat dit wel op de eigen woning moet zijn (n=2). De overige respondenten gaven aan dat dit niet uit maakt (n=6). Opmerkingen van respondenten: *'Hier op deze woning wel, het verschilt erg per woning. Soms loop ik woningen binnen waar ik mijn moeder niet zou brengen. Maar de sfeer is erg bepalend, gezamenlijke koffiemomenten en een muziekje aan. Ik ben hier erg tevreden.'* en *'Ja, het enige en grootste nadeel hier vind ik dat er geen tuin is. Als het lekker weer is, kun je ze niet even lekker in het zonnetje zetten. We lopen wel veel met ze, maar je loopt niet echt veel naar buiten met ze. Verder is het huis gewoon erg mooi, iedereen heeft een eigen kamer, eigen grote badkamer, ik vind de zorg ook gewoon goed.'*

### **B.9 Participatiesamenleving**

Het merendeel van de respondenten van het verplegend personeel geeft aan dat zij in De Koekoek de mantelzorgers niet willen verplichten om meer taken op zich te nemen. Sommige respondenten geven aan dat 'het mag' (n=3), terwijl anderen het belangrijk vinden dat de mantelzorger zich niet verplicht voelt om een taak op zich te nemen (n=4). Een respondent zegt: *'Wij worden er gewoon voor betaald om alles voor die mensen te doen, als ze bijvoorbeeld een keer de vaatwasser uitruimen, of een keer een drinkrondje doen is dit goed, maar ik vind niet dat je mantelzorgers daar in deze setting toe kan verplichten'*.

Een aantal respondenten geeft aan dat het niet nodig is om de mantelzorger meer taken te geven (n=2). Een deel van de respondenten geeft aan dat het eigenlijk wel nodig is dat de mantelzorgers meer gaan participeren (n=2), al vindt men dit ook een eigen verantwoording van de mantelzorger (n=1). Een respondent die het eens is met de visie van de participatiesamenleving: *'Ja kan altijd meer denk ik. Zeker als straks de zorg zwaarder wordt, heb je ze juist nodig. Waarom zou je dat afstoten als de behoefte er ook is bij de bewoners en de familieleden.'*

De participatie van de mantelzorger moet wel in goed overleg met het verplegend personeel geschieden (n=3). Een reactie van één van de respondenten: *'Afhankelijk van wat familie wil, kan je taken overnemen van familie als verplegend personeel. Eerst kijken bij familie wat daar de mogelijkheden zijn, bijvoorbeeld rond de was. Als er echt niets kan, dan pas het overnemen als verplegend personeel. Niet te snel roepen dat wij het wel doen.'*

Daarnaast blijkt dat sommige respondenten geen verwachtingen hebben van de mantelzorger op basis van de ontwikkeling van de participatiesamenleving (n=2).

### **B.10 Werken volgens de CanMEDS rol van communicator**

Een deel van de respondenten geeft aan wel eens van de CanMEDS gehoord te hebben (n=4). Andere respondenten geven aan geheel onbekend te zijn met de CanMEDS (n=2).

#### **Rekening houden in communicatie met persoonlijke factoren gesprekspartner**

Bijna alle respondenten geven voornamelijk aan rekening te houden met de persoonlijke factoren van hun gesprekspartner (n=7). Dit gebeurt door het letten op je woorden (n=2); bij het aanspreken van de mantelzorgers (n=2); door de mantelzorger te leren kennen (n=3) en door op den duur te kunnen aanvoelen hoe je op een bepaalde mantelzorger moet reageren (n=4). Een respondent zegt: *'Iedereen is anders, bij de één kun je grapjes maken, een ander kan dat soort dingen weer helemaal niet waarderen. Ik denk dat dat vooral te maken heeft met een stukje aanvoelen, wat kan ik wel of niet tegen een bepaalde persoon zeggen.'*

Ook door na te vragen bij de mantelzorger hoe het met hem / haar gaat, wordt rekening gehouden met bijvoorbeeld de belasting van de mantelzorger (n=1).

Een enkele respondent noemt het verschil in formeel en correct communiceren tussen het vaste personeel en bijvoorbeeld de stagiaires, en dat dit af en toe niet op een lijn zit (n=1). De respondent schetst hierbij het beeld: *'Er zou een groter verschil moeten zijn tussen hoe formeel en correct het vaste personeel en de stagiaires communiceren met de mantelzorgers en de bewoners. Het verplegend personeel kent de mantelzorgers en bewoners langer en kan daarom tutoiëren bij bepaalde personen. Nu merk je dat stagiaires vaak te vrij zijn in hun communicatie naar mantelzorgers en bewoners.'*

#### **Bewust van eigen (non-)verbale boodschap**

Het grootste gedeelte van de respondenten geeft aan zich bewust te zijn van hun eigen houding en handelen (n=6). Een enkeling geeft aan hier niet bewust mee bezig te zijn, maar verwacht dat dit onbewust gewoon goed gaat (n=1). Daarnaast werd door een respondent benoemd dat het belangrijk is om bij collega's na te gaan hoe de eigen houding is in de communicatie naar de mantelzorger (n=1). Een respondent zegt: *'Ik moet wel goed letten op mijn houding. Ik kan heel direct overkomen op mensen, daar ben ik het laatste jaar ook echt meer mee bezig. Ik ben me er ook bewust van geworden dat ik echt op moet letten hoe ik overkom, hoe ik kijk en hoe ik dingen zeg. Het kan soms echt totaal anders overkomen dan hoe ik dat bedoel. Daar ben ik wel echt heel bewust mee aan de slag gegaan. Veel meer bewust dan een jaar geleden.'*

#### **Nagaan of de boodschap begrepen is bij de mantelzorger**

De helft van de respondenten geeft aan bij de mantelzorger na te vragen of de boodschap is begrepen (n=4). Een respondent zegt: *'Ik stel vragen naar aanleiding van wat ik verteld heb. Ik zoek ook bevestigingsmomenten, ook al tijdens het gesprek. Dan heb ik voor mijzelf ook helder dat ik het goed en duidelijk heb gecommuniceerd.'*

Enkele respondenten geven aan dat zij aan het einde van hun boodschap een samenvatting van hetgeen zij uiteengezet hebben geven (n=2). Een respondent zegt hierover: *'Ik probeer zelf vaak samen te vatten, omdat je toch regelmatig veel verteld en om na te gaan of het op die manier begrepen is'*.

Anderen geven aan vrijwel nooit na te gaan of de boodschap begrepen is door de mantelzorger omdat zij bijvoorbeeld verwachten dat hun boodschap wel helder en duidelijk is (n=3). Een respondent licht toe: *'Nee, dat doe ik niet, ik denk dat ik begrepen wordt'*.

### **B.11 Werken aan de rol van reflectieve professional**

De respondenten geven verschillende punten aan waarmee zij werken aan de rol van reflectieve professional, door: een nieuwe opleiding (n=1); lering te trekken uit verschillende situaties (n=1) of vragen durven te stellen (n=1). Enkele respondenten geven aan dat het goed zou zijn als er meer gereflecteerd wordt met elkaar en er samen afspraken gemaakt worden over hoe hieraan gewerkt kan worden (n=2). Een respondent zegt niet te werken aan de rol van reflectieve professional (n=1). Een respondent zegt: *'Ik leer elke dag. Ik ben nog niet lang afgestudeerd als verzorgende, ik ben gelijk hier komen werken. Nu ga ik zelf de opleiding volgen, dus een stap in*

*mijn deskundigheid.*’. Een andere respondent: *‘Reflecteren doen we niet met elkaar als verplegend personeel. Dit mis je hier wel. Het helpt niet dat je achter elkaar aan werkt.’*.

### **Ontwikkeling van deskundigheid**

Meer dan de helft van de respondenten geeft aan te werken aan deskundigheidsbevordering door het volgen van aangeboden scholingen (n=4). Een respondent zegt: *‘Ik probeer bijscholingen te volgen en ik volg af en toe de klinische lessen hier’*.

