

Samen sterk

Een onderzoek naar de samenwerking tussen
formele en informele zorg

Claudia Hogeweij en Caren Kok

2014

Inhoud

Inhoud	2
Samenvatting.....	5
Voorwoord	6
1. Inleiding	7
1.1 Aanleiding.....	7
1.2 Veranderende zorg in Nederland – macro	7
1.3 De veranderingen voor Amerpoort – meso	8
1.4 Voor hulpverlener, cliënt en verwanten – micro	9
2. Probleemstelling.....	10
2.1 Doelstelling.....	10
Algemene doelen.....	10
Specifieke doelen	11
3. Vraagstelling.....	12
3.1 Hoofdvraag	12
3.2 Deelvragen.....	12
3.3 Verantwoording werkwijze	12
3.3.1 De onderzoeklocaties	12
3.3.2 Vooronderzoek.....	13
3.3.3 Interviews	13
3.3.4 Literatuurstudie.....	15
3.3.5 Beantwoording van de deelvragen	15
4. Bezuinigingen en transities.....	17
4.1 Transitie en overige veranderde wetgeving	18
4.2 Betekenis voor de formele/informele zorg in het algemeen.....	19
4.3 Betekenis voor de divisies BinG! en Regio	19
4.4 Conclusie	20
5. Huidige rol informele zorg.....	21
5.1 Definitie informele zorg.....	21
5.1.1 Mantelzorg	21
5.1.2 Vrijwilligerswerk	21
5.1.3 Verschil tussen mantelzorg en vrijwilligerswerk	22
5.2 Rol informele zorg in Nederland	22
5.3 Rol informele zorg binnen Amerpoort	22

5.3.1 Aandeel informele zorg binnen BinG! en Regio	23
5.3.2 Rol informele zorg vooral ondersteunend	24
5.3.3 Werkzaamheden informele zorg	24
5.4 Conclusie	26
6. Beleving van en succesfactoren in de samenwerking tussen formele en informele zorg	27
6.1 'In hoeverre leeft het thema 'informele zorg' binnen het team/binnen de locatie?'	27
6.2 Samenwerking met vrijwilligers	27
6.3 Aandachtspunten vrijwilligers	29
6.4 Verschil in samenwerking tussen mantelzorgers en vrijwilligers	30
6.5 Samenwerking met mantelzorgers	31
6.6 Aandachtspunten mantelzorgers	33
Conclusie	34
7. Wat wordt er al ingezet?	36
7.1 Samenwerken; verbinden	36
7.2 Morele verplichting voor het bieden van mantelzorg	36
7.2.1 Verplichte mantelzorg verlenen binnen Amerpoort	37
7.3 Wat is er nodig om een goede samenwerking te bevorderen?	37
7.4 Samenwerken in 'de driehoek'	37
7.4.1 Driehoekskunde binnen Amerpoort	38
7.5 Samenwerken in ketens en netwerken	38
7.5.1 Werken met ketens en netwerken tussen formele zorgverleners	39
7.5.2 Werken met ketens en netwerken tussen formele en informele zorg	39
7.6 Communicatie en informatie overdracht	40
7.6.1 Digitaal communicatieprogramma	40
7.7 Toegepaste interventies binnen Amerpoort	42
7.7.1 Voorbereiden op veranderingen	42
7.7.2 Klankbordgroep Informele zorg	43
7.7.3 Contact met informele zorg warm houden	43
7.7.4 Contact met andere instellingen	43
7.8 Werving van vrijwilligers binnen Amerpoort	45
7.8.1 Werving door Amerpoort	45
7.8.2 Andere manieren van werving	45
7.8.3 Waar loopt men tegenaan bij de werving van vrijwilligers	46
7.8.4 Ideeën voor het werven van nieuwe vrijwilligers	46

7.9 Conclusie	48
8. Handvatten voor de begeleiders van Amerpoort	49
8.1 Algemeen:.....	49
8.2 Werkzaamheden:	49
8.3 Belangrijke aspecten in de samenwerking	49
8.3.1 Vooraf	49
8.3.2 Passende attitude	49
8.3.3 Concrete acties	50
8.3.4 Waardering	50
8.4 Taakhouder vrijwilliger	50
8.5 Conclusie	51
9. Conclusie	52
10. Discussie	54
11. Aanbevelingen	55
11.1 Aanbevelingen voor verder onderzoek	55
11.2 Aanbevelingen voor team en managers	55
11.3 Aandeel informele zorg	55
11.4 Communicatie en contact	56
Bibliografie	57
Bijlagen	60

Samenvatting

Door het begrotingstekort zijn er enkele transities gaande binnen de zorg. Amerpoort, een organisatie voor mensen met een verstandelijke beperking, zal moeten inspringen op deze wijzigingen en bezuinigingen.

Een van de veranderingen zal zijn dat de begeleiders een stap terug zullen doen in de begeleiding aan cliënten en dat mantelzorgers en vrijwilligers deze plek opvullen. In dit onderzoek is gekeken hoe deze verandering vormgegeven zal worden en wat dit vraagt van de verschillende partijen en voornamelijk van de begeleiding.

De vraag van dit onderzoek luidt dan ook *Op welke wijze kunnen professionals werkzaam binnen Amerpoort (divisies BinG! en Regio) de samenwerking optimaliseren tussen formele en informele zorg voor cliënten, gezien de transitie in de zorg en de verschuiving tussen formele en informele zorg die deze transitie teweegbrengt?*

Om deze vraag te beantwoorden is er gekeken naar wat de veranderingen nou concreet inhouden, hoe de samenwerking tussen formele (professionele) en informele (vrijwilligers en mantelzorgers) zorg eruit ziet. Wat zijn succesfactoren binnen de samenwerking? Wat wordt er al gedaan om deze samenwerking te optimaliseren binnen en buiten Amerpoort? En als laatste welke handvatten kunnen geboden worden aan de begeleiders?

Hiervoor is er literatuuronderzoek gedaan. Daarnaast zijn er binnen Amerpoort elf begeleiders geïnterviewd, binnen twee divisies: BinG! en Regio. Ook is er een gesprek geweest met mantelzorgers en vrijwilligers.

Voorwoord

Voor u ligt het eindverslag van ons afstudeeronderzoek. Hèt verslag der verslagen na drie jaar studeren op de Christelijke Hogeschool Ede. Zoals de voorkant wellicht al doet vermoeden, hebben wij voor ons afstuderen binnen de opleiding SPH, ervoor gekozen ons te verdiepen in de samenwerking tussen de formele en informele zorg. Dit onderzoek speelt zich af binnen Amerpoort, een organisatie die zorg biedt aan mensen met een verstandelijke beperking.

Dit onderwerp kwam gaandeweg tot stand. Onze voorkeur ging uit naar een actueel onderwerp. Het inzetten en uitbreiden van de informele zorg in de hulp aan cliënten was een onderwerp dat op ons pad kwam tijdens een gesprek binnen Amerpoort. Dit sluit naadloos aan bij de actualiteit. Sterker nog, gedurende het onderzoek werden wetten aangescherpt of doorgevoerd die hier direct of indirect mee te maken hebben. En vervolgens ook binnen Amerpoort, werd er gewerkt aan een herontwerp dat inspeelt op deze wetswijzigingen.

De precieze onderzoeksvraag luidt: *Op welke wijze kunnen professionals werkzaam binnen Amerpoort (divisies BinG! en Regio) de samenwerking optimaliseren tussen formele en informele zorg voor cliënten, gezien de transitie in de zorg en de verschuiving tussen formele en informele zorg die deze transitie teweegbrengt?*

De analyse hoe de huidige samenwerking tussen formele en informele zorg eruit ziet verstrekt veel informatie voor Amerpoort en hun beleidsmakers. De handvatten voor begeleiders kunnen ingezet worden binnen de begeleidingsteams van Amerpoort, maar kan mogelijk ook bruikbaar zijn voor mensen buiten Amerpoort.

Wij willen iedereen bedanken die ons geholpen heeft met de totstandkoming van dit onderzoek. Allereerst de begeleiders die ons elk vanuit hun eigen rol ons onderzoek door gecoacht hebben. Dit zijn Timo Jansen vanuit de Christelijke Hogeschool Ede en Annemiek van der Velde vanuit Amerpoort. Beiden bedanken wij zeer voor het meedenken, de flexibiliteit, de snelle feedback en de suggesties die ons gedaan zijn gedurende de hele periode van afstuderen. De input was keer op keer erg waardevol en heeft het onderzoeksverslag gemaakt tot wat het nu is.

Alle elf begeleiders die we hebben mogen interviewen zijn we erg dankbaar voor de tijd die ze vrij maakten en de openheid om hun ervaringen en visie te vertellen. Ditzelfde geldt voor de mantelzorgers die we mochten interviewen en voor de vrijwilligers. Ook hun input binnen ons onderzoek was waardevol. Aan de start van ons onderzoek is er een gesprek geweest met transitie manager Alfons Klarenbeek. In dit interview heeft hij kort en bondig verteld wat er speelt omtrent dit onderwerp. Deze informatie is erg waardevol gebleken en wij spreken ook hiervoor onze dank uit.

Wij wensen u veel leesplezier.

Claudia Hogewij en Caren Kok

Baarn, 25 juni 2014

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Aanleiding voor dit onderzoek naar de samenwerking tussen formele en informele zorgverleners binnen de gehandicaptenzorg, en speciaal binnen Amerpoort, is ontstaan vanuit een persoonlijke voorkeur om een actueel onderwerp te bestuderen. Binnen Amerpoort lag de vraag om onderzoek te doen naar de samenwerking tussen formele en informele zorgverleners en hoe deze samenwerking geoptimaliseerd zou kunnen worden. De nadruk ligt hierbij op de succesfactoren die een goede samenwerking bevorderen. De met bezuinigingen gepaarde transities liggen hieraan ten grondslag. Hierdoor zal er in de toekomst naar verwachting steeds meer een beroep gedaan worden op deze samenwerking tussen formele en informele zorgverleners (Rijn van, 2013). Deze verwachting wordt ook binnen Amerpoort gedeeld (Klarenbeek A. , 2014).

Omdat dit een verandering is in werkwijze voor zowel hulpverleners binnen Amerpoort als voor vrijwilligers en mantelzorgers, achten wij dit onderzoek relevant. De uitkomsten kunnen ter ondersteuning dienen en mogelijk bijdragen aan een optimalisatie van het verloop van deze verandering binnen Amerpoort.

Hieronder staat een beknopt en inleidend overzicht van wat de huidige veranderingen globaal inhouden. Hierbij is de sector gehandicaptenzorg als uitgangspunt genomen. Veranderingen binnen andere facetten in de zorg zullen hier dus niet verder toegelicht worden. De bezuinigingen en transities zijn een aanleiding voor dit onderzoek, waar we in hoofdstuk vier nog verder op in zullen gaan. Hier valt onder andere ook te lezen hoe begeleiders binnen Amerpoort aankijken tegen de huidige transities en bezuinigingen en wat zij denken dat de gevolgen zullen zijn.

1.2 Veranderende zorg in Nederland – macro

Nederland kampt met een groot begrotingstekort. Op alle gebieden wordt nauwkeurig gekeken waar er bezuinigd kan worden, zo ook in de zorg. Koning Willem-Alexander benoemt in de troonrede van 2013 dat er sprake is van een hoge staatsschuld en dat die nog altijd oploopt. Dat vraagt om 'noodzakelijke hervormingen' (Troonrede, 2013).

Voor de gehandicaptenzorg, waarbinnen dit onderzoek plaatsvindt, staan er naast bezuinigingen ook een aantal transities op het programma (Movisie, 2014). De volgende grote veranderingen zijn te onderscheiden voor mensen met een verstandelijke beperking die onder de AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) vallen:

- AWBZ → Wmo

De zorg voor mensen met een licht verstandelijke beperking met een ZZP-indicatie 1, 2 en een deel met de indicatie ZZP 3 zal vanaf 2015 zich met een vraag naar ondersteuning moeten richten tot de gemeente. Zij vallen dus niet meer onder de landelijke voorziening. Dat houdt in dat zij niet meer onder de AWBZ vallen, maar overgaan naar de Wmo (Wet Maatschappelijke Ondersteuning). Naast deze grote transitie zal er op het budget voor de zorg van deze groep worden gekort.

- AWBZ → Wlz

Een ander deel van de groep die nu onder de AWBZ valt is de groep met een ZZP indicatie 3, 4, 5, 6, 7 of 8.. Deze groep zal straks onder de Wet Langdurige Zorg (Wlz) gaan vallen. Ook deze groep zal financieel worden gekort.

- AWBZ → Jeugdwet

Een deel van de jeugd met een verstandelijke beperking die voor de transitie onder de AWBZ viel, zal onder de Jeugdwet gaan vallen. Een ander deel van deze groep zal onder de Wlz gaan vallen.

In de troonrede wordt ook benoemd dat de klassieke verzorgingsstaat langzaam maar zeker zal veranderen in een participatiesamenleving (Troonrede, 2013). Dit sluit aan bij de Wet Maatschappelijke Ondersteuning.

Bij een verzorgingsstaat ligt de verantwoordelijkheid voor het welzijn van burgers, op het gebied van onder andere gezondheidszorg, onderwijs, werkgelegenheid en sociale zekerheid bij de overheid. Dit gaat verschuiven. Deze verantwoordelijkheid zal in een participatiesamenleving niet meer grotendeels bij de overheid liggen, maar burgers worden geacht verantwoordelijkheid voor elkaar te nemen, ook voor de zwakkeren in de samenleving.

Met zicht op bovenstaande veranderingen geldt dat professionals minder ingezet zullen worden waar een cliënt ook hulp van bijvoorbeeld ouders, omgeving en/of buurthuis in kan schakelen. Met andere woorden, de formele zorg (door professionele hulpverleners) zal wegens bezuinigingen afnemen, terwijl de informele zorg (hulp door netwerk van de cliënt) zal moeten toenemen (Klarenbeek A. , 2014).

1.3 De veranderingen voor Amerpoort – meso

Ons onderzoek zal plaatsvinden binnen de zorginstelling Amerpoort. Dit is een instelling binnen de provincie Utrecht, het Gooi en Almere met als doelgroep mensen met een verstandelijke beperking. Amerpoort heeft verschillende divisies, onderverdeeld naar doelgroep: Kind en Jeugd, Nieuwenoord (beschut wonen voor cliënten met een verstandelijke beperking), BinG! (voor mensen met een licht verstandelijke beperking) en Regio (kleinschalig begeleid wonen in een woonwijk). Deze indeling van divisies zal overigens binnen afzienbare termijn veranderen. Hier volgt later meer over. Gedurende dit onderzoek bestaat de verdeling zoals deze hierboven en verder genoemd is en zullen we dit aanhouden in dit document.

Vanwege de grootte van Amerpoort, beperken we ons bij dit onderzoek tot de cliëntendoelgroep volwassenen met een licht tot matig verstandelijke beperking. Dit betreft de divisies BinG! en Regio. Het toeval wil dat gedurende dit onderzoek gebleken is dat juist deze twee divisies na hervormingen samengevoegd zullen gaan worden. Dit zijn de cliënten die onder de Wmo en onder de Wlz gaan vallen. Het actuele thema ‘participatie’ en daarmee de veranderende rol van de formele en informele hulpverlener speelt binnen deze groep cliënten een grote rol.

Alle zorginstellingen zullen hierop in moeten springen. Binnen Amerpoort wordt er door project- en transitied medewerkers gekeken naar de beste manier om met deze landelijke beleidswijzigingen om te gaan. Een van de vragen die leeft is wat deze transitie vraagt van formele hulpverleners in samenwerking met informele zorg. Hoe gaat deze samenwerking eruit zien en hoe verschilt dit van de huidige samenwerking?

1.4 Voor hulpverlener, cliënt en verwanten – micro

Als we gaan kijken naar wat bovengenoemde veranderingen betekenen voor een instelling als Amerpoort, kunnen we concluderen dat niemand, cliënt noch medewerker, ontkomt aan veranderingen en/of bezuinigingen. In juni 2014 is het herontwerp van Amerpoort door middel van een visienota en voorlichtingsbijeenkomsten gelanceerd voor alle medewerkers. De invulling daarvan is te lezen in hoofdstuk 4.

Dit onderwerp spreekt ons aan, omdat het actueel is en wij op onze werkplek ook direct te maken hebben met de gevolgen van de transities en bezuinigingen. Ook voor ons als bijna afgestudeerd sociaal pedagogisch hulpverlener binnen de sector gehandicaptenzorg heeft dit thema betrekking op hoe ons werk er uit zal gaan zien in de toekomst. Met dit onderzoek hopen wij een bijdrage te kunnen leveren aan de manier waarop de hulpverlener zich zal moeten herpositioneren in zijn rol.

2. Probleemstelling

Door beleidswijzigingen zal de rol van informele zorg steeds groter worden ten opzichte van de formele zorg: vrijwilligers en mantelzorgers zullen meer taken (moeten) oppakken en professionele hulpverleners zullen minder zorg verlenen én hun rol zal veranderen. Tevens betekent dit dat er meer samenwerking zal moeten plaatsvinden tussen deze twee partijen. Deze samenwerking wordt momenteel verschillend ingevuld op de verschillende locaties binnen Amerpoort.

De rol van de professional is bij de meeste locaties nog steeds bepalend in de zorg voor en de ondersteuning van de cliënt terwijl er een grote verandering aanstaande is. Op dit moment wordt op sommige plaatsen binnen Amerpoort al gevoeld dat de samenwerking tussen formele en informele zorg beter kan, maar zeker in het perspectief van de komende veranderingen is een optimale samenwerking essentieel. Immers, een goede samenwerking van de formele en informele zorg komt de kwaliteit van dienstverlening aan de cliënt ten goede.