Enkele respondenten geven aan dat zij literatuur gebruiken om bij te blijven voor hun werk (n=3). Hierbij worden de punten literatuur zoeken en toepassen in de praktijk genoemd (n=2) en daarnaast het lezen van de nieuwsbrief waarin ontwikkelingen worden beschreven (n=1). Een respondent schetst de volgende situatie: *‘Toen ik hier kwam was er echt nog niets op mijn eigen woning. Ik heb echt alles uit moeten zoeken op mijn afdeling. Ik duik de literatuur in. Het is zoveel zelf doen, je moet alles zelf uitzoeken omdat er nog nauwelijks wat op papier staat. Maar dat vind ik ook wel echt de uitdaging.’*

Andere activiteiten die genoemd werden, zijn: overleg met of luisteren naar collega’s (n=2); deelname aan HBO- en wetenschapsgroep binnen De Koekoek (n=1); het vooraf nadenken over een actie die uitgevoerd moet worden (n=1) of het zoeken van uitdaging (n=1). Een respondent zegt: *‘Je moet hier wel echt je uitdaging zoeken. Hier alleen maar op de woning staan, dat kan iedereen wel, je moet natuurlijk wel weten hoe je met dementerenden om te gaan, maar ik vind het wel leuk om als hbo’er wel wat uitdagingen te zoeken, dieper te gaan, in de organisatie zelf.’*

### **Vragen en geven van feedback**

Het merendeel van de respondenten geeft aan het vragen en geven van feedback heel belangrijk te vinden (n=6). Het geven van feedback aan collega’s wordt door verschillende respondenten benadrukt als zijnde extra belangrijk (n=4). Een respondent zegt: *‘Het vragen en geven van feedback vind ik heel belangrijk. Omdat je elkaar weinig ziet, je werkt eigenlijk nooit met elkaar, je ziet elkaar alleen tijdens de overdracht en juist daarom is de communicatie belangrijk. Het is belangrijk om echt afspraken te maken, regelmatig werkoverleg te hebben. Als je merkt dat er dingen niet goed gaan, dat ook gewoon te zeggen. Ik doe dat ook wel.’*

Daarnaast is het feedback geven aan stagiaires belangrijk (n=3), maar ook het vragen van feedback aan stagiaires (n=4). Een respondent over feedback vragen aan stagiaires: *‘Ik heb vanaf de eerste leerlingen feedback gevraagd; wat vind je positief en waar moet ik aan werken. Ik zie mijn eigen houding terug, naar hen toe en zie wat ik kan veranderen.’* Een enkele respondent geeft aan het niet belangrijk te vinden zelf te vragen naar feedback (n=1).

Een aantal respondenten geven aan dat zij intervisie binnen De Koekoek missen (n=3). Een respondent zegt: *‘Ik moet het zelf maar een beetje uitvinden hoe het moet, dus dan kan ik er wat van leren voor de volgende keer. Eigenlijk mis je daarin dus het stukje intervisie.’*

## **Bijlage 15: Interviewresultaten management**

---

### **B.1 In aanraking komen met mantelzorgers**

#### Regiomanagers

Een respondent geeft aan niet in aanraking te komen met de mantelzorgers van De Koekoek (n=1). De andere respondent zegt weinig te maken te krijgen met de mantelzorgers (n=1), enkel door klachten (n=1) of door hen te zien in het ontmoetingscentrum (n=1)

#### Teamleider van De Koekoek

De respondent geeft aan nauwelijks contact te hebben met de mantelzorgers van De Koekoek (n=1), enkel wanneer mantelzorgers met klachten komen (n=1).

#### Kwaliteitsmedewerker van QuaRijn

De respondent geeft aan niet in aanraking te komen met de mantelzorgers van De Koekoek (n=1). Ook geeft de respondent aan geen klachten te hebben ontvangen vanuit De Koekoek (n=1). De klachten worden behandeld door de klachtencommissaris.

### **B.2 Samenwerking door mantelzorgers en verplegend personeel**

#### Regiomanagers

Eén respondent geeft aan geen klachten te hebben ontvangen van de mantelzorgers over de samenwerking met het verplegend personeel (n=1) De andere respondent heeft een tweetal klachten ontvangen hierover, namelijk over de communicatie met het verplegend personeel (n=1) en over de bejegening naar de mantelzorger (n=1).

Beide respondenten hebben aangegeven geen klachten te hebben ontvangen van het verplegend personeel over de samenwerking met de mantelzorgers (n=2).

#### Teamleider van De Koekoek

De respondent geeft aan dat de samenwerking met de mantelzorger per verpleegkundige verschilt, omdat de ene verpleegkundige actiever is dan de andere (n=1). Dit geldt ook voor de mantelzorgers (n=1). Over het algemeen vindt de respondent dat de mantelzorgers erg betrokken zijn bij de zorg (n=1). Er is echter altijd ruimte voor verbetering (n=1). De respondent vindt dat de mantelzorger zich niet te gast moet voelen op de woning, het is tenslotte het huis van een eigen partner of ouder (n=1).

De klachten die de respondent heeft ontvangen kwamen vooral van één familie (n=1). De respondent benoemt de volgende klachten: studenten en verplegend personeel zitten teveel achter de computer in de huiskamer (n=1) en er worden te weinig activiteiten ondernomen met de bewoners (n=1). De respondent heeft geen klachten ontvangen van het verplegend personeel over de samenwerking met de mantelzorger (n=1).

#### Kwaliteitsmedewerker van QuaRijn

De respondent geeft aan geen klachten te hebben ontvangen vanuit De Koekoek (n=1). De klachten worden behandeld door de klachtencommissaris.

### **B.3 Bekendheid met De Koekoek**

#### Regiomanagers

Een respondent geeft aan de grondlegger te zijn geweest van De Koekoek (n=1). Een andere respondent moet nog een impressie krijgen (n=1), maar heeft wel inzicht in het beleid en de operationele zaken (n=1) De respondenten zijn het eens over de goede sfeer die er hangt in De Koekoek (n=2)

#### Teamleider van De Koekoek

De respondent geeft aan 30 jaar werkzaam te zijn binnen QuaRijn (n=1) en in de loop der jaren doorgegroeid in de Stichting, tot teamleider (n=1). De respondent vertelt vanaf het begin bij De Koekoek betrokken te zijn door de projectgroep (n=1). Vanuit het management kwam de vraag aan de respondent of deze de vacature van

teamleider voor De Koekoek wilde vervullen (n=1). De respondent vindt dat de sfeer op de woningen goed is (n=1). Wel geeft de respondent aan dat er in De Koekoek geen teamgevoel is en dat de verpleegkundige teams ieder op hun eigen eilandje functioneren (n=1).

#### Kwaliteitsmedewerker QuaRijn

De respondent zegt nauwelijks bekend te zijn met De Koekoek en kan er niets over zeggen (n=1). Daarnaast geeft de respondent aan dat het vreemd is dat de mantelzorger niet expliciet benoemd wordt in het beleid van QuaRijn (n=1).

### **B.4 Kwaliteit van zorg**

#### Regiomanagers

Een respondent vindt dat de zorg optimaal is als deze voldoet aan ieders verwachtingen (n=1). Dit is te realiseren door middel van intervisie (n=1); door multi-disciplinair maatwerk (n=1); door het leren denken vanuit de ouderen (n=1); door de mantelzorger op waarde te schatten (n=1) en door het inzetten van een klankbordgroep (n=1).

#### Teamleider van De Koekoek

De respondent vindt dat kwaliteit van zorg inhoudt dat de bewoners tevreden zijn met de zorg die ze ontvangen (n=1).

#### Kwaliteitsmedewerker QuaRijn

De respondent vindt dat de kwaliteit te meten is door de tevredenheid als parameter in te stellen (n=1). De respondent vindt overleg tussen het verplegend personeel en de mantelzorger erg belangrijk. Er moet informatieoverdracht plaats vinden, in beide richtingen (n=1).

### **B.5 Alleen verpleegkundigen niveau 4 en 5**

#### Regiomanagers

Beide respondenten geven aan dat de inzet van verpleegkundigen niveau 4 en 5 een werk/denkstructuur bevordert (n=2). *'Je verlangt bepaalde manier van denken en prikkelen van niveau 5. Maar ik ben overtuigd dat je dat nodig hebt om dit huis te ontwikkelen.'* Daarbij komt dat deze verpleegkundigen leerlingen op goed niveau kunnen begeleiden, er ontstaat dan een leerstructuur (n=1). Ook de hoogcomplexiteit vraagt om hoger geschoold personeel (n=1).

### **B.6 Taken voor de mantelzorger**

#### Regiomanagers

Allereerst vinden beide respondenten dat het belangrijk is om goede afspraken over de taken die de mantelzorgers op zich wil nemen (n=2). Een respondent geeft aan dat de mantelzorger de activiteiten die hij thuis gewend was te doen, moet kunnen continueren (n=1). Daarnaast wordt het belang van de individuele zorgvraag benadrukt, vooral rond de keuze van activiteiten (n=1). Een respondent kenschetst: *'Dus iedere keer kijken van wat is nou die vraag en hoe gaan wij nou zorgen dat we die vraag zo goed mogelijk gaan beantwoorden. Dus ik zou het veel meer gericht willen hebben op welke hobby's en interesses iemand heeft. Activiteiten individueel met de bewoners uitvoeren, maar het mag ook samen in een groepje. Maar in ieder geval veel meer gericht op wat iemand gewend is.'*

#### Teamleider van De Koekoek

De respondent geeft aan dat mantelzorgers verschillende taken op zich kunnen pakken. Voorbeelden die de respondent hierbij noemt zijn het schoonmaken van de studio's (n=1), het wandelen met de bewoners (n=1), maar ook een bezoek aan het ziekenhuis ziet de respondent als een echte taak van de mantelzorger (n=1).

#### Kwaliteitsmedewerker QuaRijn

De respondent vindt vooral de praktische zaken een taak voor de mantelzorger: *'Denk voornamelijk aan het deelnemen aan activiteiten, juist de kleine dingen kunnen door de mantelzorgers opgepakt worden'*. Wel is het

belangrijk dat de mantelzorger handvatten krijgt: *‘Mensen willen weten wat ze kunnen betekenen. Zonder ervaring in een instelling, heb je geen idee wat je zou kunnen doen. Het beste is om mantelzorgers actief te betrekken bij de zorg, door doelgericht activiteiten aan te bieden waar een mantelzorger zich voor kan opgeven’* (n=1). De respondent geeft aan dat er onderscheid gemaakt moet worden tussen een mantelzorger en een vrijwilliger: *‘Als een mantelzorger zich niet enkel richt op zijn / haar eigen familielid, dan is het niet enkel mantelzorg meer, maar gaat dit over in vrijwilligerswerk. Wanneer dit het geval is, zou het beter zijn als deze mantelzorgers een ‘vrijwilligerscontract’ tekenen, dat heeft in ver schillende opzichten voordelen’*. Op deze manier valt de mantelzorger/vrijwilliger onder de verzekering van De Koekoek (n=1).

## **B.7 Communicatie tussen verplegend personeel en mantelzorger**

### **Regiomanagers**

Een respondent geeft aan dat geïnteresseerdheid bijdraagt aan de optimale communicatie tussen het verplegend personeel en de mantelzorger (n=1). De dialoog tussen deze partijen moet, volgens de respondenten open en gelijkwaardig zijn (n=2). Hierbij is het van belang dat de eigen normen van het verplegend personeel niet als regels dienen te gelden (n=1). Een respondent vindt het belangrijk dat er een vast aanspreekpunt is voor de mantelzorgers, dit creëert duidelijkheid (n=1).

### **Teamleider van De Koekoek**

De respondent geeft aan dat het verplegend personeel de communicatie goed vindt verlopen met de mantelzorgers (n=1). Daarnaast geven de mantelzorgers aan dat de communicatie met het verplegend personeel verbeterd kan worden (n=1).

De respondent geeft zelf aan dat sommige zaken in de communicatie beter kunnen en dat er nog meer uit te halen valt (n=1).

Het werken met Familienet binnen De Koekoek vindt de respondent een goede zaak (n=1). Wel geeft de respondent aan dat de dagelijkse gang van zaken meer op familienet gezet mag worden door het verplegend personeel (n=1).

## **B.8 Inzicht in beleid door mantelzorger**

### **Regiomanagers**

Een respondent geeft aan dat de mantelzorgers door middel van het verplegend personeel en de teamleider inzicht moeten kunnen krijgen in het beleid (n=1). Daarnaast kan het opzetten van een cliëntenraad de mogelijkheid bieden om meer inzicht te krijgen in het beleid, dit door samenspraak met andere mantelzorgers. (n=1) Beide respondenten denken dat het willen verkrijgen van inzicht in het beleid door de mantelzorger vaak een gevolg is van slechte communicatie of samenwerking (n=2) Een respondent vindt dat mantelzorgers geen inzicht mogen krijgen in financiële zaken (n=1).

## **B.9 Verbetering van samenwerking**

### **Regiomanagers**

Volgens de respondenten zou de samenwerking verbeterd kunnen worden door de communicatie te optimaliseren tussen het verplegend personeel en de mantelzorgers (n=2). Deze communicatie kan verbeterd worden door meer gebruik te maken van Familienet (n=1). Het verplegend personeel moet de mantelzorger als gelijkwaardig beschouwen, en op deze manier met de mantelzorger samen te werken (n=1) Een respondent vindt dat er op de woningen eenzelfde methodiek en beleid ingevoerd dient te worden om de samenwerking te kunnen verbeteren (n=1) Daarnaast wordt ook het belang van intervisie door een respondent benadrukt (n=1).

### **Kwaliteitsmedewerker QuaRijn**

De respondent geeft aan dat door het rouleren van het verplegend personeel van verschillende woningen, de samenwerking kan verbeteren en de kwaliteit goed verdeeld wordt binnen De Koekoek.

## **B.10 Eigen ouder in De Koekoek**

### **Regiomanagers**

Een respondent zou de eigen ouder wel in de Koekoek laten wonen; het is klein en overzichtelijk (n=1) en het straalt passie en warmte uit (n=1). De respondent geeft aan dat hij er zelf voor zou zorgen dat de communicatie met het verplegend personeel goed zou verlopen. De andere respondent geeft aan de eigen ouder hier te laten wonen, wanneer er een cultuuromslag heeft plaats gevonden in De Koekoek. De respondent schetst het volgende beeld: *‘Als jullie hier hard aan de slag gaan met deze cultuur wel. Maar als ik als zoon zou zien dat jullie een personeelstoilet hebben, dan zou ik zeggen nee hier ga jij niet zitten. Want hier zorgen ze niet goed voor je. Dit soort dingen zijn indicator. Het zegt iets over de relatie die je ziet tussen personeel en bewoner. Die is kennelijk dan hiërarchisch en dat vind ik heel vervelend. Want dat zegt dus iets hoe er gekeken wordt naar mijn moeder.’*

### **Teamleider van De Koekoek**

De respondent zou de eigen ouders in De Koekoek willen laten wonen. De respondent noemt de volgende redenen: de studio's zijn mooi en groot (n=1); er is voldoende personeel (n=1); er wordt warme zorg gegeven (n=1); en de kwaliteit van zorg is goed (n=1).

## **B.11 Participatiesamenleving**

### **Regiomanagers**

Een respondent vindt dat de mantelzorger de taken naar eigen inzicht op zich moet nemen omdat De Koekoek een huis is van de bewoner en de mantelzorger (n=1). Een andere respondent geeft aan het een goede ontwikkeling te vinden dat mantelzorgers meer taken op zich zouden moeten nemen (n=1). Daarnaast wordt door de respondent benoemd dat mantelzorger zoveel mogelijk bij de zorg betrokken moeten worden (n=1). Hierbij wordt aangegeven dat de betrokkenheid van de mantelzorger bij verschillende zorgtaken rondom de bewoner bij de intake al benoemd moet worden (n=1). Ook bij de halfjaarlijkse zorgplanbesprekingen moet dit een punt van aandacht zijn (n=1).

### **Teamleider van De Koekoek**

De respondent geeft aan voor de participatiesamenleving te zijn (n=1) en vindt dat in De Koekoek er nog veel meer bereikt kan worden (n=1). De respondent geeft aan dat mantelzorgers tijdens het opnamegesprek vrijwel allemaal aangeven te willen participeren binnen de instelling (n=1). Daarbij wordt opgemerkt dat in de praktijk blijkt dat De Koekoek vrij veel met jonge mantelzorgers te maken heeft, die weinig tijd hebben om taken op zich te nemen naast hun eigen gezin en werk (n=1). De respondent denkt dat meer deelname van de mantelzorger aan activiteiten bereikt kan worden door veelvuldiger gebruik van Familienet (n=1).

### **Kwaliteitsmedewerker QuaRijn**

De respondent vindt het belangrijk dat de mantelzorger niet wordt verplicht om taken op zich te nemen (n=1). Het beeld wat het verplegend personeel heeft ten opzichte van de mantelzorgers moet veranderen, men moet gaan inzien dat de mantelzorger niet lastig is, maar waardevol kan zijn in de zorg (n=1). Ook het beeld van de mantelzorger moet veranderen: *‘Het lijkt er nu op dat mantelzorgers niet het idee hebben iets te moeten doen, en dus dan ook niets doen. Deze gedachtegang moet veranderen’*. Door de zorg samen goed af te stemmen, kan er een goede samenwerking worden gerealiseerd tussen de mantelzorger en het verplegend personeel (n=1). Een tip hierbij is om deze manier van samenwerken te implementeren bij nieuw binnenkomende mantelzorgers, deze zitten nog niet in een structuur. (n=1).

## **B.12 Werken volgens de CanMEDS rol van communicator**

### **Regiomanagers**

De respondenten vinden de rol van communicator van de CanMEDS belangrijk (n=2). *‘Zo zou je willen dat er gecommuniceerd zou worden. Dit is niets nieuws, zo moet je met mensen omgaan. Dit vind ik heel belangrijk’*.

#### Teamleider van De Koekoek

De respondent vindt het belangrijk dat de rol van communicator van de CanMEDS door het verplegend personeel wordt toegepast (n=1). De respondent merkt op dat er veel jonge verpleegkundigen in De Koekoek werken. Vaak zijn deze verpleegkundigen vluchtig en haastig in de zorg vindt de respondent, en daardoor mist er een stukje welzijn en luisteren naar de bewoner. Volgens de respondent is een stukje warme zorg een pluspunt (n=1). De respondent geeft aan dat het welzijn van de bewoners het belangrijkste moet zijn voor het verplegend personeel (n=1). Op de vraag hoe deze rol van communicator toegepast wordt op de woningen antwoordt de respondent dat er op leerportaal veel informatie staat voor de verpleegkundigen (n=1). Daarnaast zegt de respondent de verpleegkundigen te stimuleren om cursussen te volgen (n=1), ook heeft ze het idee opgevat om specifieke cursussen naar De Koekoek te halen (n=1)

#### Kwaliteitsmedewerker QuaRijn

De respondent vindt de rol van communicator belangrijk voor elk lid van het verplegend personeel, niet alleen voor verpleegkundigen niveau 5 (n=1). Door er samen over te spreken gaat deze rol meer leven in het team (n=1).