Op dit moment is zoals gezegd bekend dat de samenwerking tussen formele en informele zorg binnen Amerpoort verschillend ingevuld wordt, maar wat de verschillen precies zijn, hoe deze samenwerking ervaren wordt en wat succesfactoren voor goede samenwerking zijn, is nog niet geïnventariseerd. De verwachting is dat Amerpoort kan leren van de *good practices* binnen de eigen organisatie, vandaar dat binnen Amerpoort de wens leeft om de huidige praktijk in kaart te brengen, inclusief de ideeën en suggesties ter verbetering die leven onder hulpverleners, vrijwilligers en mantelzorgers.

Hieronder volgen de definities van een aantal begrippen die in ons onderzoek veel naar voren zullen komen.

Formele zorg:

de zorg verleend door een professional.

Professionals:

Gediplomeerde hulpverleners, die hun vak betaald uitoefenen.

Informele zorg:

De zorg die verleend wordt door alle niet professionele en/of niet betaalde krachten. Hieronder vallen zowel vrijwilligers als mantelzorgers.

Vrijwilliger:

Verleent zorg uit vrije wil en buiten dienstverband. Is vaak onbetaald. Een vrijwilliger kan zelf zijn/haar wensen doorgeven hoeveel tijd er wordt gestoken in het vrijwilligerswerk.

Mantelzorger:

verleent zorg vanuit een emotionele en relationele band die er al met de cliënt bestaat. Een mantelzorger is vaak een familielid, maar kan ook een vriend of buurman zijn.

2.1 Doelstelling

Algemene doelen

- In kaart brengen welke factoren van belang zijn voor een goede samenwerking tussen formele en informele zorg in het perspectief van de aanstaande veranderingen en bezuinigingen.
- Handvatten bieden ter optimalisatie van de samenwerking tussen formele en informele zorg binnen de gehandicaptensector.
- Een informatief en helder verslag dat voor andere divisies van Amerpoort mogelijk ook van nut kan zijn.

Specifieke doelen

- Een beschrijving van de wijze waarop de samenwerking tussen informele en formele zorg op verschillende plaatsen binnen Amerpoort (Divisies BinG! en Regio) verloopt.
- Inventarisatie van succeservaringen in situaties waar informele en formele zorg veel samenwerken.
- Een analyse van de succesfactoren van deze ervaringen, met name van de vaardigheden/competenties waarover de betrokkenen (dienen te) beschikken.
- Handvatten geven om de samenwerking tussen informele en formele zorg te verbeteren¹ om samen tot een goede zorg voor de cliënt te komen.
- Aanbevelingen voor Amerpoort om de samenwerking tussen informele en formele zorg te optimaliseren.

¹ Gekozen is er voor de term 'verbeteren' in plaats van 'vernieuwen', omdat vernieuwen de indruk zou wekken dat de huidige samenwerking volledig overboord gegooid zou worden. Dit is niet het geval.

3. Vraagstelling

3.1 Hoofdvraag

Op welke wijze kunnen professionals werkzaam binnen Amerpoort (divisies BinG! en Regio) de samenwerking optimaliseren tussen formele en informele zorg voor cliënten, gezien de transitie in de zorg en de verschuiving tussen formele en informele zorg die deze transitie teweegbrengt?

3.2 Deelvragen

1. Wat betekenen de WMO, de nieuwe kern AWBZ (Wlz) en de ingeplande bezuinigingen van de komende jaren voor de verhouding tussen de formele en informele zorg binnen de gehandicaptenzorg? En wat betekent dit specifiek voor de divisies BinG! en Regio binnen Amerpoort?
2. Wat is de huidige rol van de informele zorg binnen de gehandicaptenzorg en in het bijzonder voor de divisies BinG! en Regio binnen Amerpoort?
3. Hoe wordt de samenwerking tussen de formele en informele hulpverlener binnen de divisies BinG! en Regio beleefd door beide partijen en waar liggen volgens hen de succesfactoren om de samenwerking te optimaliseren?
4. Welke passende interventies zijn er binnen Amerpoort en bij andere organisaties ontwikkeld en/of uitgevoerd om de samenwerking tussen formele en informele zorg te bevorderen?
5. Welke handvatten kunnen geboden worden voor de formele zorg van Amerpoort ter bevordering van de samenwerking met informele zorg?

3.3 Verantwoording werkwijze

3.3.1 De onderzoeklocaties

Het onderzoek vindt plaats binnen twee van de vier divisies van Amerpoort: divisie BinG! en divisie Regio. Hieronder volgt een uitleg over deze twee locaties en, ook niet onbelangrijk voor de rest van het onderzoek, een korte beschrijving van wat voor cliënten binnen welke divisie wonen.

Divisie BinG! staat voor Begeleiden in Groei. Deze divisie bestaat uit zo'n 20 woonlocaties, waar gemiddeld 18 cliënten wonen en waar ongeveer 10-12 begeleiders werken. Er zijn 6 managers onder wie de locaties verdeeld zijn.

De cliënten binnen de divisie BinG! hebben een licht verstandelijke beperking. Binnen deze groep wordt vaak gezien dat ze op meerdere leefgebieden tegelijk hulp nodig hebben. Zoals hulp bij financiën/schulden, verslaving, psychiatrische klachten, vinden en behouden van werk/dagbesteding, huishouden, aangaan en onderhouden van relaties, trauma's uit het verleden. Binnen deze groep komt het bovengemiddeld vaak voor dat het netwerk waar ze uitkomen sociaal zeer (zwak) is. Ouders/verwanten hebben soms zelf ook een verstandelijke beperking en professionele hulp.

Divisie Regio bestaat uit meer woonlocaties, zo'n 38, verdeeld over 8 managers. De cliënten die binnen divisie Regio wonen, wonen, zoals de naam al doet vermoeden, in de regio, in de wijken. Veelal kleinschalige woonprojecten. Dat is bij veel locaties van BinG! ook het geval. Ook qua omvang van de woningen, aantal cliënten en personeelsleden verschilt het niet erg van divisie BinG! Het verschil is meer het niveau van de cliënten en de daarbij bijbehorende hulpvraag die anders is dan die van de cliënten van divisie BinG!

De cliënten binnen divisie Regio hebben een matig verstandelijke beperking. Waar bij divisie BinG! de nadruk ligt op de zelfstandigheid van cliënten en het daarin begeleiden, is het kernwoord bij divisie Regio 'regie'. Hoe kunnen cliënten binnen Regio de ondersteuning krijgen die nodig is om naar eigen vermogen de regie over hun bestaan te kunnen voeren?

Naast de woonlocaties hebben beide divisies ook dagbesteding locaties en begeleidt de divisie BinG! ook ambulante cliënten. Aangezien wij wegens overzicht en beperkte tijd voor dit onderzoek ons onderzoeksgebied niet te groot willen maken, hebben wij ons beperkt tot enkel de woonlocaties. Dagbesteding locaties komen dus niet aan bod.

Wij hebben middels een selecte steekproef een aantal locaties gekozen. Er is bewust gekozen voor locaties van verschillende managers. Hiermee hopen wij te voorkomen dat de informatie die verkregen wordt het specifieke beleid of de visie van één bepaalde manager zou vertegenwoordigen. Door de interviews op deze wijze te spreiden verwachten wij een representatief beeld te krijgen van de werkwijze binnen de divisies BinG! en Regio, voor een optimale validiteit van het onderzoek.

Wij zullen door middel van informatie uit literatuurstudie en vanuit interviews de hoofdvraag en deelvragen beantwoorden.

3.3.2 Vooronderzoek

Voor een eerste globale toetsing hoe er over ons onderwerp wordt gedacht, is er telefonisch een korte peiling gedaan onder begeleiders van een aantal locaties binnen de divisies BinG! en Regio. Hierbij is er per locatie kort geïnventariseerd of er gewerkt wordt met vrijwilligers en/of mantelzorgers en of er een taakhouder vrijwilliger is aangesteld binnen het team. Ook is er een introductie gegeven van dit onderzoek en welke vragen wij beogen te beantwoorden hierin. Tijdens deze telefonische inventarisaties is tevens gevraagd naar de bereidheid om medewerking te verlenen door middel van het deelnemen aan een interview. Hieruit zijn tien afspraken voortgekomen voor het afnemen van interviews met begeleiders. Ook is de wens geopperd om in contact te komen met een aantal vrijwilligers en mantelzorgers om bij hen ook vragen af te nemen met betrekking tot het onderwerp. Hieruit zijn zes afspraken voortgekomen voor het afnemen van telefonische enquêtes; twee met vrijwilligers en vier met mantelzorgers.

3.3.3 Interviews

Begeleiders

Voor de interviews met de begeleiders is er in eerste instantie contact opgenomen met tien locaties binnen de divisies BinG! en Regio, waarbij er vijf interviews bij BinG! zijn afgenomen en vijf bij Regio. Het streven was om in ieder geval een aantal taakhouder vrijwilligers te ondervragen en wanneer dit niet tot de mogelijkheden zou behoren, begeleiders C (aansturend begeleiders) te benaderen. De meeste respondenten die we uiteindelijk hebben benaderd voor een interview zijn begeleider B, maar hebben bijna allemaal de functie taakhouder vrijwilliger. Vrij laat in het onderzoeksproces is besloten om nog een extra interview af te nemen met een taakhouder vrijwilliger van een locatie binnen de divisie Regio, omdat daar, vergeleken met andere locaties, een groot aantal vrijwilligers werkzaam is. Hiervoor is gekozen, omdat wij de mogelijke uitkomsten hiervan nuttig achtten voor het onderzoek. Wegens de korte tijd die er nog over was is bij dit interview gekozen voor een minder uitgebreide vraagstelling en zijn alleen de belangrijkste vragen voor het onderzoek gesteld. De uitwerkingen van dit interview zijn dan ook wat beknopter dan van de andere interviews. Zo is er een

wat globalere fragmentatie en labeling gedaan en bij het uittypen van dit interview is de schrapping van irrelevante tekst in een eerder stadium toegepast, om tijd te winnen. In totaal zijn er dus elf interviews afgenomen met begeleiders. Waarvan vijf bij BinG! en zes bij Regio. Eén respondent is werkzaam bij twee locaties van de divisie Regio. In het interview is daarbij op sommige vragen antwoord gegeven voor beide locaties. Omdat dit niet consequent gedurende het hele interview het geval was, zal plaatselijk aangegeven worden wanneer hier sprake van is. Vooral bij het verwerken van gegevens in aantallen zoals dat in hoofdstuk vijf gebeurt is dit relevant om te weten.

Werkwijze

De interviews met de begeleiders zijn semigestructureerd van aard. Om structuur aan te brengen in het interview is er bij de vraagstelling rekening gehouden met de inhoud van de deelvragen en informatie die daaronder valt. De vragen zijn vooraf opgesteld en zijn bij ieder interview hetzelfde. De beantwoording en de verdere conversaties met uitweidingen over het onderwerp kunnen wel verschillen per interview. Van alle interviews is een auditieve opname gemaakt met instemming van de respondenten. Aan de hand van deze opnamen zijn de interviews tot op het woord nauwkeurig uitgetypt. De uitgetypte teksten zijn gefragmenteerd en irrelevante tekst is hierbij geschrapt. Aan de fragmenten zijn labels toegekend die vervolgens zijn gegroepeerd onder kernlabels. Deze selectie van relevante informatie is gebruikt om de deelvragen te beantwoorden. Bij dit proces van analyseren van informatie uit de interviews is gebruik gemaakt van het boek 'Basisboek Kwalitatief Onderzoek' (Baarda, Goede, & Teunissen, 2009). In de bijlagen van dit onderzoek document zijn de uitwerkingen van deze stappen te vinden. Er is gekozen voor deze manier van analyseren, om de verkregen informatie zo objectief mogelijk te verwerken. Dit vergroot de betrouwbaarheid van het onderzoek. Uit privacy overwegingen zijn de namen van de respondenten van zowel de interviews met begeleiders, als met de mantelzorgers en vrijwilligers niet zichtbaar weergegeven. Gebruik is hiervoor gemaakt van lettercoderingen die in de bronvermeldingen ook op deze manier zichtbaar zijn.

Expert interview

Er is een expert interview afgenomen met de transitie manager binnen Amerpoort, A. Klarenbeek. Dit interview is net als de interviews met de begeleiders afgenomen in de vorm van een semigestructureerd interview en is uitgewerkt volgens de bovengenoemde werkwijze. Bij het expert interview is geen gebruik gemaakt van anonimiseren van de naam.

Mantelzorgers en vrijwilligers

Bij de mantelzorgers en vrijwilligers hebben wij getracht gebruik te maken van korte telefonische enquêtes. Hiervoor is gekozen, omdat dit in relatief minder tijd concrete informatie op kan leveren. Tevens zou het procesmatig analyseren zoals bij de semigestructureerde interviews gedaan is, niet of nauwelijks nodig zijn, waardoor er tijd bespaard kan worden in het verdere proces van onderzoek doen. De vragen zijn vooraf opgesteld en telefonisch gesteld aan de respondenten. Echter bleek dat deze telefonische enquêtes in de praktijk toch meer tijd in beslag namen dan vooraf gedacht werd. Vooral bij de mantelzorgers bleek de informatie qua omvang bijna meer weg te hebben van een interview. Daarom is er ook bij de analysering van deze gegevens gebruik gemaakt van het schrappen, fragmenteren en labelen zoals ook bij de interviews gedaan is. Ook de namen van de mantelzorgers en vrijwilligers zijn geanonimiseerd.

Wij hebben vier mantelzorgers en twee vrijwilligers benaderd. Wegens de beperkte tijd waarbinnen dit onderzoek plaats vond, was het niet haalbaar om meer respondenten te benaderen. De keuze om

meer begeleiders te benaderen dan mantelzorgers en vrijwilligers is gemaakt, omdat de uitkomsten in de vorm van handvatten, vooral bedoeld zijn voor de begeleiders van Amerpoort.

3.3.4 Literatuurstudie

Naast interviews hebben wij gebruik gemaakt van literatuurstudie om antwoord te geven op de hoofdvraag en deelvragen. Hierbij is gebruik gemaakt van verschillende bronnen, waaronder eerdere onderzoeksresultaten, boeken, overheidsstukken, internetbronnen en het bijhouden van actualiteiten rondom het onderwerp.

3.3.5 Beantwoording van de deelvragen

Hieronder is per deelvraag aangegeven, welke onderzoeksmethoden gebruikt zijn bij de beantwoording ervan;

Deelvraag 1:

Wat betekenen de WMO, de nieuwe kern AWBZ (Wlz) en de ingeplande bezuinigingen van de komende jaren voor de verhouding tussen de formele en informele zorg binnen de gehandicaptenzorg? En wat betekent dit specifiek voor de divisies BinG! en Regio binnen Amerpoort?

Voor het beantwoorden van deze deelvraag is voornamelijk gebruik gemaakt van literatuurstudie van zowel boeken als digitale bronnen en het expert-interview met de transitie manager van Amerpoort, A. Klarenbeek. Deze deelvraag vroeg om het bijhouden van actualiteiten rondom de transities.

Deelvraag 2:

Wat is de huidige rol van de informele zorg binnen de gehandicaptenzorg en in het bijzonder voor de divisies BinG! en Regio binnen Amerpoort?

De beantwoording van deelvraag twee is een combinatie van literatuurstudie van eerdere onderzoeken en actuele berichtgeving op het gebied van informele zorg en daarnaast informatie uit de interviews die afgenomen zijn bij zowel de begeleiders als de mantelzorgers en vrijwilligers binnen de divisies BinG! en Regio.

Deelvraag 3:

Hoe wordt de samenwerking tussen de formele en informele hulpverlener binnen de divisies BinG! en Regio beleefd door beide partijen en waar liggen volgens hen de succesfactoren om de samenwerking te optimaliseren?

Er is al eerder onderzoek gedaan naar de ondersteuning van mantelzorgers binnen Amerpoort (Velden van der, Ondersteuning van mantelzorgers bij Amerpoort, 2013). Dit rapport is gebruikt als naslagwerk voor deze deelvraag. Er is binnen Amerpoort nog geen onderzoek gedaan naar vrijwilligers. Om het beeld van de informele zorg compleet te maken, hebben wij zowel mantelzorgers als vrijwilligers benaderd tijdens het onderzoek.

Wegens de beperkte tijd van dit onderzoeksproject hebben wij ons moeten beperken tot het bevragen van vier mantelzorgers en twee vrijwilligers. Daarnaast hebben wij interviews afgenomen bij elf begeleiders. De nadruk bij dit onderzoek ligt op de begeleiders, omdat uitkomsten en handvatten voor hen waarschijnlijk het meest bruikbaar zullen zijn.

Deelvraag 4:

Welke passende interventies zijn er binnen Amerpoort en bij andere organisaties ontwikkeld en/of uitgevoerd om de samenwerking tussen formele en informele zorg te bevorderen?

Bij de beantwoording van deelvraag vier is gebruik gemaakt van literatuur over bestaande interventies of methodes die, al dan niet uitgevoerd, passend zijn bij het bevorderen van de samenwerking tussen formele en informele zorg. Hierbij is ook gebruik gemaakt van informatie uit zowel de interviews met begeleiders als van het expert interview met transitie manager A. Klarenbeek om aan te geven wat er binnen Amerpoort al bekend is en/of ingezet wordt.

Bij het maken van de planning is bij deze deelvraag bij aanvang van het onderzoek het streven neergezet om korte (eventueel telefonische) enquêtes uit te zetten bij andere zorginstellingen om een beeld te krijgen van de samenwerking tussen formele en informele zorg elders. Met mogelijkheid op het vergaren van reeds ingezette interventies en succesfactoren van andere zorginstellingen. Helaas is dit omwille van de tijdsdruk niet haalbaar gebleken. Dit zou nog een aanbeveling kunnen zijn voor verder onderzoek.