### **B.13 Werken aan de rol van reflectieve professional**

#### Regiomanagers

Een respondent vindt dat de rol van reflectieve professional essentieel is om goede zorg te kunnen leveren (n=1) Deze rol kan ontwikkelt worden door het toe te passen in de praktijk (n=1) Vooral het direct communiceren (n=1) en een open houding (n=1) worden hierbij belangrijk gevonden. Daarbij dienen verpleegkundige niveau 5 een voorbeeldfunctie te vervullen (n=1)

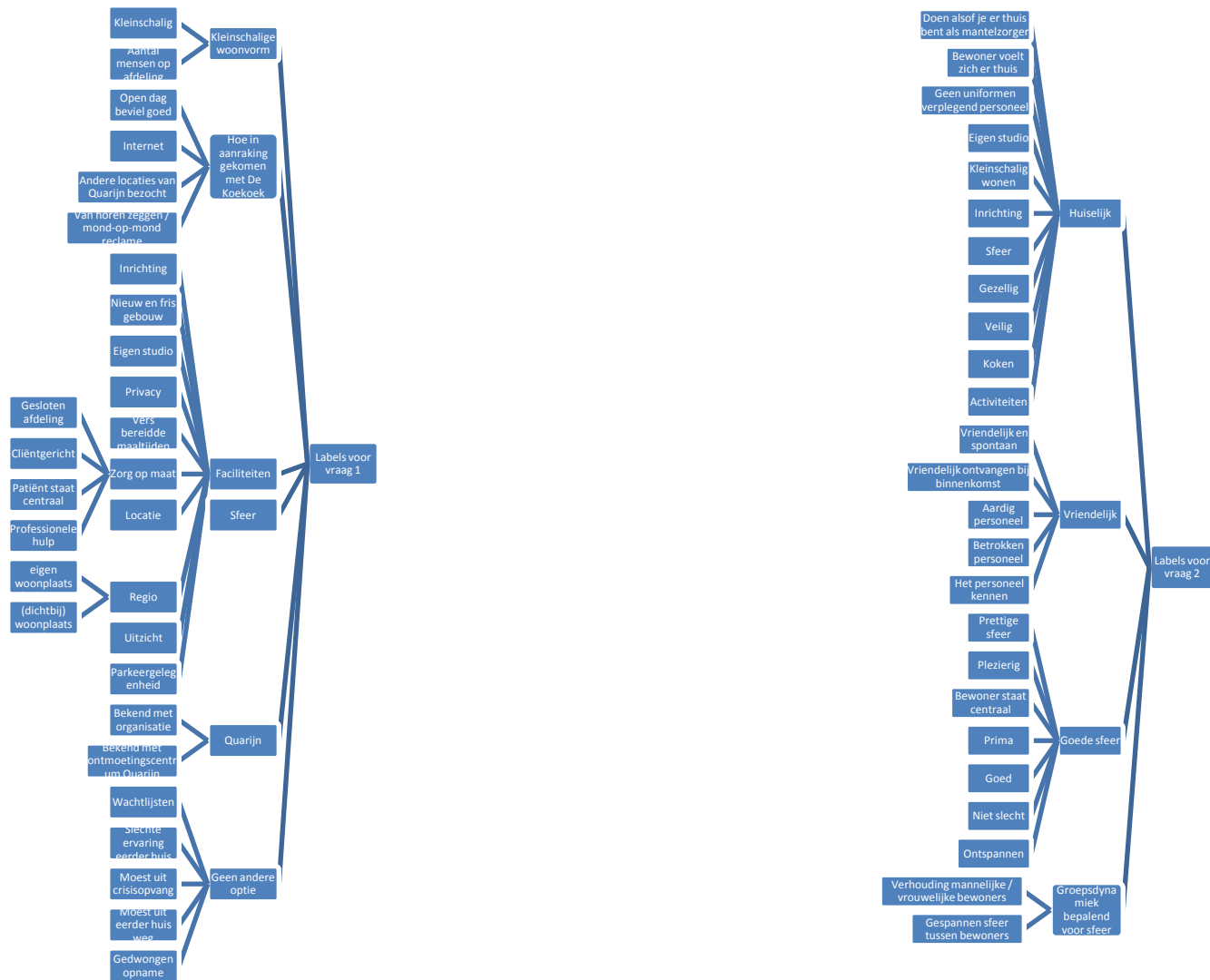
#### Teamleider van De Koekoek

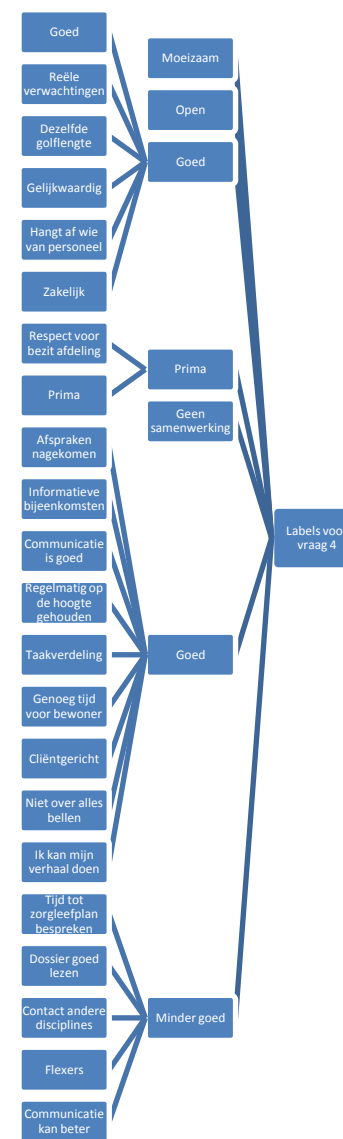
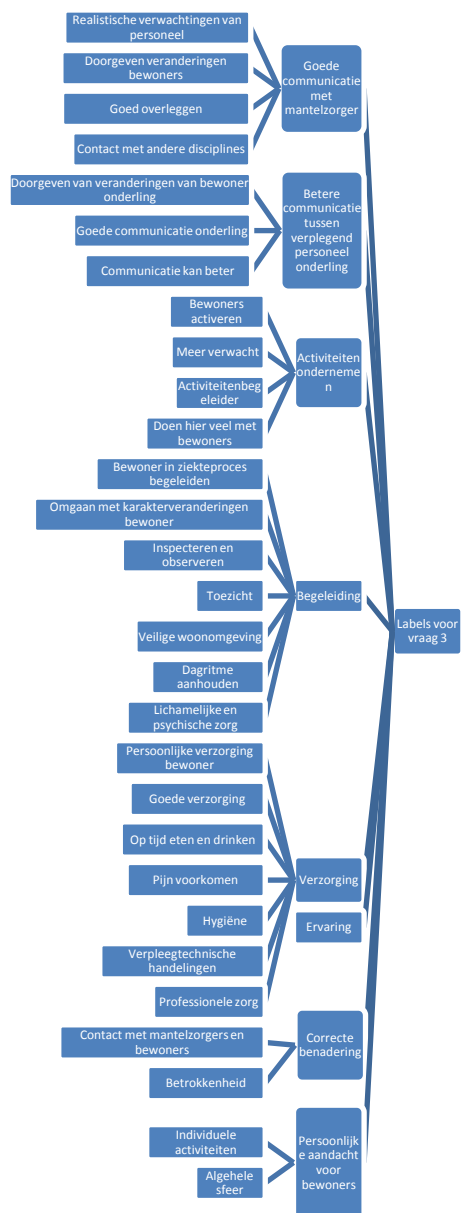
De respondent vindt het belangrijk dat de rol van reflectieve professional door het verplegend personeel wordt toegepast (n=1). Wel wordt aangegeven dat de respondent de rol van communicator belangrijker vindt dan de rol van reflectieve professional (n=1). Persoonlijk speelt de respondent geen rol in het implementeren van de rol van reflectieve professional. Toch zou de respondent het een positieve ontwikkeling vinden als er een stukje intervisie opgenomen zou worden in de teamvergaderingen (n=1).