Deelvraag 5:

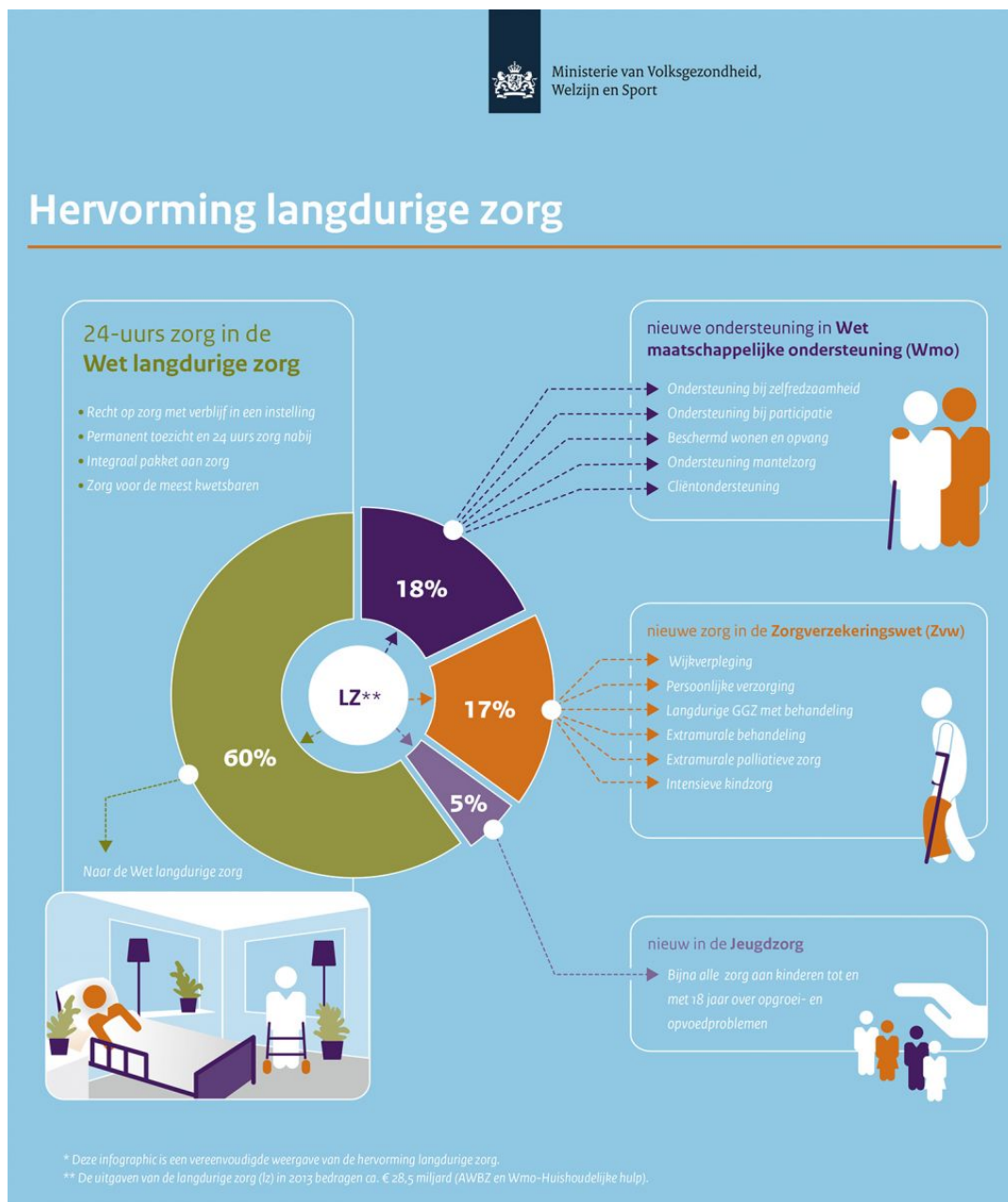
Welke handvatten kunnen geboden worden voor de formele zorg van Amerpoort ter bevordering van de samenwerking met informele zorg?

De beantwoording van deze deelvraag is een analyse van de informatie uit de eerdere deelvragen waaruit een beeld is ontstaan van de behoeften van zowel formele als informele zorgverleners binnen de divisies BinG! en Regio van Amerpoort. In dit hoofdstuk zal zowel een stukje conclusie als aanbeveling verwerkt zitten, die samen met de succesfactoren een basis leggen voor het vormen van handvatten die mogelijk bruikbaar zijn voor de formele zorgverleners binnen Amerpoort.

4. Bezuinigingen en transitities

Wat betekenen de WMO, de nieuwe kern AWBZ (Wlz) en de ingeplande bezuinigingen van de komende jaren voor de verhouding tussen de formele en informele zorg binnen de gehandicaptenzorg? En wat betekent dit specifiek voor de divisies Regio en BinG! binnen Amerpoort?

Figuur 1 laat nogmaals zien welke transitities er plaats gaan vinden voor mensen die momenteel onder de AWBZ vallen (Movisie, 2014), met andere woorden hoe de hervorming van de langdurige zorg eruit ziet.



Figuur 1 Overzicht hervorming langdurige zorg

In dit hoofdstuk zal nog kort de achtergrond worden geschetst waarom deze transitie in gang zijn gezet. Voor meer informatie omtrent deze transitie verwijzen wij u terug naar de aanleiding. Verder zal ter sprake komen wat deze veranderingen voor invloed hebben op een organisatie als Amerpoort en specifiek voor de divisies BinG! en Regio.

4.1 Transitie en overige veranderende wetgeving

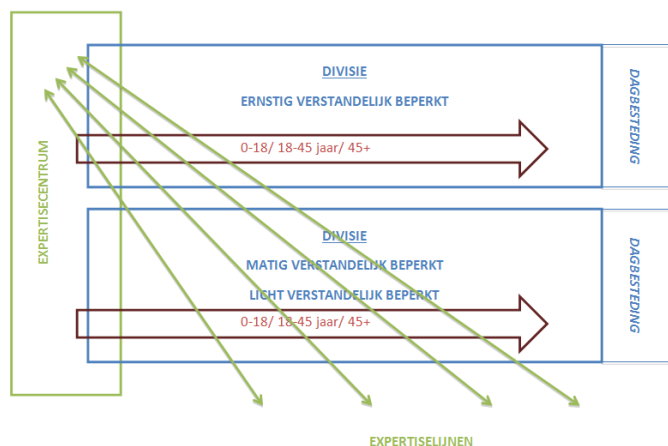
Zoals in de aanleiding is benoemd is de achtergrond voor de veranderende zorg in Nederland het begrotingstekort (Troonrede, 2013). Er moet binnen Amerpoort 20 miljoen bezuinigd worden, wat neerkomt op ongeveer 16% op het totale budget (Amerpoort).

Naast de grote transitie zijn er ook nog meer veranderingen gaande waar Amerpoort rekening mee te houden heeft in het maken van beleidsplannen. Deze veranderingen zijn de stelselwijziging binnen het onderwijs (Passend onderwijs) en de invoer van de Participatiewet.

Deze twee veranderingen zullen hier inhoudelijk niet verder worden uitgewerkt.

Al die transitie bij elkaar en daar bovenop de bezuinigingen, zorgt ervoor dat de context waarbinnen een zorgaanbieder opereert, verandert. De hervorming die Amerpoort nu noodgedwongen door moet maken, zorgt ervoor dat Amerpoort opnieuw kritisch naar zichzelf kan kijken en kan bedenken waar ze voor staat. En waar ze voor wil gaan. Er moet strategie bepaald worden, zowel intern als extern:

- Intern: hoe wordt Amerpoort als organisatie vormgegeven? Er zal 'ontschot' moeten worden (Klarenbeek A. , 2014). De divisies zoals ze nu bestaan gaan op de schop en er is een nieuwe indeling gemaakt die beter aansluit bij de veranderende context. In het ontwerp wordt ook rekening gehouden met hoe Amerpoort zich onderscheidt van andere organisaties. In de visie-nota waarin het herontwerp is gepresenteerd ziet dit er als volgt uit:



- Extern: hoe verkoopt Amerpoort zich naar buiten? Samenwerkingsverbanden aangaan met gemeentes wordt ontzettend belangrijk. Evenals met passend onderwijs. Amerpoort moet ervoor zorgen dat het een aantrekkelijke partner is die wat te bieden heeft.

4.2 Betekenis voor de formele/informele zorg in het algemeen

Binnen Amerpoort wordt de POWER piramide gehanteerd om de rollen binnen het team aan te geven (Lek & Heijstek, 2014). De inhoud van de begeleidersrollen A, B en C zullen inhoudelijk aangescherpt worden en de ondersteunend begeleider is een nieuwe functie binnen deze piramide. De rol van de begeleider ten opzichte van de informele zorg zal ook gaan veranderen. Tot op heden heeft de begeleider altijd een prominente rol gespeeld in de zorg aan en in het leven van de cliënt. Begeleiders zullen een stapje terug (moeten) doen, terug naar het leveren van de basiszorg en de cliënt faciliteren in het ondernemen van activiteiten, eventueel met ondersteuning van anderen. De activiteiten die een cliënt zelf kan ondernemen of met ondersteuning van mensen die hij kent, komen afhankelijk van de indicatie bij de informele zorg te liggen, zoals het kopen van kleding (Klarenbeek A., 2014).

4.3 Betekenis voor de divisies BinG! en Regio

In de interviews die in maart en april dit jaar zijn gehouden bij elf formele en zes informele hulpverleners zijn ook de transitie en de veranderingen voor de werkvloer ter sprake gekomen.

De mantelzorgers die aan het woord zijn geweest, waren goed op de hoogte van de bezuinigingen en de gevolgen hiervan. Ze weten dat de begeleider wordt gekort in tijd en in werkzaamheden en dat er op hen een groter beroep zal worden gedaan. Ze vinden deze veranderingen wel jammer, maar zijn ook realistisch dat dit onontkoombaar is en dat ze graag hun steentje willen bijdragen waar nodig.

In tegenstelling tot de geïnterviewde mantelzorgers, merken de begeleiders die aan het woord zijn geweest dat niet alle verwanten evenveel rust en begrip hebben voor de veranderingen die eraan zitten te komen. Er heerst onder een deel van de verwanten nog steeds een gevoel van: 'Jullie zijn voor de begeleiding.' Hierover meer in hoofdstuk 6.

Een aantal veranderingen die de begeleiders in de interviews noemen voor de toekomst zijn de volgende

- Er zal een groter beroep op de informele zorg worden gedaan. Taken die voorheen door begeleiders werd gedaan, zal nu buiten het takenpakket vallen en op de informele zorg terecht komen.
- Teams krimpen in, met hetzelfde werk.
- Contracten worden niet meer verlengd.
- Begeleiders moeten meer 'zorgen dat' in plaats van 'zorgen voor', dus meer kijken en wie ze bijvoorbeeld uit het netwerk kunnen inzetten en dit arrangeren in plaats van zelf bijvoorbeeld mee te gaan naar de specialist.

Sommige zaken zijn al doorgevoerd, bijvoorbeeld op een locatie dat er tussen 12.00 en 15.00 geen begeleider op de groep staat. Of het feit dat er met één in plaats van twee begeleiders wordt gewerkt op de groep.

Een aantal begeleiders verwachtte op moment van interviewen niet veel veranderingen, gezien de hoge indicaties die cliënten op die locaties hebben. In hoeverre de huidige zorg zal gaan veranderen voor cliënten die laag zijn geïndiceerd, was nog onbekend. Dat cliënten met een lage indicatie in het vervolg onder de gemeente gaan vallen is duidelijk, maar hoe de zorg er concreet uit gaat zien zal in de loop van 2014 duidelijker moeten worden.

Voornamelijk binnen de divisie BinG! werd ook de vaak de moeizame relatie tussen cliënt en verwant genoemd. Heel zwart-wit gezegd gaven BinG!-begeleiders aan bij veel cliënten niet veel van het net-

werk van de cliënt te verwachten. Dit in tegenstelling tot de divisie Regio waar er vaak juist nauw wordt samengewerkt met het netwerk en waarbij de relatie tussen cliënt en verwant vaak heel goed is.

4.4 Conclusie

De vraag van dit hoofdstuk luidde: Wat betekenen de WMO, de nieuwe kern AWBZ (Wlz) en de ingeplande bezuinigingen van de komende jaren voor de verhouding tussen de formele en informele zorg binnen de gehandicaptenzorg? En wat betekent dit specifiek voor de divisies BinG! en Regio binnen Amerpoort?

Het beleid dat nu ontwikkeld is binnen het herontwerp is Amerpoort breed: begeleiders zullen in hun rol meer de zorg voor de cliënten faciliteren. Van 'zorgen voor' naar 'zorgen dat'. Waarbij de basiszorg blijft bestaan, zal toch het feit dat er meer sprake zal zijn van faciliteren/uitbesteden een andere manier van werken betekenen voor begeleiders.

Andersom betekent het voor verwanten dat hun rol ten opzichte van de afgelopen jaren en soms zelfs ten opzichte van de afgelopen decennia veel belangrijker wordt in het zorgproces. Dit kan wenen zijn. Of fijn. Of wellicht weerstand opleveren. Dit is iets wat nog ondervonden zal moeten worden.

5. Huidige rol informele zorg

Wat is de huidige rol van de informele zorg binnen de gehandicaptenzorg en in het bijzonder voor de divisies BinG! en Regio binnen Amerpoort?

Voor het beantwoorden van de vraag welke rol de informele zorg speelt binnen de sector gehandicaptenzorg en specifiek voor de divisies BinG! en Regio binnen Amerpoort, hebben wij naast literatuurstudie o.a. een aantal begeleiders bevraagd van 11 locaties binnen de divisies BinG! en Regio. Ook hebben wij een kleiner aantal mantelzorgers en vrijwilligers benaderd en gevraagd naar hun rol binnen de zorg, om meer inzicht te verkrijgen in de rol die de informele zorg speelt binnen deze locaties. Hieronder zullen wij de bevindingen die hieruit naar voren zijn gekomen verwoorden.

5.1 Definitie informele zorg

Voordat wij hieronder onze bevindingen zullen delen, zullen wij eerst kort het begrip informele zorg toelichten. Wat verstaat men onder informele zorg en waar doelen wij op binnen dit onderzoek wanneer wij spreken over *informele zorg*?

Wij hanteren de definitie zoals deze in het rapport 'Informele zorg in Nederland' van het SCP (Sociaal en Cultureel Planbureau, 2013, p. 10) wordt gehanteerd:

“... een combinatie van mantelzorg en vrijwilligerswerk in de zorg en daarmee als tegenhanger van professionele zorg”.

Daar aan toe te voegen valt nog dat deze zorg onbetaald en niet beroepshalve wordt verricht zoals dat in het boek 'Mantelzorgers en vrijwilligers in beeld' (Kruiswijk, Peters, Elferink, Scholten, & Bruin, de, 2013, p. 11) wordt benoemd.

5.1.1 Mantelzorg

“Mantelzorg is de zorg en ondersteuning die mensen geven aan iemand uit hun directe omgeving. Het kan gaan om huisgenoten, familieleden, vrienden, kennissen, collega's of buren. Voor dat er sprake was van een zorgvraag was er al een relatie” (Kruiswijk W. P., 2013). Juist die bestaande relatie met de zorgvrager, die we in de rest van dit document cliënt zullen noemen, zorgt ervoor dat de mantelzorger zich onderscheidt van de vrijwilliger of de professionele hulpverlener.

In 2008 telde Nederland 3,5 miljoen mantelzorgers. In 2012 komt het CBS met een aantal van 1,5 miljoen mantelzorgers die intensief of langdurig mantelzorg verleent (Movisie, 2013). Familieleden leveren over het algemeen de meeste mantelzorg; “In ruim tachtig procent van de gevallen wordt mantelzorg verleend aan familieleden” (Kruiswijk W. P., 2013, p. 47). Naar verwachting zal de rol van buren, vrienden en kennissen toenemen als het gaat om mantelzorg. Dit komt omdat gezinnen steeds kleiner worden en vriendschapsrelaties een belangrijkere rol innemen dan vroeger.

5.1.2 Vrijwilligerswerk

“Volgens de gangbare definitie is *vrijwilligerswerk* werk dat in enig georganiseerd verband, onverplicht en onbetaald wordt verricht ten behoeven van anderen of de samenleving” (Kruiswijk W. P., 2013). Volgens het CBS telt Nederland in 2010 zo'n 5,8 miljoen vrijwilligers. Dit is een indicatie, omdat exacte cijfers moeilijk te geven zijn over het aantal vrijwilligers. Dit wisselt namelijk per onderzoek en hangt af van de vraagstelling en de timing (Movisie, 2014).

5.1.3 Verschil tussen mantelzorg en vrijwilligerswerk

In het boek *'Mantelzorgers en vrijwilligers in beeld'* (Kruijswijk W. P., 2013, pp. 10-11) is de volgende opsomming van overeenkomsten en verschillen tussen mantelzorgers en vrijwilligers te vinden:

Overeenkomsten mantelzorgers en vrijwilligers

- Vrijwillig: op basis van vrijwilligheid, niet afdwingbaar door de overheid.
- Motivatie: komt voort uit liefde, verantwoordelijkheid, zich nuttig willen maken, behulpzaamheid, waardering krijgen voor de inzet, ervaring opdoen.
- Onbetaald

Verschillen mantelzorgers en vrijwilligers

- Sociale relatie: bij vrijwillige zorg komt de relatie met een cliënt via een organisatie tot stand. Mantelzorg start vanuit een persoonlijke, bestaande relatie (familie, vrienden, burens).
- Motivatie: een vrijwilliger voelt zich over het algemeen minder moreel verplicht hulp te verlenen dan een mantelzorger.
- Graad van organisatie: vrijwilligerswerk in de zorg vindt vaak in enig georganiseerd verband plaats. Mantelzorgers werken niet vanuit een organisatieverband. Waar vrijwilligers opereren onder verantwoordelijkheid van de organisatie, doen mantelzorgers hun werk op persoonlijke titel.

5.2 Rol informele zorg in Nederland

Er wonen in Nederland ongeveer 2,3 miljoen mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking, ongeveer 170.000 met een ernstige of lichte verstandelijke beperking en 1,9 miljoen volwassenen met een psychische aandoening (Klerk, 2012). Een deel van deze mensen woont in zorginstellingen. Omdat de toelatingseisen steeds strenger worden, zal naar verwachting in de toekomst steeds minder mensen met een beperking in een instelling wonen (Tweede Kamer, 2012/2013). Dit betekent dat de zorgvraag buiten instellingen toe zal nemen en er dus een groter beroep gedaan zal worden op mantelzorgers en vrijwilligers, ofwel; informele zorgverleners.