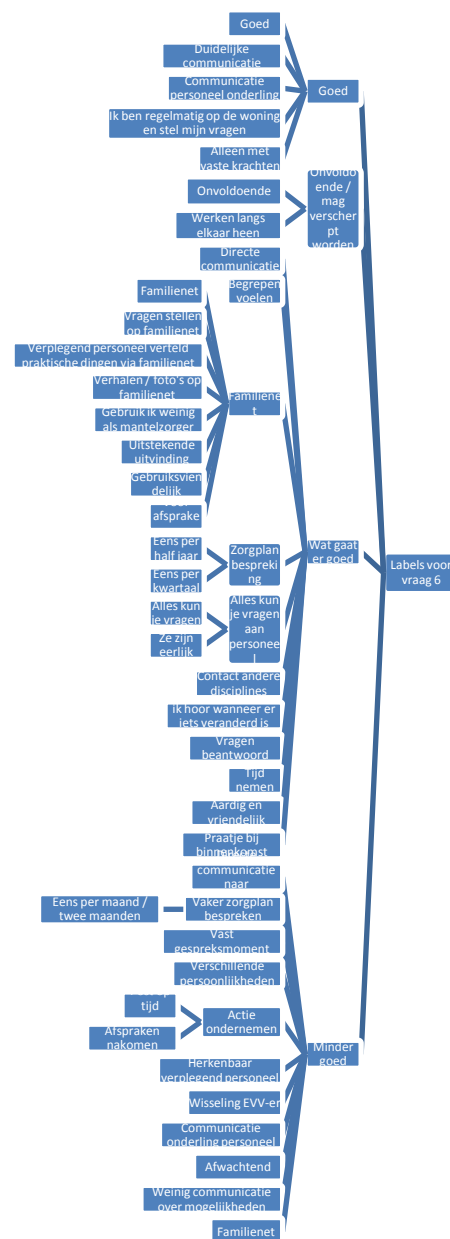
#### Kwaliteitsmedewerker QuaRijn

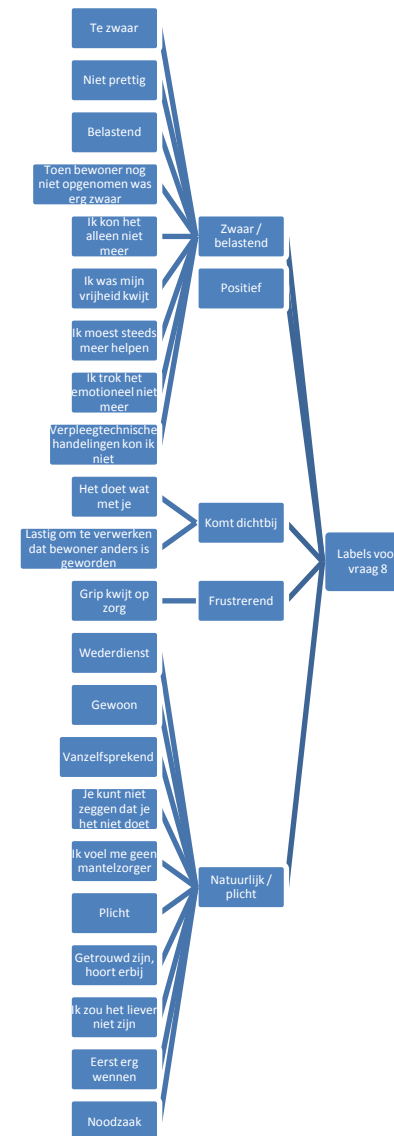
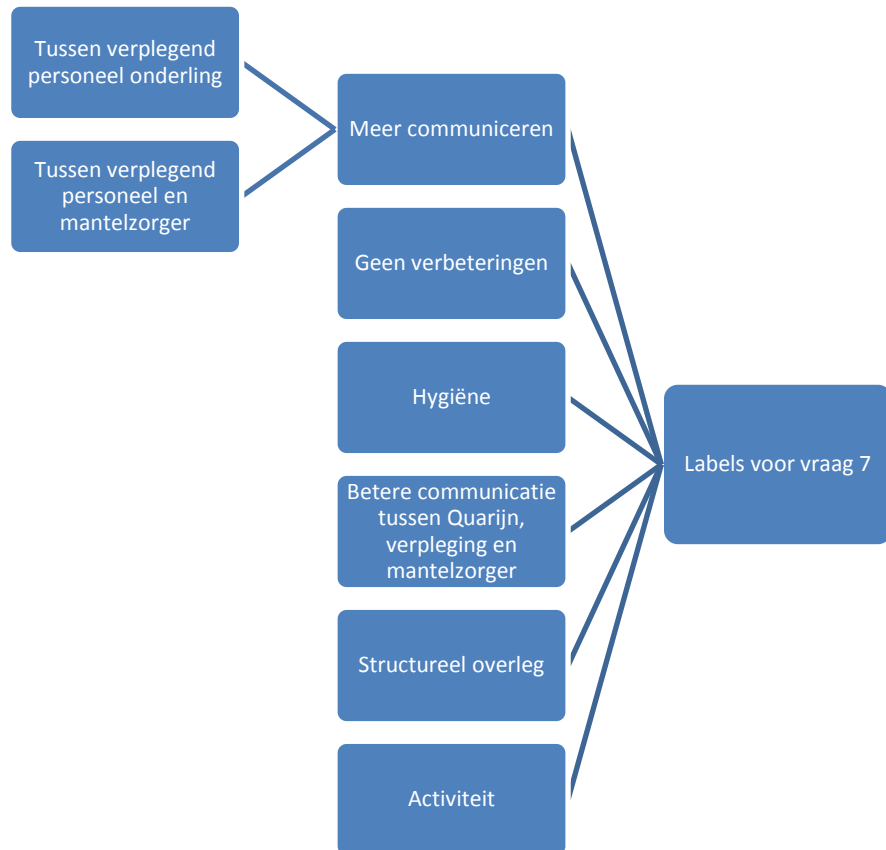
De respondent geeft aan dat deze rol belangrijk is. De rol is echter niet opgenomen in het profiel voor zorg medewerkers in de Koekoek (n=1).

**Bijlage 16: Boomdiagrammen interviews mantelzorgers**



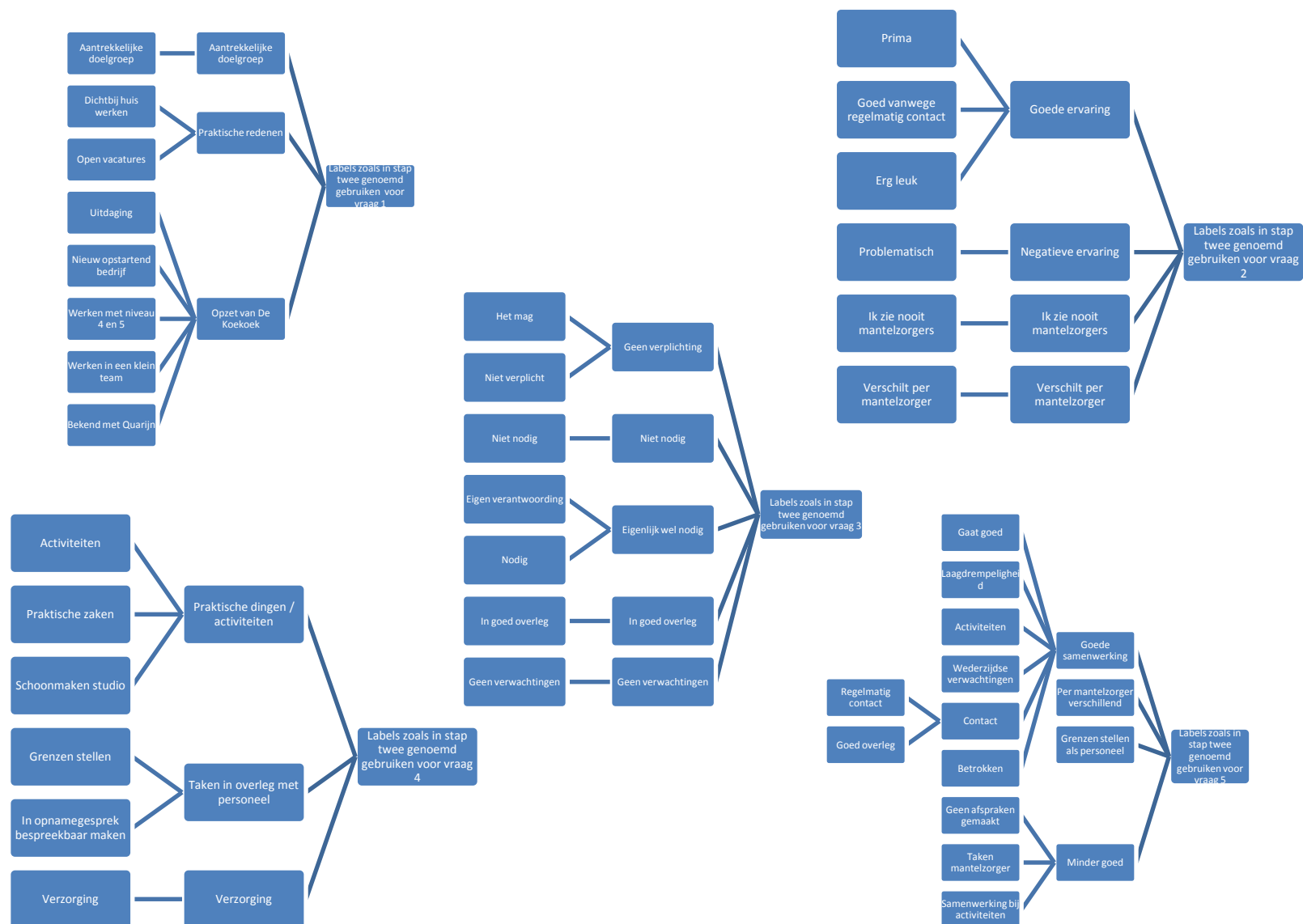


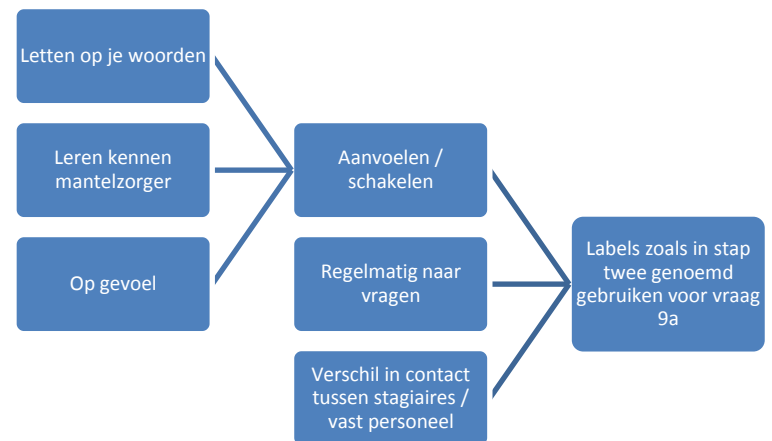
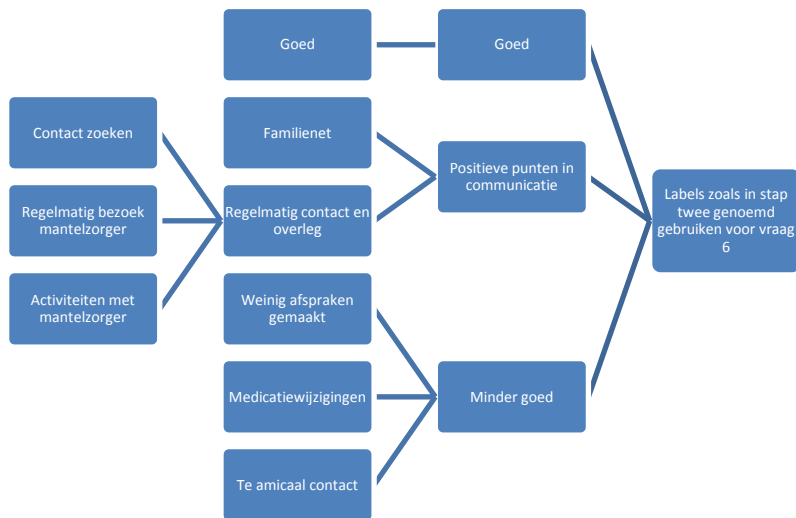


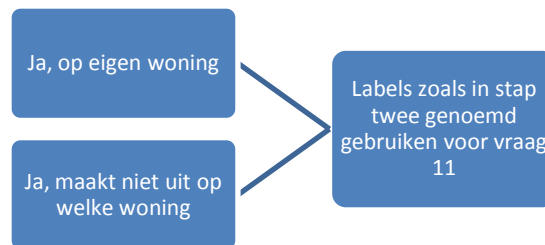
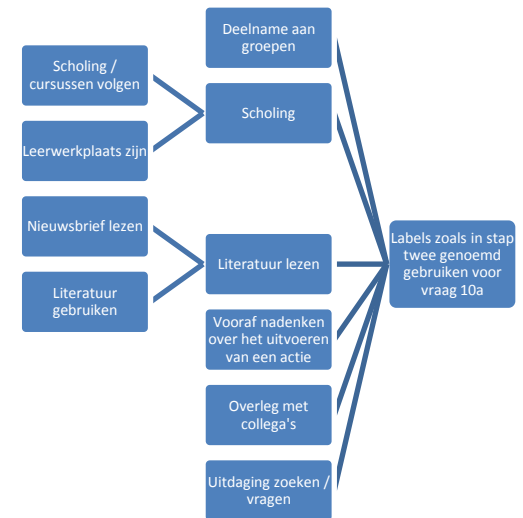
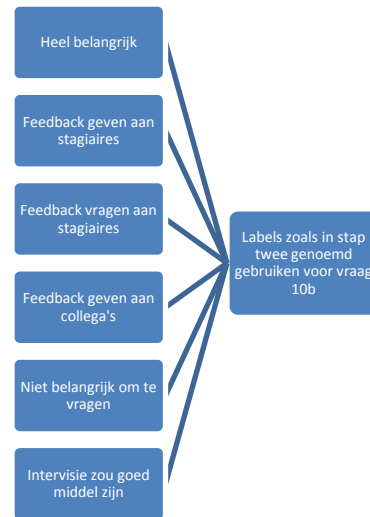
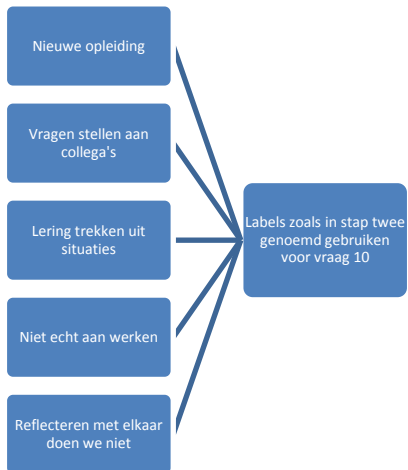
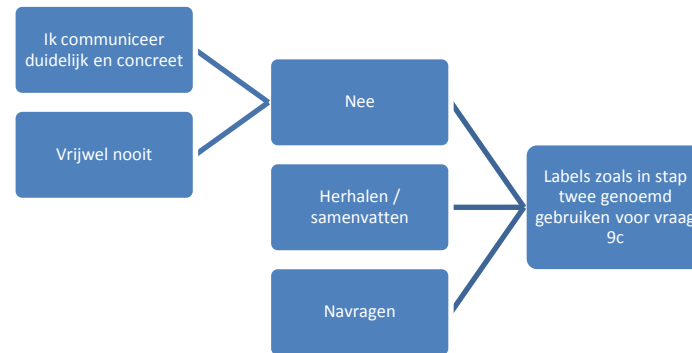
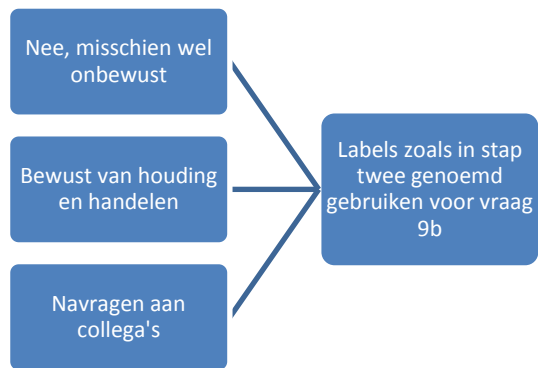




## Bijlage 17: Boomdiagrammen interviews verplegend personeel

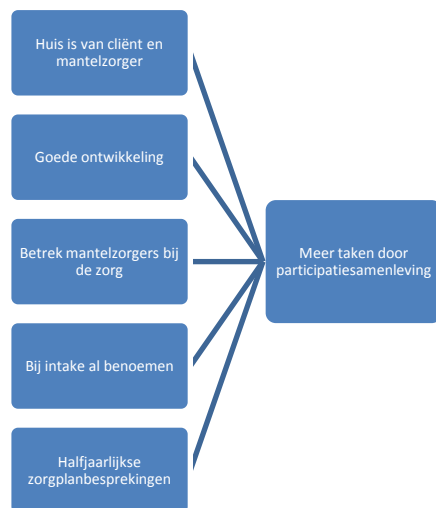
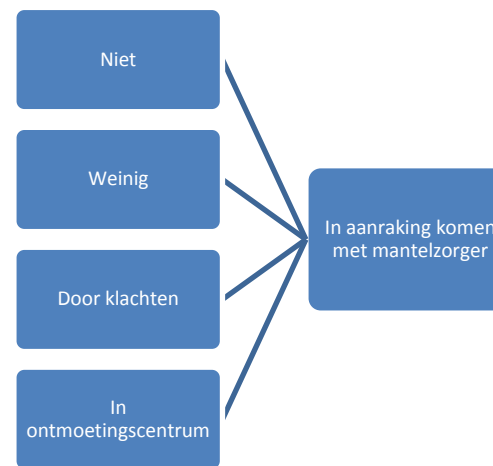
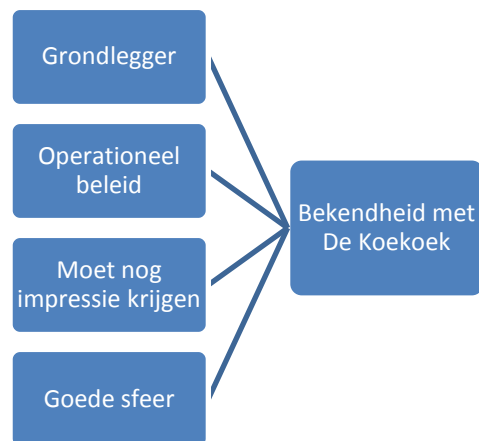