5.3 Rol informele zorg binnen Amerpoort

Ook binnen Amerpoort zal de rol van de informele zorg de komende tijd alleen maar gaan toenemen. A. Klarenbeek ziet dat er een verschuiving plaatsvindt in de betrokkenheid van verwanten. Ouders of verwanten komen steeds dichterbij de cliënt te staan. Enerzijds vanuit een zekere noodzaak, maar anderzijds ook omdat men dit zelf wil en vanuit een gevoel van verantwoordingsplicht. Dit zorgt ervoor dat er vanuit Amerpoort, meer dan vroeger, ook verantwoord moet worden wat er gedaan wordt.

Klarenbeek verwacht dat de vrijwilligersgroep de komende tijd zal groeien door de zogenoemde babyboomers die nu 65+ zijn. Tenminste dat hoopt hij. "Gezonde vitale mensen, die allemaal een arbeidszaam leven achter de rug hebben, die gaan allemaal vrijwilligerswerk doen" (Klarenbeek A., 2014). In zijn omgeving ziet hij dat mensen steeds vaker vrijwilligerswerk naast hun gewone baan doen. Veel Nederlanders doen al vrijwilligerswerk. Toch denkt hij dat de overheid zich niet te snel rijk moet rekenen door er op te vertrouwen dat het wel goed zit met de informele zorg. Is dat wel zo, ook op de langere termijn? Hij vindt dat Amerpoort vooral aan moet sluiten op de tendens van vrijwilligers en daarbij moet oppassen met het stellen van te zware of langdurige eisen aan vrijwilligers.

Kortere projecten met korte verantwoordelijkheidslijnen zijn volgens hem voor vrijwilligers over het algemeen interessanter (Klarenbeek A. , 2014).

Begeleiders geven aan dat mantelzorgers voornamelijk familieleden zijn en veel vrijwilligers zijn buurtbewoners. De actieve inzet van vrijwilligers wisselt van elke week tot eens in de maand.

5.3.1 Aandeel informele zorg binnen BinG! en Regio

Uit de interviews blijkt dat de meeste begeleiders bij het begrip vrijwilliger gelijk een duidelijk beeld hebben. Mantelzorg lijkt een wat minder goed definieerbaar begrip. Begeleiders gaven in de interviews soms in eerste instantie aan dat er niet gewerkt wordt met mantelzorgers. Echter bij nader uitleg van het begrip bleek dit in veel gevallen toch wel zo te zijn. Er is daarom niet een heel transparant beeld verkregen van het aantal mantelzorgers en ook vrijwilligers waarmee er per locatie gewerkt wordt. Van de begeleiders die een uitspraak gedaan hebben over het aantal mantelzorgers en vrijwilligers zijn de uitkomsten hieronder in een tabel weergegeven. Daarbij is er, zoals aangegeven in hoofdstuk 3.3.3, één begeleider die werkzaam is bij twee locaties binnen dezelfde divisie, waardoor er in onderstaande tabel van beide locaties een antwoord is meegeteld. Dit gaat om twee locaties binnen de divisie Regio. Niet iedereen kon een exact aantal noemen. Wanneer er wel werd aangegeven dat er gewerkt wordt met mantelzorgers en/of vrijwilligers, maar niet met hoeveel, dan is dit antwoord in de kolom 'Wel aanwezig, aantal onbekend' geplaatst. Wanneer dit niet uit de interviews te herleiden valt staat er een vinkje bij de kolom 'onbekend'. Wanneer de begeleider aangaf dat er een paar vrijwilligers actief zijn, zijn wij er van uit gegaan dat dit meer dan een is en is dit antwoord dus geplaatst onder de kolom 1-5. Onderstaande tabel geeft dus enkel een idee van het aantal actieve vrijwilligers en mantelzorgers per locatie die is meegenomen in het onderzoek binnen die divisie, maar mag niet worden gezien als een absolute telling.

		0	1	1-5	5-10	10-15	15-20	Wel aanwezig, aantal onbekend	Onbekend
Regio	Mantelzorgers	I	I					II	II
	Vrijwilligers		II	I	II		I	I	
BinG!	Mantelzorgers	I		I				III	
	Vrijwilligers		II	II	I				
I = genoemd door 1 persoon									

Tabel 1 Aantal mantelzorgers en vrijwilligers per locatie voor de divisies BinG! en Regio

Naast bovenstaande gegevens, werd er binnen een locatie aangegeven dat er naast de aanwezigheid van een geregistreerde vrijwilliger, er ook iemand aanwezig is die niet staat ingeschreven als vrijwilliger, maar wel zo wordt gezien door de begeleiders. Dit is een oud-buurvrouw die regelmatig op bezoek komt bij een cliënt, maar niet aangemeld wil worden als vrijwilliger. Ook is er een buurvrouw die de kat van een cliënt verzorgt bij vakanties. Dit wordt door de respondent ook gezien als vrijwilli-

gerswerk (M. M. , 2014). Daarnaast wordt in een van de interviews de stichting HIP genoemd, waarbij gebruik gemaakt kan worden van eenmalige vrijwillige diensten voor bijvoorbeeld een klus (R., 2014).

5.3.2 Rol informele zorg vooral ondersteunend

Drie begeleiders van BinG! geven aan dat de rol van informele zorg bij hen (nog) klein is (A. I. , 2014) (S., 2014) (D., 2014). Informele zorg wordt door de meeste begeleiders voornamelijk als ondersteunend en aanvullend op de werkzaamheden van de hulpverlener gezien. De informele zorg is volgens hen vooral voor de leuke dingen, de aandachtsmomenten en extra dingen die de hulpverlener niet meer kan doen. Maar zorgtaken bij hen neerleggen, zien de begeleiders van BinG! nog niet gebeuren (L., 2014).

Ook bij de begeleiders van Regio wordt de rol van informele zorg vooral gezien als aanvullend, maar de verwachting is wel dat dit gaat veranderen (V., 2014). M. geeft aan de rol van informele zorg erg belangrijk te vinden. “Mantelzorgers voegen echt iets toe en maakt de wereld van een cliënt groter” (M. M. , 2014). V. zegt het fijn te vinden dat de informele zorg er is (V., 2014). En N. geeft aan dat door de hulp van mantelzorgers en vrijwilligers de hulpverlener ontlast wordt en andere dingen kan doen, zoals andere cliënten helpen (N., 2014). Zo scheelt het kostbare tijd van de hulpverlener als een vrijwilliger kookt (K. J. , 2014).

Ook voor cliënten is de inzet van informele zorgverleners van belang volgens de begeleiders. Zo wordt er gezegd dat dankzij een vrijwilliger de kwaliteit van leven van een cliënt verhoogd wordt (S., 2014) en dat bewoners baat hebben bij zowel de aanwezigheid van mantelzorgers als vrijwilligers (M. M. , 2014).

Ook de vrijwilligers geven aan dat hun rol vooral bestaat uit het bieden van extra hulp.

Mantelzorgers geven aan hun rol niet heel groot te vinden en zien het als vanzelfsprekend. Het gaat hier vooral om de leuke dingen doen en de cliënt meenemen naar huis. De rol in de woon en werk situatie binnen Amerpoort is nihil, aldus een mantelzorger (M. R. , 2014).

5.3.3 Werkzaamheden informele zorg

Vanuit de interviews met begeleiders en vanuit de telefonische enquêtes met mantelzorgers en vrijwilligers hebben wij een beeld verkregen van de taken en werkzaamheden van informele zorgverleners binnen de locaties van de divisies BinG! en Regio van Amerpoort. Een overzicht van de genoemde werkzaamheden is in onderstaande tabel weergegeven.

Werkzaamheden	BinG!		Regio	
	Vrijwilligers	Mantelzorgers	Vrijwilligers	Mantelzorgers
Zwemmen	I	I	II	I
Koffie drinken	I	I	II	I
Boodschappen	II			I
Koken	II		III	
Gezelschap	I	II	I	I
Hulp bij gezamenlijke uitjes/evenementen	I	II	II	
Uitstapjes individueel	III	III	IIII	III
Spelletje doen	III		I	

Hond uitlaten	I			
Bibliotheek	I			
Wandelen	I		III	I
Fietsen			III	
Naar de kerk		I	II	
Kleding kopen			II	IIII I
Winkelen			I	
Vervoer			II	II
Huisinrichting			I	I
Klusjes		III	I	
Uit eten			I	
Rooster maken voor vrijwilligers			I	
Groepsactiviteit organiseren			I	
Knutselen	I	I		
Financiën beheren		III		I
Vakanties		II		II
Ziekenhuis/arts afspraken		II		IIII
Logeren		I		II
Contacten onderhouden				I
Onbekend	II			
I = genoemd door 1 persoon				

Tabel 2 Overzicht van werkzaamheden door vrijwilligers en mantelzorgers

In de taakverdeling tussen vrijwilligers en mantelzorgers valt op dat het aantal werkzaamheden van vrijwilligers bij de divisie Regio groter is dan bij BinG!. Dit valt logischerwijs te verklaren doordat er bij Regio ook meer vrijwilligers actief zijn.

Opvallend is dat het kopen van kleding bij Regio vaak genoemd wordt en meestal door mantelzorgers gedaan wordt. Bij BinG! komt deze activiteit niet naar voren in de uitkomsten. Dit valt onder andere te verklaren door het verschil van niveau tussen de cliënten van de divisies BinG! en Regio. Over het algemeen hebben de cliënten die binnen de divisie BinG! wonen een hogere mate van zelfstandigheid, waardoor het aannemelijk kan zijn dat bijvoorbeeld het kopen van kleding door cliënten zelf gedaan wordt. Bij zowel BinG! als bij Regio worden de uitstapjes met cliënten individueel het meest genoemd in de interviews. Ook blijkt uit de reacties van de respondenten dat veel vrijwilligers en uiteraard ook mantelzorgers voor een bepaalde cliënt komen. De activiteiten zijn veel een op een door informele zorgverleners. Bij een locatie worden door vrijwilligers ook groepsactiviteiten gedaan. En hulp bij gezamenlijke uitjes of evenementen wordt ook door mantelzorgers en vrijwilligers gegeven. Verder geeft een mantelzorger aan ook bereid te zijn andere cliënten te helpen bijvoorbeeld tijdens het zwemmen met omkleden (M. R. , 2014).

5.4 Conclusie

De vraag van dit hoofdstuk luidde: *“Wat is de huidige rol van de informele zorg binnen de gehandicaptenzorg en in het bijzonder voor de divisies BinG! en Regio binnen Amerpoort?”*

Naar aanleiding van de uitkomsten in dit hoofdstuk kan geconcludeerd worden dat de rol van de informele zorg naar verwachting zowel binnen de sector gehandicaptenzorg als binnen Amerpoort zal toenemen. Begeleiders zijn over het algemeen van mening dat de rol van informele zorg binnen de onderzochte locaties van BinG! en Regio momenteel nog klein is en vooral van ondersteunende aard. Zij verwachten hierin wel een toename, waarbij wordt benadrukt dat de rol van informele zorgverleners volgens hen wel aanvullend moet blijven. De meeste begeleiders zien de meerwaarde in van samenwerken met informele zorgverleners. Het aandeel vrijwilligers is binnen de divisie Regio beduidend meer dan bij BinG!. Uit de gegevens blijkt het aandeel mantelzorgers binnen BinG! iets hoger te zijn dan binnen Regio, wat betreft de onderzochte locaties. Mantelzorgers geven vaker aan dat zij hun rol als vanzelfsprekend beschouwen en vinden over het algemeen hun rol niet heel groot. Mantelzorg bestaat volgens de verkregen informatie vaak uit het bezoeken van de cliënt en de cliënt regelmatig mee naar huis nemen. De vrijwilliger heeft een grotere rol in het begeleiden in de woon en werk situatie van de cliënt binnen Amerpoort, terwijl de mantelzorger de begeleiding en zorg die binnen Amerpoort wordt geboden vaak tijdelijk overneemt wanneer de cliënt naar huis gaat.

6. Beleving van en succesfactoren in de samenwerking tussen formele en informele zorg

Hoe wordt de samenwerking tussen de formele en informele hulpverlener binnen de divisies Regio en BinG! beleefd door beide partijen en waar liggen volgens hen de succesfactoren om de samenwerking te optimaliseren?

In het vorige hoofdstuk is te lezen wat vrijwilligers en mantelzorgers allemaal doen, wat hun rol is binnen de zorg. In dit hoofdstuk zal de samenwerking tussen formele en informele meer ter sprake komen. Hoe ziet die eruit en hoe wordt die beleefd? Daarbij zal afzonderlijk gekeken naar de groep vrijwilligers en de groep mantelzorgers. Bij beide groepen wordt gekeken wat er goed gaat, waarom het goed gaat en we zullen ook kort stil staan bij verbeterpunten.

De begeleiders zullen aan bod komen, maar daarnaast zullen ook vrijwilligers en mantelzorgers die geïnterviewd zijn, vertellen hoe zij dit beleven.

6.1 'In hoeverre leeft het thema 'informele zorg' binnen het team/binnen de locatie?'

Wanneer er gekeken wordt in hoeverre dit onderwerp leeft binnen de teams van de geïnterviewde begeleiders, kunnen we constateren dat binnen de meerderheid van de geïnterviewde BinG!-teams het een thema is dat niet erg leeft. Wel wordt aangegeven dat dit wel opkomt. De taakhouders zijn het met elkaar eens dat het meer onder de aandacht gebracht zal moeten worden, in bijvoorbeeld teamvergaderingen, zodat dit teambreed wordt gedragen. Het thema wordt wel eens besproken om bijvoorbeeld het team aan te sporen om actief te zoeken naar vrijwilligers. Binnen één van de onderzochte BinG!-teams leeft dit onderwerp meer en is het reeds een vast agendapunt in de vergadering.

Binnen divisie Regio geeft het merendeel aan dat het thema 'informele zorg' wel eens ter sprake komt, bijvoorbeeld als er veranderingen te melden zijn of als zich bepaalde situaties (zoeken van een nieuwe vrijwilliger voor een cliënt) voordoen omtrent dit thema. Er is ook een team dat dit vaak bespreekt. Een van de taakhouders geeft aan hoe fijn het is dat op hun locatie het thema teambreed wordt gedragen.

6.2 Samenwerking met vrijwilligers

Begeleiders van zowel BinG! als Regio zijn het er unaniem over eens dat het fijn is om vrijwilligers in te zetten en zijn tevreden over de samenwerking met vrijwilligers.

In tabel 1 is inzichtelijk gemaakt welke aspecten als positief worden beoordeeld binnen de samenwerking tussen begeleiders en vrijwilligers.

Er is een verdeling gemaakt naar wat er enerzijds bij de vrijwilliger erg wordt gewaardeerd en wat anderzijds een passende attitude is richting vrijwilligers vanuit de begeleiders van het team. Het kopje 'communicatie' is apart genoemd. Dit aspect kwam veelvuldig terug in de interviews.

	Begeleiding BinG!	Begeleiding Regio	Vrijwilligers	Transitie- manager Amerpoort
Algemeen:				
Algeheel tevreden over samenwerking	II	IIII		
Rolduidelijkheid vrijwilliger vs. begeleider	II			
Regels (wat kan wel/wat niet)	I			
Vrijwilligers:				
Focus op de cliënt, niet op zichzelf		II		
Rechtstreekse communicatie met cliënt	I	I		
Zien wat hij/zij kan doen		I		
Spontaniteit		I		
Trouw zijn		I		
Inzet hebben		I		
Brede/flexibele inzetbaarheid	I	I		
Moet vrijwilligerswerk leuk vinden	I			
Attitude team/begeleiders:				
Passende attitude begeleiding essentieel				I
Gastvrijheid tonen		I		
Aandacht voor vrijwilliger		II	I	
Beschikbaar zijn	I			
Waardering voor vrijwilligerswerk		II	I	I
Vrijwilliger gevoel geven erbij te horen			I	
Helder en realistisch beeld scheppen van vrijwilligerswerk	I			
Cadeautje voor vrijwilliger met verjaardag/speciale gebeurtenissen		II		
Uitje/BBQ voor vrijwilligers organiseren		I		
Door Facebook/Twitter vrijwilliger inlichten		I		
Stabiel team		I		
Communicatie/samenwerking vrijwilligers en begeleiders:				
Open communicatie	I	III	I	
Afspraken nakomen	II	III		
Goede kennismaking	I			
Vertrouwen	II			
Regelmatig en blijvend goed contact vrij-	II	III		

williger/begeleider is essentieel				
Inzicht geven (begeleider) en krijgen (vrijwilliger over (hoe om te gaan met) de cliënt belangrijk	I	I		
Evaluatiegesprekken			I	
Informele samenwerking		I		
Overleggen		I		
Vrijwilliger moet verhaal kwijt kunnen	I	I		
Rekening houden met eigen agenda's vw	I			
I = genoemd door 1 persoon				

Tabel 3 Aspecten die de samenwerking tussen begeleider en vrijwilliger ten goede komt

Kort samengevat bevinden zich de belangrijkste aspecten voor een goede samenwerking tussen vrijwilliger en begeleiding zich binnen de houding van de begeleiders en binnen de communicatie tussen beide partijen.

Laat zien dat ze [vrijwilligers] belangrijk zijn! Geef ze aandacht. Daar draait alles om. Bij de zorg aan de cliënten draait alles om aandacht, maar voor vrijwilligers geldt hetzelfde.

Begeleider

De kernwoorden binnen de houding van de begeleiding richting vrijwilligers zijn: aandacht, waardering (uitgesproken of door attentie/uitje) en beschikbaarheid. Daarnaast om de samenwerking goed te houden is regelmatig en blijvend contact tussen begeleiders en vrijwilligers essentieel. 'Goed contact' kenmerkt zich onder andere door open communicatie, afspraken nakomen, vertrouwen hebben, overleggen. Daarnaast helpen zaken als een stabiel team, rolduidelijkheid en regels ook voor een goede samenwerking.

6.3 Aandachtspunten vrijwilligers

Van de elf geïnterviewde begeleiders zijn er drie die aangeven geen verbeterpunten te weten wat betreft de samenwerking met vrijwilligers.

De anderen opperen de volgende aandachts- en verbeterpunten, wat vrijwilligers betreft. Zo geeft men aan dat men:

- Meer vrijwilligers wil.
- Meer vaste vrijwilligers wil, die bijvoorbeeld wekelijks inzetbaar zijn.
- Meer tijd voor vrijwilligers wil.
- De verantwoordelijkheid voor (het werven van) vrijwilligers teambreed wil dragen.
- De afhankelijkheid van vrijwilligers geen goede zet vindt. Liever dat vrijwilligers voor de extra's zijn.
- Een manier mist om vrijwilligers (namens de cliënt) te bedanken.
- Omtrent doktersbezoeken van cliënten waar vrijwilligers mee gaan een goede overdracht wil om niet informatie mis te lopen.
- Moet zorgen voor meer/betere informatie vooraf over de locatie/cliënten voor de vrijwilliger, om hem/haar niet af te schrikken.

Aansluitend op het laatste punt wordt voornamelijk binnen de divisie BinG! opgemerkt dat het enthousiasme van vrijwilligers afneemt door het type cliënt. Daarom is informatieverstrekking (vooraf) uiterst belangrijk. Ook wanneer er wél informatie wordt verstrekt, wordt binnen de BinG!-cliëntengroep vaak gezien dat er weinig motivatie is vanuit de cliënt om met een vrijwilliger op stap te gaan. Een vrijwilliger wordt dan soms zonder pardon afgestoten door de cliënt.

Een vrijwilliger die dit zelf heeft ervaren benadrukt in het interview dan ook dat er door Amerpoort zeer kritisch gekeken moet worden of alle locaties wel geschikt zijn voor vrijwilligers.

De vrijwilligers waren wisselend enthousiast en tevreden.

Wel wordt er aangegeven dat betrokkenheid door begeleiders bij vrijwilligers

niet op alle locaties vanzelfsprekend is. Het citaat hiernaast bevestigt dat.

Zij hebben niet echt zicht volgens mij op de vrijwilligers die daar werken. Want soms ben ik daar en dan is het van "O, wie ben jij?" En dan zeg ik: "maatje van S." "O." Zij weten daar dan niks van af.

Vrijwilliger

Klarenbeek, transitie-manager binnen Amerpoort, geeft aan dat Amerpoort meer moet aansluiten bij de tendens van de vrijwilliger. Dit betekent dat gekeken moet worden wat de vrijwilliger wil. Dit betekent in de praktijk vaak korte verantwoordelijkheidslijnen. Begeleiders moeten dus uitkijken dat ze niet al te zware en langdurige eisen te stellen. Projecten zijn over het algemeen veel interessanter voor vrijwilligers (Klarenbeek A. , 2014).

Over de invulling van de verschillende aandachtspunten genoemd in deze paragraaf, namelijk het kwantitatief uitbreiden van (vaste) vrijwilligers en de kwalitatieve uitbreiding/verdieping van de samenwerking met de vrijwilligers zal in hoofdstuk 7 nader worden ingegaan.

6.4 Verschil in samenwerking tussen mantelzorgers en vrijwilligers

De samenwerking met mantelzorgers is anders gebleken dan de samenwerking met vrijwilligers. Zoals in hoofdstuk 5 ook al benoemd is, merken we vergeleken met vrijwilligers, veel grotere verschillen tussen de divisies BinG! en Regio.

Waarbij binnen divisie Regio de verwanten (ouders, broers, zussen) vaak nog een grote rol spelen, is dat binnen divisie BinG! zeer gering. De cliënten binnen divisie BinG! komen vaak uit een zwak sociaal netwerk, waarbij het niet zelden voorkomt dat het netwerk van de cliënt totaal niet in beeld is of dat het contact zeer moeizaam verloopt (Klarenbeek A. , 2014). Van de geïnterviewde begeleiders van divisie Regio vormt Etrog een uitzondering, aangezien zij oudere Joodse cliënten begeleiden, waarvan niet/nauwelijks familie meer over is gezien de oorlog.

Doordat mantelzorgers veelal familieleden zijn van de cliënten, zijn mantelzorgers ten opzichte van vrijwilligers vaak meer betrokken, kennen de cliënt beter en houden van hun zoon/dochter/broer/zus. De familieband stopt niet, terwijl vrijwilligerswerk voor bepaalde tijd is. Over het algemeen genomen is de mantelzorg ook voornamelijk op de individuele cliënt (zoon/dochter/broer/zus) gericht, terwijl vrijwilligerswerk ook op groepsniveau plaatsvindt, vaak in de vorm van een activiteit.

Dit heeft ook tot gevolg dat het contact tussen begeleider en mantelzorger er anders uit ziet dan het contact tussen begeleider en vrijwilliger. Het contact met mantelzorger is meer cliënt- en zorginhoud-

delijk. Verwanten die ook wettelijk vertegenwoordigers zijn van de cliënt hebben ook recht op informatie over de cliënt. Ook wanneer ze geen wettelijk vertegenwoordigers zijn, is de informatie die begeleiders terugkoppelen naar verwanten dieper, dan de informatie in grote lijnen die beschikbaar is voor vrijwilligers. Er is ook frequenter contact met mantelzorgers. Terwijl de informatie over de cliënt die verstrekt wordt aan de vrijwilliger vaak de grote lijnen zijn.

Opvallend is gebleken dat het per locatie verschilt hoe de samenwerking met de informele zorg wordt ervaren. Bij de ene locatie is de ervaring dat het contact met de mantelzorger serieuzer en zakelijker is, terwijl het contact met de vrijwilliger vaak voelt als collega-contact met af en toe grapjes. Bij een andere locatie is het precies andersom. Daar is het contact met de vrijwilliger vaak wat afstandelijker en zakelijker en wordt de vrijwilliger netjes ontvangen als ware het bezoek, terwijl het contact met ouders (mantelzorgers) veel informeler is. Ouders komen daar vaak, voelen zich thuis op de locatie, drinken koffie en kletsen en maken grapjes. Die band is in de loop der jaren gegroeid, geven begeleiders aan.

Ook zijn er locaties waarbij er weinig verschil is te bemerken tussen de omgang met mantelzorger of vrijwilliger.

6.5 Samenwerking met mantelzorgers

Wat voor de vrijwilligers is gedaan om inzichtelijk te maken welke aspecten helpend zijn voor een goede samenwerking tussen begeleiders en vrijwilligers, is hieronder in tabel 2 ook gedaan voor de samenwerking tussen begeleiders en mantelzorgers. Hierin is weer onderscheid gemaakt tussen gedrag/opvattingen van enerzijds mantelzorgers en anderzijds begeleiders. En ook de communicatie onderling komt aan bod.

	Begeleiding BinG!	Begeleiding Regio	Mantel- zorgers	Transitie- manager Amerpoort
Mantelzorgers:				
Vertrouwen hebben in begeleiders			I	
Werk van begeleiders waarderen			I	
Moet mantelzorg leuk vinden	I		I	
Mate van betrokkenheid verwanten neemt toe				I
Waardeert de goede sfeer in het contact met begeleiding			I	
Dichtbij locatie wonen helpt			I	
Attitude team/begeleiders:				
Bewust van belang goede band met familie en hierin investeren		II		
Waardeer mantelzorgers/betrokken ouders en beloon ze voor hun werk		I		I
Rekening houden met eigen agenda's mz	I			

Snelle reactie bij mail/vragen mantelzorger	I		I	
Tijd nemen voor mantelzorger, belangstelling tonen		III	II	
Mantelzorger goed op de hoogte houden			I	
Mantelzorgers erbij betrekken en dat gevoel geven		I	II	
Cadeautje voor mantelzorger met verjaardag/speciale gebeurtenissen		I		
Stabiel team		I		
Waar is begeleiding blij/tevreden mee?				
Financiën verzorgd door mantelzorger	II			
Verwanten willen ondersteunen	I	II		
Goede samenwerking met mantelzorgers	II	III		
Goed contact met familie	I	III		
Betrokkenheid familie (en hulp bij ziekte cliënt)		II		
Bij vragen staat de mantelzorger klaar		I		
Communicatie/samenwerking mantelzorgers en begeleiders:				
Samenwerking is heel goed			III	
Zorgplanbesprekingen			I	
Goede, open, wederzijdse communicatie	IIII	II	IIII	
Goed nakomen van afspraken	I			
(Afspraken biedt) openheid en duidelijkheid	I			
Vertrouwen	I		I	
Overleggen, informatie uitwisselen		II	II	
Regelmatig contact			II	
Investeren in elkaar	I			
Verwachtingen en verantwoordelijkheden helder	I		I	
Tevredenheid gegroeid met de jaren			I	
I = genoemd door 1 persoon				

Tabel 3 Aspecten die de samenwerking tussen begeleider en mantelzorger ten goede komt

Uit de interviews blijkt dat begeleiders zich bewust zijn van de belangrijke rol die familieleden/ mantelzorgers spelen. In hoofdstuk 7 zal er nader worden ingegaan op de Dynamische Driehoek van cliënt – verwant – hulpverlener, een methodiek en training die binnen Amerpoort veel wordt gebruikt.

Sleutelwoorden in een goede samenwerking tussen mantelzorger en hulpverlener zijn vertrouwen, waardering, open communicatie met goede informatie-uitwisseling, de verwant betrekken bij de zorg, frequent contact.

Bovenstaande komt overeen met de aangedragen punten uit het overleg met de klankbordgroep Informele Zorg, gehouden op 6 maart 2014 (Velden van der, Uitwerking klankbordgroep informele zorg, 2014). Zaken die niet in de interviews naar voren kwamen, maar wel extra de aandacht kregen binnen de klankbordgroep zijn het uitspreken van verwachtingen over en weer tussen begeleiders en verwanten. Dit kan al zijn bij aanvang van de zorg aan een cliënt. Daarnaast lag er ook veel nadruk op de gelijkwaardigheid tussen verwant en begeleiders, met onder andere de aanvulling dat beide partijen gebruik mogen maken van elkaars expertise (professioneel vs. ervaring).

6.6 Aandachtspunten mantelzorgers

In de interviews worden uitspraken gedaan over de samenwerking met mantelzorgers in het algemeen en hoe deze verbeterd kan worden. Andere uitspraken gaan meer over de samenwerking met het oog op de toekomst. Zoals in hoofdstuk 4 is te lezen zorgen de bezuinigingen voor enkele veranderingen wat betreft de rolverdeling tussen hulpverleners en verwanten. Waar de hulpverleners voorheen een prominente plek had in de zorg aan de cliënt, zal de hulpverlener een stapje terug moeten doen en zal er een samenwerking ontstaan tussen de cliënt, zijn informele netwerk en de begeleider. Het informele netwerk moet zich welkom voelen en ieder vanuit de eigen rol kan een bijdrage leveren aan het ondersteunen van de cliënt bij het vormgeven van zijn leven. Hierbij ontstaat dus ruimte voor de verwant. De hulpverlener zal door wat afstand te nemen van de prominente rol meer laagdrempelig en toegankelijker zijn voor de verwant. Er zal toegewerkt moeten worden naar een samenwerking waarbij er in onderling overleg afspraken gemaakt worden tussen cliënt, het informele netwerk en begeleider over de ondersteuning van de cliënt bij het vormgeven van zijn/haar leven. Dit gedrag is voor veel begeleiders nog niet eigen, dus dat vraagt tijd om dit eigen te maken. De verwachting is dat de verwant vaker dan gedacht bereid is te helpen (Klarenbeek A., 2014).

Aangezien er bij divisie BinG! minder mantelzorgers zijn, hebben zij ook inhoudelijk op de huidige samenwerking minder verbeterpunten aangedragen. Wel bestaat de wens om de huidige mantelzorg uit te breiden. Tegelijkertijd ervaren begeleiders sommige ouders en verwanten als 'lastig' (D., 2014) (R., 2014). Daardoor verloopt afstemming niet altijd even goed. Goed contact begint met de last van ouders te erkennen.

Uit de interviews met de locaties van de divisie Regio blijken verder nog de volgende aandachts-/verbeterpunten op verschillende gebieden:

- Rol/taakverdeling begeleider en verwant plus verantwoordelijkheden:
 - o Verwachtingen zijn niet helder bij familie of niet op één lijn met die van de begeleiding.
 - o Hoe haalbaar is het om meer familie in te zetten en minder begeleiding?
 - o Voor de begeleider blijkt hulp vragen van/overleggen met het netwerk lastig; de begeleider trekt toch vaak werk naar zich toe.
 - o Het belang van mantelzorgers moet goed doordringen tot begeleiders.
 - o Maak gebruik van de 'kritische' ouder. Is vaak teken van heel betrokken verwanten.
 - o Ouders zouden meer moeten meebeslissen over cliënten.
 - o Begeleiding vergeet verwant te informeren over beslissingen.

- Bezuinigingen:
 - o Voorlichting (over veranderingen/bezuinigingen) zorgt voor begrip bij netwerk.
 - o Begeleider vindt een verkleind/ander takenpakket jammer.
 - o Informatieoverdracht tussen mantelzorger, begeleiding en dokter is in de praktijk niet handig (veel omwegen).
- Aandachtspunten vanuit de begeleiding wat betreft familie:
 - o Geen/weinig geschikte familie.
 - o Familiecontact lastig door
 - 'moeilijke ouders' (vragen zelf veel aandacht van de begeleiding);
 - ouders die zelf al op leeftijd zijn en daardoor minder mogelijkheden hebben om zich actief in te zetten voor de cliënt;
 - moeilijke familiesituatie, zoals een echtscheiding;
 - het feit dat sommige families geen duidelijk beeld hebben van de zorg die de cliënt nodig heeft;
 - ouders die over alles willen overleggen met de begeleider.
 - o Ouders die vinden dat zorg de taak is van de hulpverlener en die weinig belangstelling en initiatief tonen.
 - o Familie vindt het lastig dat ze nu meer taken krijgen en moet nog omschakelen.
 - o Familie uit zijn ongenoegen niet.
 - o Familie loopt er tegenaan als afspraken niet worden nagekomen.

Binnen divisie Regio geeft een van de begeleiders aan dat er geen verbeterpunten gewenst zijn.

De mantelzorgers die geïnterviewd zijn geven allen aan tevreden te zijn met de samenwerking met de begeleiders. Een van de geïnterviewde mantelzorgers geeft aan dat het prettig zou zijn als hulpverleners net wat meer tijd zouden hebben voor dingen.

Conclusie

De vraag van dit hoofdstuk luidde: *'Hoe wordt de samenwerking tussen de formele en informele hulpverlener binnen de divisies Regio en BinG! beleefd door beide partijen en waar liggen volgens hen de succesfactoren om de samenwerking te optimaliseren?'*

Onderzocht is dat het thema 'informele zorg' nog niet bij alle teams erg leeft, maar wel steeds meer begint te leven.

Er kan geconcludeerd worden uit de interviews dat de samenwerking over het algemeen naar tevredenheid verloopt. Opvallend zijn wel de grote verschillen tussen de locaties. Zo zijn er locaties met weinig tot geen vrijwilligers en andere locaties met juist meer dan vijftien vrijwilligers. Ook zijn er locaties die weinig tot geen mantelzorgers hebben.

Mantelzorgers en vrijwilligers waren over het algemeen genomen tevreden, hoewel ook zij de mogelijkheid aangrepen om bepaalde voor hen belangrijke aspecten te benadrukken. En bij sommige locaties gebeurde dit al en bij andere locaties zou daar meer aandacht naar moeten.

Begeleiders tonen zelfinzicht in wat goed gaat en wat beter kan. Door van elkaar te leren wat er werkt en wat niet, is er verbetering mogelijk. Er is een lange lijst aan suggesties ter verbetering om uit te putten om de samenwerking tussen formele en informele zorg te optimaliseren. Deze sugges-

ties omvatten enkele eigenschappen die behoren tot een passende attitude van de begeleider (o.a. aandacht, beschikbaarheid). Regelmatig en goed contact tussen begeleiders en vrijwilligers is daarnaast essentieel gebleken. 'Goed contact' kenmerkt zich onder andere door open communicatie, afspraken nakomen, vertrouwen hebben, overleggen. Daarnaast helpen zaken als een stabiel team, roluidelijkheid en regels ook voor een goede samenwerking. Het betrekken van de mantelzorger/vrijwilliger door ook goed en tijdig informatie te verstrekken

7. Wat wordt er al ingezet?

Welke passende interventies zijn er binnen Amerpoort en door andere organisaties ontwikkeld en/of uitgevoerd om de samenwerking tussen formele en informele zorg te bevorderen?

In het vorige hoofdstuk valt te lezen welke succesfactoren volgens begeleiders, mantelzorgers en vrijwilligers bij zouden kunnen dragen aan een optimalisatie van de samenwerking tussen formele en informele zorg.

Voorafgaand aan hoofdstuk 8, waarbij naar voren zal komen welke handvatten er geboden kunnen worden om deze samenwerking te optimaliseren, zal in dit hoofdstuk gekeken worden naar wat er binnen Amerpoort en binnen andere organisaties op dit gebied al aan interventies is ontwikkeld en/of (succesvol) is ingezet met hetzelfde doel, namelijk; de samenwerking tussen formele en informele zorg optimaliseren.