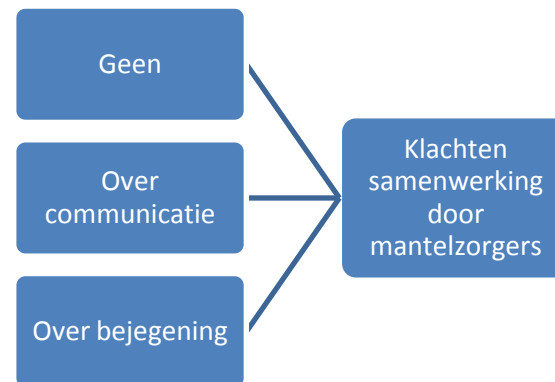
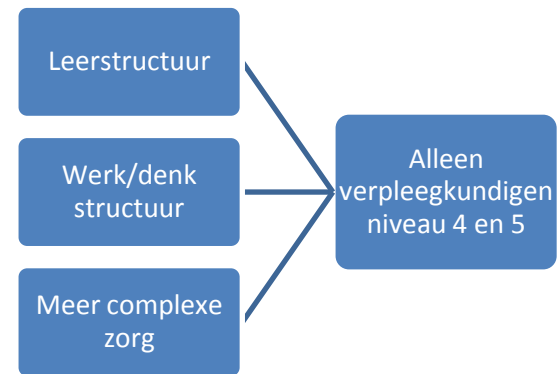
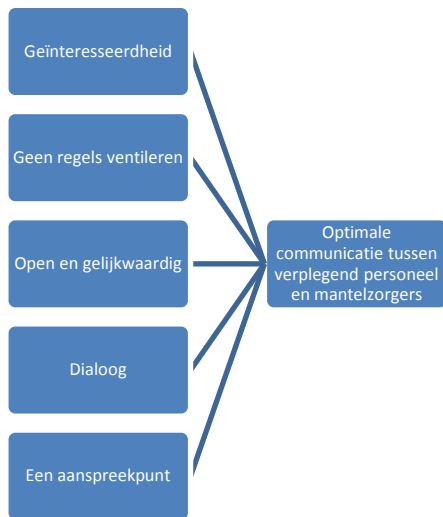


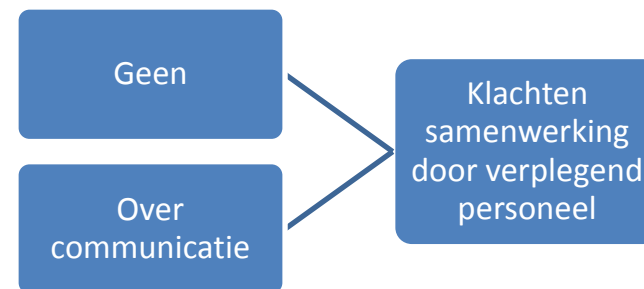
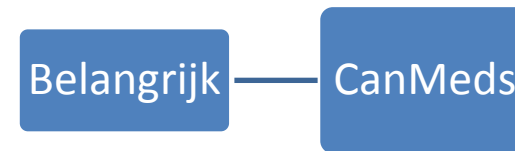
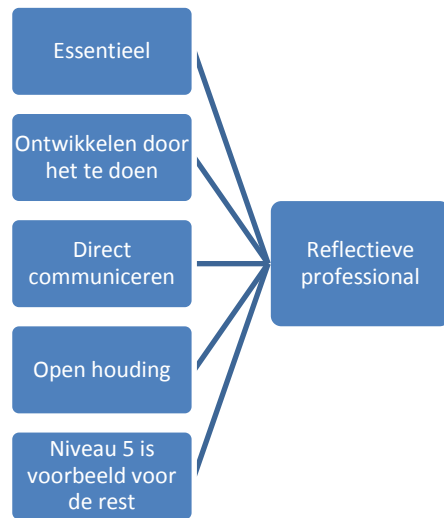


## Bijlage 18: Boomdiagrammen interviews regiomanagers

---







## **Bijlage 19: Gedetailleerde en praktische aanbevelingen voor De Koekoek**

---

### **B.1 Aanbevelingen op micro-niveau**

Vanuit het onderzoek en de literatuurstudie zijn de volgende aanbevelingen opgesteld voor de mantelzorgers en het verplegend personeel:

#### **B.1.1 Mantelzorgers**

- *Taken:*
  - Mantelzorgers moeten de taken naar eigen inzicht op zich kunnen nemen.
  - Het is wenselijk dat mantelzorgers meer taken op zich nemen binnen de woning. Hierbij kan gedacht worden aan praktische en/of sociale taken zoals: leuke dingen doen/begeleiden van uitjes; op bezoek komen/ gezelschap zijn voor de bewoners; kapper/tandarts/ziekenhuisbezoek/arts bezoeken en de was op zich nemen.
  - Verplegend personeel ziet het schoonmaken van de studio's als een taak die de mantelzorger op zich zou moeten nemen.
- *Communicatie:*
  - De wederzijdse verwachtingen tussen mantelzorgers en het verplegend personeel dienen naar elkaar uitgesproken te worden direct of zo snel mogelijk zodra één van beide partijen iets dwars zit.
  - De verantwoordelijkheden van de mantelzorgers en het verplegend personeel dienen geconcretiseerd te worden. Dit dient in overleg met elkaar te gebeuren.
  - Management geeft aan dat de samenwerking tussen het verplegend personeel en de mantelzorgers geoptimaliseerd zou kunnen worden door de communicatie onderling te verbeteren. Overleg is erg belangrijk om de kwaliteit van zorg te bewerkstelligen. Er dient hiervoor informatieoverdracht plaats te vinden in beide richtingen.
- *Betrokkenheid:*
  - Het verplegend personeel heeft behoefte aan meer betrokkenheid van de mantelzorgers; het ondernemen van activiteiten door de mantelzorgers.
  - Ook is het belangrijk wanneer het verplegend personeel de mantelzorger op kan bellen thuis wanneer de bewoner behoefte heeft aan emotionele ondersteuning van de mantelzorger.

#### **B.1.2 Verplegend personeel**

- *Activiteiten met bewoners:*
  - Er moet oog zijn voor de individuele zorgvraag van de bewoners, vooral rond de keuze van activiteiten. Ook moeten er meer (individuele) activiteiten met de bewoner worden ondernomen.
  - Het wenselijk dat er met regelmaat activiteiten worden georganiseerd waar de mantelzorger bij kan helpen.
  - Het is wenselijk dat er meer rondom het bewegen van de bewoners wordt georganiseerd: bv. standaard met een bewoner boodschappen doen en dit niet vanwege drukte op de afdeling achterwege laten.
  - Het is wenselijk dat er meer wordt samengewerkt met de mantelzorgers bij activiteiten.
- *Samenwerking met mantelzorgers:*
  - 11.2** Het verplegend personeel moet de mantelzorger als gelijkwaardig beschouwen en op deze manier met de mantelzorger samenwerken.
  - 11.3** Grenzen stellen is belangrijk in de samenwerking met de mantelzorger.
  - 11.4** Betrokkenheid van het verplegend personeel is wenselijk.

- *Taken mantelzorgers:*

- Het is wenselijk dat er wordt gelet op de aard van de taken die aan de mantelzorgers worden gevraagd. Deze moeten passen bij de mogelijkheden die de mantelzorger heeft.
- De mantelzorger moet de vrijheid krijgen om de activiteiten die hij thuis gewend was te doen, te continueren binnen De Koekoek.
- Bij het intakegesprek dient er al over mogelijke toekomstige taken van de mantelzorger gesproken te worden.
- Het is wenselijk goede afspraken te maken over de taken die de mantelzorger op zich wil nemen en over verwachtingen die de mantelzorger daarvan heeft. Deze taken dienen vrijwillig en in overleg te gebeuren

- *Communicatie met mantelzorgers:*

- De betrokkenheid van mantelzorgers kan gestimuleerd worden door meer gebruik te maken van Familienet.
- Het is wenselijk dat stagiaires correct en formeel communiceren naar de bewoners en de mantelzorgers.
- Het is wenselijk dat er duidelijkheid komt in het beleid over bijvoorbeeld dokters afspraken maken voor de bewoner. Wie heeft welke taak daarin.
- Het is wenselijk dat er meer gecommuniceerd wordt naar de mantelzorgers wat de mogelijkheden zijn op de woning (bijvoorbeeld over er mee-gegeten kan worden).
- Het is wenselijk om na te gaan of de mantelzorger hetgeen dat door het verplegend personeel gecommuniceerd is, heeft begrepen.
- Het is wenselijk dat het verplegend personeel zich bewust is van het eigen (non-)verbale gedrag..
- De mantelzorgers vinden het belangrijk om goed op de hoogte gehouden te worden over de bewoner en dat er met hen overlegd wordt wanneer er beslissingen genomen moeten worden over de bewoner.
- Geïnteresseerdheid draagt bij aan de optimale communicatie tussen het verplegend personeel en de mantelzorger. De dialoog tussen mantelzorgers en verplegend personeel dient open en gelijkwaardig te zijn.
- Er moet een vast aanspreekpunt zijn voor de mantelzorgers, dit creëert duidelijkheid.
- De verantwoordelijkheden van de mantelzorgers en het verplegend personeel dienen geconcretiseerd te worden. Dit dient in overleg met elkaar te gebeuren.
- De wederzijdse verwachtingen tussen mantelzorgers en het verplegend personeel dienen naar elkaar uitgesproken te worden zodra één van beide partijen iets dwars zit.
- Management geeft aan dat de samenwerking tussen het verplegend personeel en de mantelzorgers geoptimaliseerd zou kunnen worden door de communicatie onderling te verbeteren. Overleg is erg belangrijk om de kwaliteit van zorg te bewerkstelligen. Er dient hiervoor informatieoverdracht plaats te vinden in beide richtingen.
- Veranderingen omtrent de bewoner dienen tijdig te worden doorgegeven.
- Het is wenselijk dat het contact door het personeel met de mantelzorger bij diens binnenkomst verbetert wordt.
- Het is wenselijk dat er meer informatie aan de mantelzorgers wordt gegeven door het verplegend personeel bij intake-gesprek van de bewoner.