7.1 Samenwerken; verbinden

In de kamerbrief van juli 2013 over mantelzorg en langdurige zorg, schrijft staatssecretaris Van Rijn (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport) over het beleid om de informele ondersteuning in de zorg te versterken, te verlichten en te verbinden (Rijn van, 2013). Vooral op dat laatste facet, verbinden, willen wij verder ingaan. Met die verbinding doelt van Rijn namelijk op de samenwerking tussen mantelzorgers, vrijwilligers, professionals en degene die zorg behoeven. Deze verbinding noemt Chiel Egberts (Egberts, 2012) in zijn boek *Driehoekskunde*, de Driehoeksverhouding. In paragraaf 7.5 van dit hoofdstuk zal hier verder op in worden gegaan. Volgens van Rijn kan en moet die samenwerking beter. Hij benadrukt in de brief die hij aan de Tweede Kamer schrijft dat we de rol van mantelzorger en vrijwilliger moeten waarderen en hier zorgvuldig mee om dienen te gaan. Lijf gebonden taken dienen door professionals te worden uitgevoerd en de inzet van mantelzorgers en vrijwilligers kan niet verplicht worden, aldus van Rijn. Hij beoogt een goede balans tussen formele en informele zorg en ondersteuning.

Naar aanleiding van het literatuuronderzoek van het SCP, dat in opdracht van staatssecretaris van Rijn is gedaan, naar de al aanwezige informatie over de rol van informele zorg van de afgelopen vijf jaar, blijkt dat de samenwerking tussen informele en formele zorg nog niet altijd goed verloopt volgens mantelzorgers. Mantelzorg verlenen kan voldoening geven en leiden tot nieuwe contacten, maar het kan ook voor overbelasting zorgen bij de mantelzorger. Vooral op dat laatste punt kan het verdelen van de zorg verlichting geven en de belasting verminderen bij de mantelzorger (Rijn van, 2013).

Vrijwilligerswerk is meestal aanvullend op professionals, maar de afbakening blijkt niet altijd duidelijk, zo blijkt uit het onderzoek van de SCP, dat van Rijn in zijn brief aanhaalt. Hulpvragen lijken steeds complexer en er wordt steeds meer van vrijwilligers verwacht.

7.2 Morele verplichting voor het bieden van mantelzorg

Verpleeghuis Vierstroom in Gouda (Houten van, 2012) kwam in 2012 met een opmerkelijke interventie omtrent het inzetten van mantelzorgers. Als proef stelde Vierstroom familieleden van nieuwe bewoners vanaf het najaar van 2012 verplicht om minimaal vier uur per maand te helpen in het te-huis waar dementerende ouderen verblijven. Of deze eis nu als interventie gezien kan worden ter

bevordering van de samenwerking tussen formele en informele zorg, daar kunnen wij onze vraagtekens bij zetten. Feit is wel dat zij een interventie inzetten om in te gaan op de roep om meer informele zorg. Een jaar later blijkt het experiment succesvol, zo valt in augustus 2013 te lezen in berichtgeving over dit experiment (Omroep West, 2013). Vierstroom heeft na deze succesvolle proef besloten om binnen alle 16 locaties familieleden van cliënten 'moreel' verplicht te stellen een handje mee te helpen. 'Moreel', omdat juridisch gezien familie niet verplicht kan worden tot meehelpen. De organisatie legt wel sterk de nadruk op de gewoonte dat familieleden meehelpen, maar weigering van deze hulp door familieleden, kan niet leiden tot uitsluiten van de cliënt voor zorg of opname binnen de instellingen. De hulp die familieleden bieden wordt niet verwacht bij verzorgende taken, zo vertelt Jeroen van den Oever, bestuurder van Vierstroom, maar vooral bij het bieden van gezelschap en bijvoorbeeld toezicht houden. Te denken hierbij valt aan het ondersteunen bij maaltijden, het doen van spelletjes of andere activiteiten, helpen bij het koken van maaltijden enzovoort. Wanneer een cliënt geen familieleden of andere verwanten (meer) heeft, kan er een beroep gedaan worden op de zogenoemde poule van buddy's die Vierstroom paraat gesteld heeft. In de praktijk bleek dit tot nu toe niet nodig te zijn.

7.2.1 Verplichte mantelzorg verlenen binnen Amerpoort

De optie om het verlenen van mantelzorg door familieleden en verwanten te verplichten is binnen Amerpoort ook besproken. Tijdens een bijeenkomst van de klankbordgroep *informele zorg* in maart jl., is dit in een stellingvorm als volgt ingebracht: 'Je kunt het netwerk verplichten om een aantal uren per maand actief te zijn voor de cliënt.' De meerderheid was tegen deze stelling. Vooral ouders zijn tegen. Slechts een ouder geeft aan het eens te zijn met de stelling, maar vindt dat het niet echt verplicht kan worden. De meeste ouders voelen al een morele verplichting, dus zullen volgens de gegevens uit de klankbordgroep al doen wat zij kunnen. In plaats van verplichten wordt er gezegd dat de ouders wel meer gevraagd kan worden. Hierbij wordt er een onderscheid gemaakt in het vragen van hulp aan ouders met jonge cliënten naast ouders met oudere cliënten. Aan ouders van minderjarige cliënten kan volgens de klankbordgroep meer gevraagd worden dan aan ouders van volwassen cliënten (Velden van der, 2014).

7.3 Wat is er nodig om een goede samenwerking te bevorderen?

Wederkerigheid kan de draagkracht van een zorgnetwerk versterken (Kruiswijk, Peters, Elferink, Scholten, & Bruin, de, 2013, p. 34). Bij het samenwerken met informele zorgverleners zijn waardering en respect volgens Kruiswijk et al. belangrijke aspecten waar een hulpverlener rekening mee dient te houden. Vanuit de interviews die wij hebben afgenomen bij de begeleiders kwam dit ook naar voren. De begeleiders hebben, zoals u in het vorige hoofdstuk kon lezen, nog meer facetten genoemd die volgens hen bevorderend zijn voor de samenwerking of die de samenwerking zouden kunnen verbeteren.

7.4 Samenwerken in 'de driehoek'

In zijn boek *Driehoekskunde* (Egberts, 2012), vertelt Chiel Egberts hoe professionals en familieleden van de cliënt meer dan ooit aangewezen zijn op samenwerking. De eerste driehoeksverhouding waar een mens in zijn/haar leven mee te maken krijgt, zo stelt Egberts (pp. 16-17), is die met de ouders.

Hij noemt dit de 'oer driehoek'. Later krijgen steeds meer anderen hun intrede, waardoor er meerdere driehoeken ontstaan.

De driehoek waar wij graag verder op in willen gaan is die tussen de cliënt, ouders en hulpverlener. Vooral wanneer de ouders ook mantelzorger zijn (wat we bij de cliënten van Amerpoort in veel gevallen aan kunnen nemen) is deze driehoek interessant om te bekijken wanneer het gaat om de samenwerking met de formele zorg. Egberts (pp. 27-28) beschrijft het belang van het onderkennen in welke volgorde de driehoek is ontstaan. De ouders waren eerder aanwezig in de deze driehoek dan de professional. Dit is een belangrijk gegeven om te onthouden wanneer je als professional te maken krijgt met ouders of verwanten. Egberts noemt professionals in dit opzicht dan ook 'passanten' of voorbijgangers, omdat professionals er later bijkomen. Bescheidenheid is hierbij passend volgens Egberts en de professional zal zich in moeten voegen. Ouders kennen de cliënt immers het beste.

7.4.1 Driehoekskunde binnen Amerpoort

In de interviews die afgenomen zijn binnen Amerpoort komt deze bescheidenheid ook naar voren. Zo benadrukt A. Klarenbeek (Klarenbeek A., 2014) dat de hulpverlener een passant is in het leven van de cliënt. In tegenstelling tot het netwerk van de cliënt die vaak bloedverwanten zijn. Volgens Alfons zou de hulpverlener dan ook bewust soms een stapje terug moeten doen en het systeem het systeem laten. Hij doelt hiermee op het terugleggen van sommige taken bij het netwerk van de cliënt en niet alles als hulpverlener naar je toe willen trekken. Voor de hulpverlener is dit een kwestie van aanvoelen: aanvoelen wanneer het netwerk iets wil betekenen en dit dan stimuleren.

Hoe begeleiders van Amerpoort aankijken tegen deze driehoekverhouding en de rol die zij daarin spelen is wisselend. Enerzijds komt vanuit de interviews naar voren dat de hulpverlener van mening is dat de familie de cliënt het beste kent en immers ook langer kent dan de hulpverlener. Anderzijds wordt er ook gezegd dat begeleiders de cliënten dagelijks zien in de woonvorm en familieleden niet. Familieleden weten daardoor lang niet altijd wat er zich dagelijks afspeelt (V., 2014). Ook heeft de doelgroep vaak een gebruiksaanwijzing wat een andere aanpak vraagt van een mantelzorger of vrijwilliger (M. M., 2014).

Werken met driehoekskunde volgens Chiel Egberts is binnen Amerpoort ook bekend. Op de site van De Dynamische Driehoek is te zien dat Amerpoort vermeld staat als organisatie waarbij het team van De Dynamische Driehoek zich heeft ingezet in de vorm van het geven van trainingen (De Dynamische Driehoek, z.d.). Ook in een van de interviews wordt deze cursus aangehaald (R., 2014). Zo wordt door een begeleider onder andere verteld dat het volgen van deze cursus met collega's, voor een andere kijk op de situatie heeft gezorgd m.b.t. de omgang met familie en verwanten. Het heeft de ogen van collega's geopend voor het belang van mantelzorgers. Ook in dit interview komt de bescheiden rol als hulpverlener tegenover de familie naar voren door het belang te noemen van de familie als mantelzorger en dat zij de cliënt vaak beter en langer kennen dan de hulpverlener. In de cursus leren begeleiders hoe om te gaan met verwanten van de cliënt (R., 2014).

7.5 Samenwerken in ketens en netwerken

De vele veranderingen op het terrein van integrale zorg en de nadruk die er daarmee steeds meer gelegd wordt op afstemmen en samenwerken is het uitgangspunt waarmee Minkman, Vat en Driessen het Ontwikkelingsmodel voor Ketenzorg hebben beschreven in hun boek 'Tools voor ketens en netwerken' (Minkman, 2013). Het model beschrijft waar het om gaat bij het samenwerken in ketens

en netwerken en hoe de ontwikkeling in ketens gefaseerd kan verlopen. Het model wordt in de praktijk door verschillende ketens gebruikt als instrument voor zelfevaluatie en voor het identificeren van verbeterpunten. Maar ook verzekeraars gebruiken het bijvoorbeeld als hulpmiddel bij de inkoop, makers van kwaliteitstandaarden als inhoudelijke kapstok, onderzoekers als instrument en schrijvers van kwaliteitssystemen als nieuwe kans.

7.5.1 Werken met ketens en netwerken tussen formele zorgverleners

Vilans is een organisatie die (zorg) organisaties en professionals helpt om de langdurige zorg te verbeteren en vernieuwen. Naar aanleiding van het bovengenoemde Ontwikkelingsmodel heeft Vilans een digitale zelfevaluatietool ontwikkeld, waarbij ketens en netwerken hun situatie in kaart kunnen brengen en ontwikkelpunten kunnen destilleren. Verschillende ketens zoals CVA-ketens, diabetesketens, palliatieve-zorgnetwerken, netwerken voor kwetsbare ouderen, netwerken voor autisme, de jeugdzorg en NAH-ketens hebben deze tool gebruikt met advies en ondersteuning van Vilans voor doorontwikkeling (Minkman, 2013).

Een interventie voor het efficiënt overdragen van informatie die gebruikt wordt bij verpleegkundigen is POINT (Minkman, 2013).

Over het onderwerp informatieoverdracht leest u in paragraaf 7.7 meer.

7.5.2 Werken met ketens en netwerken tussen formele en informele zorg

Naast het werken met ketens en netwerken, wat vooral gericht is op de samenwerking tussen formele zorgverleners onderling, zet Vilans (Vilans, 2014) ook in op het samenspel tussen formele en informele zorg. Dit doen zij door een verbetertraject in te zetten op familieparticipatie, een workshop om de informele zorgverlener de mogelijkheid te bieden om zich actiever in te zetten en door advies te geven op het gebied van vrijwilligersbeleid.

Familieparticipatie

Met een verbetertraject om familie te bereiken en te betrekken bij de zorg, beoogt Vilans familieparticipatie tot een vanzelfsprekend onderdeel in de zorg te maken. Familieleden staan niet altijd te springen om hulp te verlenen en ook bij hulpverleners heerst er volgens Vilans enige twijfel over de inzet van mantelzorgers. Met het verbetertraject hoopt zij deze weerstand te overwinnen. Hierbij worden er 4 onderdelen doorlopen, namelijk; voorbereiding, uitwerking, uitvoering en communicatie.

- Bij de voorbereiding wordt het onderwerp geïntroduceerd door middel van een theatervoorstelling. Deze voorstelling is voor zowel de hulpverlener als de mantelzorger/familieleden. Misvattingen worden besproken en er worden handvatten geboden om familie meer te betrekken.
- Bij de uitwerking wordt er gesproken en geadviseerd over de grenzen tussen formele en informele zorg. De rol van zorgcoördinatoren en eerstverantwoordelijke verzorgenden in relatie tot de familie komt aan de orde. Er wordt advies gegeven over welke intake instrumenten familie participatie ten goede komen. En het organiseren van familie bijeenkomsten wordt aangehaald.
- In de uitvoeringsfase wordt getracht het contact tussen hulpverleners en familieleden te verbeteren door het zogenoemde COUP model, wat staat voor: Contact leggen, Ondersteu-

nen, Uitnodigen en Participeren. De formele hulpverleners wordt getraind hiermee te werken.

- Als laatste onderdeel van het verbetertraject, komt communicatie aan bod. Hierbij wordt geadviseerd om gebruik te maken van een digitaal communicatieplatform om het contact tussen de hulpverlener en mantelzorger of familielid te bevorderen (Vilans, 2014).

Grenzen verleggen met informele zorg

Vilans biedt een workshop aan waarbij gekeken wordt naar de mogelijkheden om informele zorgverleners actiever in te zetten. Zo leert de hulpverlener in deze workshop onder andere hoe hij/zij het beste om kan gaan met de informele hulpverlener. Wat de informele hulpverlener bij wil dragen en hoe dit uitgebreid kan worden (Vilans, 2014).

Vrijwilligerswerk

De rol van vrijwilligers is steeds belangrijker geworden. De professionele hulpverlener heeft door bezuinigingen steeds minder tijd voor het welbevinden van de cliënt. Een efficiënt vrijwilligersbeleid daarbij is belangrijk. Vilans geeft advies op het gebied van vrijwilligers beleid en werkt daarbij met de volgende drie onderdelen: beleid opstellen, het werk organiseren en het verkennen van mogelijkheden.

Bovenstaande drie onderdelen zijn volgens Vilans belangrijk voor het bevorderen van de balans tussen formele en informele zorg. Zoals bij het eerste onderdeel, familieparticipatie, ook naar voren komt is communicatie een belangrijke factor (Vilans, 2014).

7.6 Communicatie en informatie overdracht

Een onderwerp wat in de interviews met begeleiders van Amerpoort naar voren komt bij de vraag waar zij tegen aan lopen in de samenwerking met vrijwilligers en mantelzorgers, is onder andere de omweg waarmee informatieoverdracht soms gaat of zelfs het missen van bepaalde informatie. Zo komt in het interview met A. (V., 2014) naar voren dat er informatie gemist wordt wanneer een mantelzorger met een cliënt naar bijvoorbeeld een doktersafspraak gaat. De informatieoverdracht tussen informele zorg (in dit geval mantelzorgers) en de begeleiders als formele zorg is in de praktijk niet handig, omdat dit vaak via een omweg gebeurt, aldus A. Als een cliënt naar een specialistische afspraak gaat met een mantelzorger dan zal er informatie overgedragen moeten worden via de begeleider aan de mantelzorger, vervolgens zal de mantelzorger dit overdragen aan de specialist bij het bezoek, waarop de specialist de mantelzorger weer informatie mee geeft die de mantelzorger op zijn/haar beurt weer overdraagt aan de begeleider, verteld deze begeleider. Vanzelfsprekend neemt het risico op het missen of ontvangen van incomplete informatie toe, naarmate de weg waarlangs deze informatie gaat groter is (bron zoeken). A. geeft als optie aan dat de informatie via een overdracht zou moeten verlopen. Zo'n overdracht zou via een digitaal communicatieprogramma plaats kunnen vinden. Familienet is bijvoorbeeld zo'n communicatieprogramma.

7.6.1 Digitaal communicatieprogramma

Een interventie waar verschillende zorginstellingen in Nederland al gebruik van maken is familienet. Familienet is een online programma voor het uitwisselen van informatie tussen formele en informele zorg die te maken hebben met de cliënt. Zowel hulpverleners als familieleden/mantelzorgers kunnen hier informatie en foto's delen met elkaar. Het programma is in 2006 geïntroduceerd en heeft anno

2014 al meer dan 200 zorginstelling in zowel Nederland als België die hier gebruik van maken (Het familienet, 2006-2014).

Naast familienet zijn er meerdere soortgelijke programma's op de markt die gericht zijn om de communicatie en informatieoverdracht tussen hulpverlener en familie of mantelzorger te bevorderen;

- Zorgsite; deze site heeft net als Familienet de mogelijkheid tot het delen van berichten, foto's, het bijhouden van een gezamenlijke agenda en een forum voor familieleden. Daarnaast heeft Zorgsite de mogelijkheid om filmpjes te delen en het delen van nieuwsberichten.
- Caren; heeft de mogelijkheid tot het voeren van videogesprekken, delen van berichten en een gezamenlijke agenda. Ook heeft dit programma een nieuwsbrief, notities en een mantelzorgtest.

De volgende programma's zijn specifiek ontworpen voor de gehandicaptensector;

- MeXtra; heeft de mogelijkheid tot inloggen voor cliënten, bevat het zorgplan/ondersteuningsplan en een gezamenlijke rapportage die gebruikt wordt door cliënten en begeleiders om online het zorgplan te maken en te bewerken.
- Blogboek; communiceren over de ontwikkeling van een zorgintensief kind met; een profiel, berichten, doelen en een meting.
- Digitaal schriftje; bevat berichten, nieuwsberichten, persoonlijke gegevens en een digitaal rapport.

In figuur 2 staat een beknopt overzicht en korte beschrijving van een aantal aanbieders op het gebied van digitale communicatieprogramma's in de zorg. Voor zover uit het onderzoek naar voren komt, kan niet worden gesteld dat Amerpoort reeds gebruik maakt van een digitaal communicatieplatform in dit genre. Wel is het gebruik van een gezamenlijke online pagina voor de cliënt en de formele en informele zorgverleners als advies geopperd bij een bijeenkomst van de klankbordgroep *Informeel zorg*. Dit advies werd gegeven door een cliënt uit de centrale cliëntenraad van Amerpoort. Het idee werd gegeven voor een soort social media pagina, alleen toegankelijk voor de cliënt en zijn/haar

zorgverleners en verwanten (Velden van der, 2014).

Familienet www.hetfamilienet.nl 	Zorgsite www.zorgsite.nl 	Caren www.carenzorgt.nl 	Diversen
Functionaliteiten: - Berichten met mogelijkheid om bestanden mee te sturen - Fotoalbum - Agenda - Forum voor de familie	Functionaliteiten: - Agenda (rooster met taken) - Fotoalbum - Forum - Nieuwsberichten - Handige adressen - Diversen: voor filmpjes etc.	Functionaliteiten: - Berichten uitwisselen - Agenda - Notities - Mantelzorgtest - Nieuwsbrief - Video gesprekken	 http://wieziet.nl/
Doel: beter communiceren met familie en hen betrekken bij de zorg.	Doel: communiceren, plannen, zorgen delen en zorgtaken verdelen.	Doel: zorg te coördineren, informatie te delen en taken te plannen.	 www.contactdays.nl
Gebruikers: familieleden en EVV-ers (beroepskrachten/vrijwilligers) in de ouderenzorg	Gebruikers: mantelzorgers, familie en vrienden vooral in de thuissituatie. Zorgorganisaties kunnen uitgenodigd worden om berichten en de agenda te delen.	Gebruikers: mantelzorgers, familie en vrienden vooral in de thuissituatie. Je kunt Caren koppelen aan een zorgaanbieder en informatie delen en in hun agenda kijken.	 www.hoeishetmetmij.nl
Kosten: zes weken gratis proefperiode, daarna: Voor 1 locatie: € 895,00 per jaar Kleinschalig wonen: € 395,00 per jaar.	Kosten: 14 dagen gratis proefperiode, daarna 8,50 euro per maand of gratis voor bewoners en klanten van samenwerkingspartners (ziekenhuizen, gemeenten, zorginstellingen, zorgverzekeraars).	Kosten: gratis	 www.bezoekhetziekenhuis.nl
Zorgorganisaties die ermee werken: - ZIHH - AxonContinu - Rijnhoven	Zorgorganisaties die ermee werken: - Gemini ziekenhuis, Den Helder - Zorgboog in Helmond - Savant Zorg	Zorgorganisaties die via ONS-systeem Nedap ermee werken : - Zuwe zorg in Utrecht - Pantein in Oss - Vitras in Zeist	 www.ziekenhuisplanner.nl
Overig: naam was voorheen CC-Net, waarmee Zorgorganisatie Suderigge in Lemmer een innovatieprijs won in 2008.	Overig: in ontwikkeling is de "Huiskamermodule" voor kleinschalig wonen.	Overig: Gratis App Caren voor de iPhone met online agenda. Te downloaden via itunes.apple.com .	

1

Figuur 2 (Jong de, 2014)

7.7 Toegepaste interventies binnen Amerpoort

Zoals eerder in dit hoofdstuk is beschreven, is de Dynamische Driehoek, vanuit de Driehoekskunde van Chiel Egberts, bekend binnen Amerpoort. Met de cursus waarin deze methode naar voren komt, zet Amerpoort in op een bevordering van samenwerking en/of contact tussen formele en informele zorg, ingezet vanuit de formele zorgverleners; de begeleiders. Wat is er verder al ondernomen binnen Amerpoort om in te spelen op de samenwerking tussen formele en informele zorg?

7.7.1 Voorbereiden op veranderingen

Voorlichting en voorbereiding op de veranderingen komen naar voren wanneer wij de uitkomsten van de interviews bekijken. Er worden Amerpoort breed voorlichtingen gegeven voor zowel formele als informele zorgverleners wanneer het gaat om de huidige transitie. Zo worden hulpverleners door Amerpoort geïnformeerd via bijeenkomsten (K. S., 2014). Binnen een locatie van BinG! is een werkgroepje Wmo opgericht (L., 2014).

Niet alleen hulpverleners worden voorbereid op de veranderingen, ook cliënten worden ingelicht. Zo verteld een begeleider van BinG! dat ambulante cliënten voorbereid worden op het krijgen van andere hulp door de Wmo, dan ze gewend zijn. Zo proberen zij cliënten er bewust van te maken dat zij meer terug zullen moeten vallen op hun eigen netwerk en dat er steeds meer werkzaamheden overgenomen zullen worden door mantelzorgers (D., 2014).

Ook worden ouders steeds meer betrokken bij de hulpverlening, aldus D. Vragen over taken waarvan de bedoeling is dat ouders of mantelzorgers die in de toekomst over gaan nemen, worden nu al aan hen gesteld (K. S. , 2014).

Er wordt op dit moment al gebruik gemaakt van het netwerk van de cliënt verteld een begeleider van de divisie Regio. Ook worden er steeds vaker vrijwilligers ingezet bij extra taken in plaats van betaalde krachten (N., 2014). Met uitjes wordt er geld bespaard door het inzetten van vrijwilligers (R., 2014).

7.7.2 Klankbordgroep Informele zorg

Er is een klankbordgroep opgezet met het onderwerp informele zorg. In deze groep zitten ouders/verwanten, begeleiders, vrijwilligers, managers, leden van de OR, een gedragsdeskundige en een aantal. Besproken wordt hierin onder andere wat er nodig is voor begeleiders en verwanten om samenwerkingspartners te zijn en hoe taken verdeeld kunnen worden. Ook komt het werven van vrijwilligers aan bod (Velden van der, 2014).

7.7.3 Contact met informele zorg warm houden

Wat meerdere keren naar voren komt tijdens de interviews met begeleiders is het uiten van waardering naar vrijwilligers en mantelzorgers, bijvoorbeeld door hen te bedanken voor hun inzet. De helft van de respondenten geeft aan dat zij regelmatig hun dankbaarheid laten merken tegenover de informele zorgverleners. De vrijwilliger wordt hierbij vaker genoemd dan de mantelzorger. Naast het mondeling uitspreken van dankbaarheid, wordt naar vrijwilligers de dankbaarheid ook geuit in onder andere het geven van cadeautjes bij gelegenheden zoals verjaardagen of met kerst, maar ook zomaar tussendoor. Bloemen of bonbons worden hierbij genoemd (M. M. , 2014) of een uitnodiging voor een barbecue (K. S. , 2014) om vrijwilligers te bedanken. Maar ook een wederdienst verlenen wordt gezien als blijk van dank naar de vrijwilliger toe, zoals bijvoorbeeld het bieden van hulp bij een studie. R. verteld dit te doen bij een vrijwilliger die een opleiding volgt in de zorg (R., 2014).

Vrijwilligers krijgen jaarlijks een presentje (K. S. , 2014). De mantelzorger, vaak familie, krijgt bij gelegenheden zoals kerst of een verjaardag vaak iets van of namens de cliënt (V., 2014).

Drie respondenten benadrukken hierbij nog eens extra dat het contact onderhouden met vrijwilligers belangrijk is. Zo wordt er gezegd dat de hulpverlener zijn/haar best doet goed te zijn voor de vrijwilliger en probeert om de vrijwilliger te behouden (K. S. , 2014). Lijntjes tussen vrijwilliger en hulpverlener worden warm gehouden (K. J. , 2014) en het contact met zowel mantelzorger als vrijwilliger wordt bewust onderhouden (N., 2014). Ook transitie manager Alfons Klarenbeek benoemt het belang van waardering uitspreken naar vrijwilligers; "Vrijwilligerswerk is geen vanzelfsprekendheid, waardeer het!" (Klarenbeek A. , 2014). Opvallend aan de uitkomsten van de interviews met begeleiders is dat de respondenten die iets hebben gezegd over het onderhouden van contacten met informele zorgverleners, allen onder de divisie Regio vallen. Een logische verklaring hiervoor is de rol van de informele zorg die bij de divisie Regio groter is dan bij BinG!.

7.7.4 Contact met andere instellingen

Er is binnen Amerpoort contact geweest met drie andere zorginstellingen om input te vergaren over het onderwerp informele zorg. Wat is het beleid bij andere zorginstellingen en wat vinden zij belangrijk als het gaat om de toenemende rol van informele zorgverleners? Ook is er contact geweest met twee steunpunt organisaties voor mantelzorg.

Hieronder staan kort de belangrijkste punten uit deze contacten weergegeven (Velden van der, z.d.).

- **Instelling A** (gehandicaptenzorg)
Binnen instelling A wordt de focus vooral gelegd op vrijwilligers bij het inzetten van informele zorg. Instelling A had vier coördinatoren informele zorg die zich vooral bezig hielden met vrijwilligers. De taak informele zorg is nu ondergebracht bij regio managers en begeleiders. Iedere regio heeft nu een coördinator die begeleiders kan coachen in het omgaan met vrijwilligers. Er moet nog blijken of er gebruik wordt gemaakt van deze coachen. Voor de omgang met andere informele zorgverleners dan vrijwilligers is volgens de projectleider geen actie op nodig, dat gaat goed. De verantwoordelijkheid hiervoor ligt ook bij de begeleiders. Instelling A geeft aan geen visie te hebben op informele zorg. Het beleid gaat nog aangepast worden.
- **Instelling B** (ouderenzorg)
Bij instelling B wordt de focus zowel gelegd op mantelzorgers als op vrijwilligers als het gaat om informele zorg. De visie op informele zorg is pas opnieuw vastgesteld. Het belangrijkste aspect hierin is dat het netwerk van de cliënt een samenwerkingspartner is. De vrijwilliger is een onbezoldigde medewerker. Er wordt momenteel gewerkt aan beleid. Er komen twee verschillende beleidsdocumenten; een op vrijwilligers en een op mantelzorgers en verwanten. Instelling B maakt gebruik van het digitale communicatieprogramma Familienet. Hiermee is begonnen vooruitlopend op visie en beleid. Instelling B geeft aan dat het niet verstandig is om te wachten tot er een visie en beleid is. Daarnaast geven zij aan dat er goed gekeken moet worden naar het privacy reglement en of dit nog aansluit bij de nieuwe visie.
- **Instelling C** (gehandicaptenzorg)
Instelling C maakt gebruik van pilots om te kijken hoe er vorm gegeven kan worden aan het betrekken van en ondersteunen van informele zorg. Hierbij wordt de focus vooral gelegd op mantelzorgers. Er is een projectgroep opgericht met van ieder team van de pilot locaties twee afgevaardigden. Deze projectgroep heeft een visie opgesteld. De visie is gericht op de samenwerking met mantelzorgers. De locatie is gastvrij naar de mantelzorger en er wordt uitgegaan van een dialoog. De eerstverantwoordelijke begeleider van de cliënt gaat actief het gesprek aan met de mantelzorger om te vragen wat deze kan betekenen. Voor dit gesprek is een vragenformulier ontwikkeld. Ook worden er informatie avonden georganiseerd voor cliënten, verwanten en medewerkers. Het onderwerp komt regelmatig terug op de teamagenda om het effect te bespreken dat de inzet van meer mantelzorgers heeft op de medewerkers.
- **Steunpunt A** (vrijwilligersorganisatie en steunpunt mantelzorg in A)
Geeft aan dat ze benieuwd zijn naar de ontwikkelingen op dit gebied en dat bij hen nog geen andere organisatie bekend zijn in A die bezig zijn met het ontwikkelen van beleid en visie op dit gebied. Punten die zij aangeven als belangrijk is het tijdig signaleren van dingen en dat iemand zich welkom voelt.
- **Steunpunt B** (Steunpunt mantelzorg B)
Het steunpunt mantelzorg B geeft de volgende punten aan die volgens hen belangrijk zijn voor ondersteuning van mantelzorgers:
 1. Iemand moet zich welkom voelen
 2. Dat de begeleider interesse toont in de persoon achter de mantelzorger
 3. Signaleren wanneer overbelasting dreigt en daarover in gesprek gaan met de mantelzorger

Verder gaven zij de volgende ideeën aan in de ondersteuning aan mantelzorgers:

4. Netwerkcirkels invullen om te zien wie er in het netwerk de mantelzorger kan ontlasten
5. Dialoog avonden organiseren tussen medewerkers en mantelzorgers over onderwerpen die een hele groep aangaan
6. Lotgenoten contact faciliteren

7.8 Werving van vrijwilligers binnen Amerpoort

In hoofdstuk vijf is beschreven welke rol de informele zorg speelt binnen de onderzochte divisies van Amerpoort. Daar kon u ook zien wat het aandeel van vrijwilligers is bij deze twee divisies. In deze paragraaf leest u wat er uit de interviews met begeleiders naar voren komt over de werving van vrijwilligers. Hoe komen de locaties aan hun vrijwilligers en waar loopt men tegenaan bij het werven van vrijwilligers? Ook hebben de begeleiders ideeën over het werven van vrijwilligers die wellicht helpend kunnen zijn in het wervingsproces.

7.8.1 Werving door Amerpoort

Veel vrijwilligers worden via Amerpoort geworven. Amerpoort heeft een vrijwilligerscoördinator die de centrale werving coördineert (A. I. , 2014) (L., 2014). Sommige respondenten noemen ook een vrijwilligersdatabase waarbij de vrijwilligerscoördinator zorgt voor bemiddeling tussen vraag en aanbod van vrijwilligers. Via deze weg kan er een oproep gedaan worden voor nieuwe vrijwilligers door de taakhouder vrijwilliger van die locatie (of een andere begeleider die verantwoordelijk is voor de werving van vrijwilligers).

Voor sommige locaties is dat de weg om aan vrijwilligers te komen en is het lastig om andere bronnen te vinden om vrijwilligers aan te boren (A. I. , 2014). Bij andere locaties komen vrijwilligers zowel via de centrale van Amerpoort binnen, als op andere manieren, maar worden de meeste vrijwilligers via Amerpoort geworven (N., 2014).

Het contact met vrijwilligers verloopt vaak ook via de vrijwilligerscentrale van Amerpoort en aanname gaat in de meeste gevallen via deze weg. De vrijwilliger mag alleen aan de slag wanneer er een verklaring van goed gedrag getoond kan worden.

De vrijwilliger kan via de vrijwilligerscentrale van Amerpoort opgeven waar hij/zij naar op zoek is en een voorkeur voor een type cliënt aangeven. Ook kan er aangegeven worden of de vrijwilliger bijvoorbeeld een cliënt wil begeleiden die rolstoelafhankelijk is of niet. Zo wordt er een passende match gemaakt via Amerpoort (M. M. , 2014). Werving kan ook via de website van een locatie zelf. Daar kan dan een oproep geplaatst worden voor een vrijwilliger. Aanname gaat dan wel eerst via de centrale van Amerpoort (M. M. , 2014).

7.8.2 Andere manieren van werving

Naast de werving van vrijwilligers via de vrijwilligerscentrale van Amerpoort, worden vrijwilligers ook binnen locaties zelf geworven (N., 2014). Dit kan zoals al genoemd via een eigen website, maar gebeurt veelal ook 'van mond op mond'. Soms gebeurt dit wel heel spontaan. Zo verteld N. dat cliënten soms zelf een vrijwilliger regelen. Zo had een cliënt zelf aan iemand die in dezelfde flat woont, gevraagd om hem wekelijks naar de kerk te brengen (N., 2014). N. vindt dat dit moet kunnen, zo'n spontane actie. Ook komt het voor dat vrijwilligers zichzelf aanbieden (R., 2014). Via het netwerk van cliënten en hun verwanten worden ook vrijwilligers geworven (A. A. , 2014) (N., 2014). En soms kun-

nen de contacten van vrijwilligers via bekenden voor een zogenaamd 'sneeuwbaaleffect' zorgen, zodat vrijwilligers ook weer nieuwe vrijwilligers binnen halen (K. J. , 2014). Het investeren in contacten met de buurt door het maken van een praatje (D., 2014) of het organiseren van een burendag (A. A. , 2014) leveren ook contacten op die mogelijk uit kunnen groeien tot vrijwilligerswerk. Ook wordt het uitdelen van flyers in de buurt genoemd (K. S. , 2014). 'NLDoet' (Oranjefonds, 2014), een landelijk evenement waarmee lokaal vrijwilligerswerk wordt gepromoot, wordt ook gezien als kweekvijver voor vrijwilligers (D., 2014).

7.8.3 Waar loopt men tegenaan bij de werving van vrijwilligers

Knelpunten die door begeleiders genoemd worden als het gaat om de werving van vrijwilligers is vooral de moeilijkheid van het vinden van (passende) vrijwilligers. V. noemt hierbij dat sommige mensen geen helder beeld hebben van wat een handicap inhoudt. "De doelgroep is meer dan alleen de 'leuke Syndroom van Down'" (V., 2014). Deze opmerking komt vaker terug bij verschillende respondenten. Vooral voor de cliënten met een zwaar verstandelijke beperking is het erg lastig om vrijwilligers te vinden. "Het zijn niet allemaal 'knuffelcliënten'" (R., 2014). Potentiële vrijwilligers vallen soms ook af vanwege het tijdstip dat er vraag naar hen is (V., 2014). Zo is er in de middagen en weekenden veel vraag naar vrijwilligers, maar hebben veel mensen dan ook andere bezigheden zoals sporten, hobby's en zorg voor de kinderen. Ook komt het voor dat verwachtingen van vrijwilligers niet overeen komen met die van de hulpverlener. En de doelgroep cliënten met een licht verstandelijke beperking heeft soms een gebruiksaanwijzing, wat andere vaardigheden vraagt van de mantelzorger of vrijwilliger (M. M. , 2014). Soms loopt een wervingsactie op niks uit, zoals een begeleider verteld bij het flyeren waar uit geen enkele reactie is voortgekomen (R., 2014). Twee locaties geven aan momenteel weinig of niks aan werving te doen. Op een locatie is een vorige collega taakhoudster vrijwilliger erg actief geweest op het gebied van werving waardoor er een redelijk netwerk van vrijwilligers is ontstaan. Hierdoor is de huidige begeleider met deze functie minder actief op het gebied van werving (K. S. , 2014). Op een andere locatie ligt de werving van vrijwilligers momenteel stil wegens een roerige periode van veranderingen op andere vlakken. Bij het stellen van prioriteiten wordt de werving van vrijwilligers in dit geval uitgesteld (R., 2014).