- *Communicatie met collega's:*

- Het is wenselijk dat actuele veranderingen van een bewoner door het verplegend personeel aan elkaar wordt overgedragen.
- Het is wenselijk wanneer er met regelmaat door het verplegend personeel met collega's geëvalueerd wordt op de samenwerking met mantelzorgers.

- *Praktische zaken:*
  - Het is wenselijk dat het verplegend personeel herkenbaar is voor zowel voor de bewoners als voor het bezoek, door bijvoorbeeld naambordjes te dragen.
  - Het is wenselijk dat het verplegend personeel een andere werkplek krijgt aangezien zij op dit moment met de rug naar de bewoners toe zitten.
  - Het is wenselijk dat er een foto en een verhaaltje over ieder lid van het verplegend personeel op Familienet geplaatst wordt.
  - Het is wenselijk dat er op familienet een bericht afgesloten wordt met de naam van de schrijver in plaats van de naam van de afdeling, zodat de familie bij de schrijver van het bericht terug kan komen op de inhoud.
  - Het is wenselijk dat foto's van uitjes of gelegenheden afgespeeld worden op de centrale TV of op een digitaal fotolijstje.
  - Het is wenselijk dat het strijken van de was door stagiaires wordt uitgevoerd, zodat het vaste personeel (met name de nachtdienst) ontlast wordt.
  - Het is wenselijk dat er een knuffelbaar huisdier in de woning aanwezig is.
  - Het is wenselijk dat er bij het wassen van de kleding rekening wordt gehouden met het feit dat niet iedere dag nieuwe bovenkleding aangetrokken hoeft te worden en dat papier en andere zaken verwijderd worden uit de broekzakken.
  - Het is wenselijk dat, als vervanging van een tuin, er meer planten op het balkon gezet worden.
  - Het is wenselijk dat het verplegend personeel meer oog heeft voor de hygiëne in de sanitaire ruimtes van de bewoners.
  
- *Zorg voor bewoner:*
  - Het is wenselijk dat er persoonlijke aandacht is voor de bewoners.
  - Pijn bij de bewoners dient voorkomen te worden.
  - Er dient continu toezicht te zijn op de bewoners.
  - De bewoner moet formeel en correct worden benaderd door zowel het verplegend personeel als de stagiaires.
  
- *Op te zetten producten:*
  - Het is wenselijk dat er meer inzicht komt in het beleid van De Koekoek/ Stichting QuaRijn voor mantelzorgers. Management geeft aan dat de mantelzorgers door middel van het verplegend personeel en de teamleider inzicht moeten kunnen krijgen in het beleid van de stichting en van De Koekoek. Daarnaast kan het opzetten van een bewonersraad de mogelijkheid bieden om meer inzicht te krijgen in het beleid, dit door samenspraak met andere mantelzorgers. Mantelzorgers moeten geen inzicht krijgen in financiële zaken.
  - Het is wenselijk om bijeenkomsten voor mantelzorgers in De Koekoek te organiseren, zodat zij met andere mantelzorgers kunnen praten.
  - Het is wenselijk om gezamenlijke bijeenkomsten voor mantelzorgers en het verplegend personeel te organiseren om elkaar te ontmoeten, en op deze manier visie en ervaringen te delen (familieavonden).
  - De sfeer op de woningen is goed, alleen is er tussen de teams van het verplegend personeel onderling geen teamgevoel. Het rouleren van het verplegend personeel van de verschillende woningen kan de samenwerking verbeteren en ervoor zorg dragen dat de kwaliteit goed verdeeld wordt binnen De Koekoek (teambesprekingen dienen te worden ingevoerd).
  - Op de woningen dient dezelfde methodiek en uniform beleid ingevoerd te worden zodat de samenwerking tussen de woningen wordt verbeterd.
  - Het is wenselijk dat intervisie voor het verplegend personeel ingevoerd wordt. Het verplegend personeel heeft behoefte aan bijeenkomsten om ervaringen te delen over de omgang met mantelzorgers en om casussen te bespreken..

- Het is wenselijk dat er een universeel kook- en receptenrooster gemaakt wordt, dit bevordert gezond eten en voorkomt teveel snoepen.
- Verder is er vanuit het verplegend personeel behoefte aan structureel maandelijks overleg met de mantelzorgers om de ontwikkelingen (achteruitgang, bijzonderheden, zorgafspraken en dergelijke) omtrent een bewoner te bespreken.

## **B.2 Aanbevelingen op meso-niveau**

Vanuit het onderzoek zijn de volgende aanbevelingen opgesteld voor het management:

- *Op te zetten producten:*
  - Het is wenselijk dat er cursussen voor mantelzorgers over het ziekteproces van dementie enz. aangeboden worden.
  - Vanuit het verplegend personeel is er behoefte aan cursussen over de omgang met mantelzorgers.
  - Een idee vanuit de mantelzorgers is, om een promotiefilmpje maken voor De Koekoek.
- *Beleid en richtlijnen:*
  - Het verplegend personeel heeft behoefte aan richtlijnen en tips om mantelzorgers meer en vaker te betrekken bij de zorg rond de bewoners.
  - Het is wenselijk om verplegend personeel te contracteren dat ervaring heeft in ouderenzorg en dan met name met de doelgroep dementerenden.
  - Het is wenselijk dat er beleid komt omtrent flexmedewerkers. De communicatie en samenwerking tussen mantelzorgers en flexmedewerkers verloopt een stuk minder goed. Sommige mantelzorgers vermijden hen bewust.
  - Het is wenselijk dat er meer verplegend personeel in de nachtdienst komt.
  - Het is wenselijk dat het slot op badkamerdeuren van de buitenkant opengemaakt kan worden.
- *Praktische zaken:*
  - Het is wenselijk dat er een centrale klusjesman voor De Koekoek geregeld wordt, zodat deze ingehuurd kan worden door de mantelzorgers.
  - Het is wenselijk dat er een centrale kapper en pedicure voor de Koekoek geregeld wordt, zodat deze ingehuurd kan worden door de mantelzorgers.
  - Verschil mantelzorger en vrijwilliger (wanneer mantelzorger meer doet op de woning dan alleen helpen met eigen familielid is het vrijwilligerswerk). Wanneer dit het geval is, zou het beter zijn als deze mantelzorgers een 'vrijwilligerscontract' tekenen. Op deze manier valt de mantelzorger/vrijwilliger onder de verzekering van De Koekoek.

## **B.3 Aanbevelingen op macro-niveau**

Op landelijk niveau zijn er eveneens een aantal aanbevelingen opgesteld. Vanuit dit onderzoek en vanuit de literatuur blijkt dat er vooral een gebrek aan communicatie ervoor zorgt dat de samenwerking tussen de mantelzorgers en het verplegend personeel niet goed verloopt. Het is voor soortgelijke woonzorgcomplexen aan te bevelen om onderzoek te verrichten naar hoe de samenwerking en communicatie verloopt tussen mantelzorgers en verplegend personeel. Omdat uit dit onderzoek en uit de literatuur blijkt dat de pijnpunten in de samenwerking en communicatie worden veroorzaakt door individuele karaktereigenschappen, is het onmogelijk om generaliseerbare aanbevelingen uit dit onderzoek op te stellen. Wel kan er in dit kader iets gezegd worden over waar een samenwerkingrelatie tussen mantelzorgers en verplegend personeel aan moet voldoen binnen een kleinschalig woonzorgcomplex voor (dementerende) ouderen. Zo is het belang gebleken van gelijkwaardigheid tussen mantelzorgers en het verplegend personeel en dient er wederzijds goed gecommuniceerd te worden om de samenwerking te versterken. Deze communicatie dient plaats te vinden op ieder moment dat het verplegend personeel en de mantelzorgers met elkaar in aanraking komen. Het is in eerste instantie de taak van het verplegend personeel om hier het voortouw in te nemen en de communicatie te initiëren. Verder dient er met regelmaat geëvalueerd te worden op de samenwerking.