Bij de divisie BinG! zijn vooral de cliënten soms kritisch als het gaat om vrijwilligers (D., 2014). Onder sommige cliënten heerst het idee dat een vrijwilliger hebben zwak is en de vraag naar vrijwilligers is dan ook bij deze locaties klein (A. I. , 2014). Door een begeleider binnen de divisie BinG! wordt de vraag gesteld bij wie de taak eigenlijk ligt om vrijwilligers te werven. Deze begeleider geeft daarnaast aan dat het als hulpverlener fijn is om een vinger in de pap te houden bij het werven van vrijwilligers (D., 2014).

7.8.4 Ideeën voor het werven van nieuwe vrijwilligers

Begeleiders hebben hun ideeën gedeeld wat betreft de werving van vrijwilligers. Zij hebben aangegeven op welke manier zij denken dat werving een optie is en wat plekken zijn om meer potentiële vrijwilligers aan te trekken. Werving hoeft niet alleen via de vrijwilligerscentrale van Amerpoort (N., 2014).

In de buurt

Het betrekken van de buurt komt vaak naar voren bij het onderwerp werving vrijwilligers. Sommige locaties nemen hierin al een actieve rol, zoals in 7.9.2 te lezen valt. Anderen geven aan dat zij bij de werving van vrijwilligers de buurt meer zouden kunnen en willen betrekken. Vijf respondenten geven

aan de mensen uit de buurt meer te willen betrekken en benaderen als het gaat om vrijwilligerswerving. Twee daarvan denken dat de buurt waarschijnlijk wel wat voor hen kan betekenen (R., 2014) en ziet buurtbewoners als potentiële vrijwilligers (A. A. , 2014). K. noemt zelfs de buurt en omgeving als belangrijkste optie bij het zoeken naar vrijwilligers (K. J. , 2014). De hulpverlener moet wel de deuren openzetten voor vrijwilligers (R., 2014). Het contact met de buurt is over het algemeen goed. Ideeën over de manier van werven in de buurt zijn onder andere het uitdelen van flyers (D., 2014) en het organiseren van een burendag (A. A. , 2014). Verder geeft A. I. aan dat kortere lijnen met wijkcentra of wijkteams en het gemeentepplatform zouden kunnen helpen bij het zoeken naar vrijwilligers (A. I. , 2014). Het voordeel van vrijwilligers die in de buurt wonen, is de korte reisafstand die het voor hen ook aantrekkelijker maakt (K. J. , 2014) (R., 2014).

Het netwerk

Ook het netwerk, zowel van de cliënt als van de begeleiders kan een rol spelen bij de werving van nieuwe vrijwilligers (N., 2014). Als hulpverlener zou je in je eigen netwerk rond kunnen kijken (V., 2014). K. geeft de tip om vooral in kringen te zoeken die aansluiten bij de identiteit en/of geloofsovertuiging van de instelling en in kringen die aansluiten bij je eigen identiteit als hulpverlener (K. J. , 2014). Tevens heeft hij goede ervaringen met het werven van vrijwilligers door vrijwilligers die al werkzaam zijn bij de locatie. Uit recent onderzoek naar vrijwilligers binnen Amerpoort kwam ook naar voren dat het contact van medewerkers belangrijk is bij de werving van vrijwilligers. Uit dat onderzoek bleek dat de meeste vrijwilligers via werknemers van Amerpoort zijn binnen gekomen (Kop L. , 2014).

Anders

Verder worden er nog ideeën geopperd zoals het plaatsen van een kaartje of oproep bij de supermarkt (K. J. , 2014), langsgaan bij bedrijven (D., 2014) en een oproep plaatsen in het kerkblaadje (K. J. , 2014) (V., 2014). M. is van mening dat elke locatie haar website zou moeten gebruiken voor de werving van vrijwilligers (M. M. , 2014). Een eigen wervingsflyer met specifieke informatie en relevante foto's van de cliënten die er binnen die divisie wonen is gewenst en ook in de planning volgens L.. De huidige flyers zijn vaak standaard en geven niet altijd een reëel beeld van de cliënten die men als vrijwilliger tegenkomt in het werk op bepaalde locaties (L., 2014).

Vrijwilliger

Vrijwilliger P. geeft aan dat een kritische blik vanuit de locaties wel nodig is om te bepalen of de locatie en cliënten zich wel lenen voor het werken met vrijwilligers. Soms is de doelgroep daar niet geschikt voor, wegens een uiteenlopend niveau van cliënten en daarbij behorende verschillende achtergronden. P. vindt dat een vrijwilliger die met deze cliënten gaat werken hier wel enige weet van moet hebben, of dat de locatie zich af moet vragen of de doelgroep wel geschikt is voor vrijwilligers (P. H. , 2014).

Een andere vrijwilliger geeft aan dat de duur van de procedure met betrekking tot de aanname van een vrijwilliger sneller zou moeten verlopen om verlies aan vrijwilligers te voorkomen. Een voorbeeld wordt genoemd van iemand die graag vrijwilligerswerk wilde doen, maar door de wachttijd van het toewijzen van een maatje ergens anders aan de slag is gegaan (P. E. , 2014).

Een geïnterviewde mantelzorger gaf aan dat er eens een burendag georganiseerd is om vrijwilligers te werven. Echter is er met de burens die zich hadden opgegeven als vrijwilliger geen contact meer

opgenomen. Hij wil de hulpverleners als tip meegeven om zo'n dag beter te organiseren, of het anders maar niet te doen (B., 2014).

7.9 Conclusie

De vraag van dit hoofdstuk luidde: *“Welke passende interventies zijn er binnen Amerpoort en door andere organisaties ontwikkeld en/of uitgevoerd om de samenwerking tussen formele en informele zorg te bevorderen?”*

Zowel binnen Amerpoort als binnen andere organisaties wordt er ingezet op de toenemende rol van de informele zorg. Amerpoort biedt de cursus Dynamische Driehoek aan, waarbij de nadruk ligt op de driehoeksverhouding van formele zorg, informele zorg en cliënt. Er is binnen Amerpoort een stuurgroep informele zorg opgezet en er is contact gelegd met andere organisatie en met twee steunpunten voor mantelzorg om ideeën uit te wisselen. Verder worden er voorlichtingen gegeven en worden zowel de formele als informele zorg voorbereid op de veranderingen ten gevolge van de transities. Organisatie Vilans biedt de mogelijkheid om een traject te volgen met begeleiding en advies speciaal gericht op het onderwerp informele zorg. Een andere interventie is het vergroten van het aandeel informele zorg door het verlenen van mantelzorg te verplichten aan verwanten en familieleden. Bij Vierstroom is deze interventie succesvol ingezet. Binnen Amerpoort is deze optie voorgelegd als stelling, maar niet doorgevoerd. Communicatie en informatieoverdracht bleek vanuit de interviews met formele zorgverleners een belangrijk punt in de samenwerking met informele zorgverleners. Een interventie die hierop al bij meerder instellingen is ingezet is het gebruik maken van een digitaal communicatie platform voor formele en informele zorg en soms ook voor de cliënt. Ook binnen Amerpoort is deze optie ter sprake gekomen en zal hoogstwaarschijnlijk ook ingezet gaan worden. Verder wordt er door de begeleiders en door Amerpoort ingezet op het voorbereiden en inlichten van informele zorgverleners en cliënten over de veranderingen en de groeiende vraag naar informele zorg. Het contact onderhouden en het werven van vrijwilligers wordt hierbij ook genoemd.

8. Handvatten voor de begeleiders van Amerpoort

Welke handvatten kunnen geboden worden voor de formele zorg van Amerpoort ter bevordering van de samenwerking met informele zorg?

Om antwoord op deze vraag te geven is het belangrijk om te kijken in de voorgaande hoofdstukken naar wat er al gedaan wordt om de samenwerking te bevorderen tussen formele en informele zorg. Wat is succesvol gebleken en waar heeft een begeleider invloed op? Er zijn namelijk ook factoren die buiten de invloed van de begeleiding liggen.

8.1 Algemeen:

Algemeen kan gesteld worden dat het uiterst belangrijk is voor begeleiders dat ze zich ervan bewust zijn dat de informele zorg belangrijk is. Dit is een deel van de taken die ten goede komen aan de cliënt, hetzij indirecter. Dus het is ook erg belangrijk om hierin te investeren. Ook al is de To do-list nog lang, het is belangrijk om tijd vrij te maken voor vrijwilligers en mantelzorgers.

8.2 Werkzaamheden:

Binnen Amerpoort worden tal van activiteiten en werkzaamheden gedaan door vrijwilligers en mantelzorgers. In hoofdstuk 5 staat een lange lijst met taken, uiteenlopend van boodschappen doen, tot samen naar de kerk; van klusjes aan het pand tot vervoer; van kleding kopen tot dagjes weg. Deze lijst kan door begeleiders gebruikt worden om ideeën op te doen voor toekomstige werkzaamheden voor vrijwilligers en mantelzorgers.

Klarenbeek (Klarenbeek A. , 2014) stelde nog wel aan de kaak dat het belangrijk is om mee te gaan in de tendens wat de vrijwilliger wil. Dit zijn vaak kortere projecten. Stel dus niet te hoge en te langdurige eisen.

8.3 Belangrijke aspecten in de samenwerking

Communicatie is een belangrijk, terugkerend thema gebleken wanneer het gaat om een goede samenwerking tussen formele en informele zorg.

8.3.1 Vooraf

Al bij de start van een samenwerking tussen formele en informele zorg zijn er een aantal aspecten belangrijk gebleken. Handvatten die hierbij horen zijn:

- Rollen moeten duidelijk zijn. Wat hoort bij wie z'n takenpakket? Bespreek ieders verwachtingen en maak hier afspraken over.
- Helder en realistisch beeld scheppen van vrijwilligerswerk.
- Inzicht en informatie geven over (hoe om te gaan met) de cliënt is belangrijk.

8.3.2 Passende attitude

Wanneer de samenwerking is 'gestart', vraagt het gedurende de hele samenwerking ook om een passende attitude. Hieronder volgen aspecten die horen bij een passende attitude:

- Gastvrijheid tonen. Mantelzorgers/vrijwilligers moeten erbij betrokken worden.
- Aandacht hebben voor de vrijwilliger of mantelzorger.
- Beschikbaar zijn (vrijwilliger en mantelzorger moeten hun verhaal kwijt kunnen).
- Vrijwilliger gevoel geven erbij te horen.
- Open communicatie.
- Afspraken nakomen.

8.3.3 Concrete acties

Naast de attitude zijn er ook concrete acties die een begeleider kan inzetten om de samenwerking met de informele zorg goed te laten zijn.

- Regelmatig contact hebben met vrijwilliger of mantelzorger.
- Evaluatiegesprekken voeren met vrijwilligers.
- Mantelzorger en vrijwilliger goed op de hoogte houden.
- Overleggen.
- Snelle reactie bij mail/vragen mantelzorger.
- Door gebruik van Facebook/Twitter de informele zorg op de hoogte houden van dingen (ze-ker ook positieve dingen) die spelen op de locatie.

8.3.4 Waardering

Het begrip 'waardering' keert regelmatig terug, ook in het onderzoek dat eerder is gehouden binnen Amerpoort (Kop L. , 2014). Het is belangrijk dat begeleiding zijn waardering toont aan de mantelzorger of vrijwilliger. Dit kan op verschillende manieren:

- Uitje/BBQ voor vrijwilligers organiseren.
- Cadeautje/kaartje regelen voor vrijwilliger/mantelzorger met verjaardag/speciale gebeurtenissen.
- Waardering uitspreken.
- Tijd nemen voor mantelzorger, belangstelling tonen.

Belangrijk om te melden zijn de punten die vrijwilligers en mantelzorgers zelf hebben aangedragen als punten die zij belangrijk achten voor een goede samenwerking.

Voor de vrijwilligers ging dit om drie punten: aandacht van de begeleiding, de begeleiding moet beschikbaar zijn indien nodig en als laatste moet de begeleider de vrijwilliger het gevoel geven erbij te horen.

Wat in de interviews onder mantelzorgers regelmatig terugkeerde, was de begeleider die tijd neemt voor de mantelzorger, het goed informeren en het regelmatig contact hebben.

8.4 Taakhouder vrijwilliger

De geïnterviewde begeleiders zijn allen taakhouder vrijwilligers. Aan hen is de taak om (in samenspraak met de manager) deze bovenstaande aspecten te integreren in het team.

8.5 Conclusie

Als antwoord op de vraag welke handvatten begeleiders geboden kunnen worden om de samenwerking met de informele zorg te optimaliseren zijn de belangrijkste punten om rekening mee te houden een goede attitude, het inzetten van concrete acties, het kenbaar maken van waardering naar de mantelzorgers en vrijwilligers toe en de rol van de taakhouder vrijwilliger te benutten voor de genoemde aspecten.

9. Conclusie

De conclusie van het onderzoek volgt in dit hoofdstuk. De beantwoording van de onderzoeksvraag en de daarbij behorende deelvragen zal hieronder worden weergegeven.

De onderzoeksvraag die gesteld is luidt als volgt:

“Op welke wijze kunnen professionals werkzaam binnen Amerpoort (divisies BinG! en Regio) de samenwerking optimaliseren tussen formele en informele zorg voor cliënten, gezien de transitie in de zorg en de verschuiving tussen formele en informele zorg die deze transitie teweegbrengt?”

Ook Amerpoort ontkomt niet aan de transities en bezuinigingen in de zorg, die zijn doorgevoerd vanuit de overheid. Door middel van een herontwerp, zal intern het een en ander gaan veranderen voor Amerpoort, cliënten, medewerkers, staf en verwanten.

De probleemstelling zoals deze bij de start van het onderzoek is vermeld, gaat over de samenwerking tussen formele en informele zorg. Deze samenwerking binnen de verschillende locaties van Amerpoort wordt verschillend ingevuld, maar wat de verschillen precies zijn, hoe deze samenwerking ervaren wordt en wat succesfactoren voor een goede samenwerking zijn, was nog niet geïnventariseerd. Inmiddels is in dit onderzoek hiervan een beeld gevormd binnen de twee divisies BinG! en Regio.

Een van de veranderingen betreft de rolverdeling tussen de formele en informele zorg waar in dit onderzoek verder op in is gegaan. Gebleken is dat de rol van de informele zorg bij de onderzochte locaties over het algemeen niet groot is. En dit terwijl overheid/Amerpoort de informele zorg juist een prominentere plaats geeft binnen de hulpverlening. En tegelijkertijd zal het takenpakket van de formele zorg aangepast moeten worden. Begeleiders zullen soms een stap achteruit moeten zetten en zorgen *dat* bepaalde zaken gebeuren, in plaats van zelf zorgen *voor* deze bepaalde zaken.

Gebleken is dat sommige locaties al grotendeels werken via deze manier. Daar zijn veel mantelzorgers en vrijwilligers betrokken en is er ook sprake van een goede samenwerking. Maar het tegenovergestelde wordt ook gezien. Locaties waar nagenoeg geen vrijwilligers werkzaam zijn en waar ook weinig mantelzorgers zijn.

De verschillen per locatie waren opvallend. In dezelfde lijn wordt er ook gezien dat het erg verschilt per locatie hoe er tegen het thema ‘informele zorg’ wordt aan gekeken.

Over het algemeen gezien klinkt er zowel vanuit de formele zorg als de informele zorg tevredenheid over de samenwerking tussen beide partijen. Belangrijke punten die naar voren komen voor een optimalisatie van de samenwerking zijn onder andere een goede attitude van de formele hulpverlener, waarbij aandacht voor de informele zorg de kern vormt. Communicatie en informatieoverdracht blijkt ook een belangrijk gegeven in de samenwerking naast het investeren in een goed contact. Het laten blijken van waardering naar de informele zorg is hierbij een belangrijk gegeven. Amerpoort heeft al interventies ingezet om zowel formele als informele zorg en cliënten voor te bereiden op veranderingen en om ook van hen een inbreng te ontvangen hierin. Dit heeft onder andere geleid tot een stuurgroep informele zorg. Geconcludeerd kan worden dat naast de reeds ingezette stappen die Amerpoort heeft gedaan, de optimalisatie van de samenwerking tussen formele en informele zorg vanuit dit onderzoek gezien vooral bij de begeleiders van Amerpoort zal liggen. Het vraagt vooral aanpassing en inzet om verder te investeren in een goed contact met informele zorgverleners wat tot een optimalisatie van de samenwerking kan leiden. De handvatten in hoofdstuk acht zijn hierbij lei-

dend voor de hulpverlener. Maar zeker ook vanuit de mantelzorger en vrijwilliger zal inzet nodig zijn om de toenemende samenwerking met de formele zorg tot een goede zorg voor de cliënt te maken. Met het beeld dat geschetst is over de huidige samenwerking en de mogelijkheden ter optimalisatie hiervan is echter nog geen vertaalslag gemaakt naar actie binnen de teams binnen dit onderzoek. Dit vraagt nog om vervolgstappen.

10. Discussie

Een van de grootste beperkingen in de uitvoering van dit onderzoek is de tijdsdruk gebleken. Een aantal zaken hadden wij uitgebreider willen onderzoeken als daar meer tijd voor was geweest. Zo zijn er in verhouding minder interviews gehouden bij de informele zorg dan bij de formele zorg. De keuze om meer begeleiders te benaderen is gemaakt, omdat de handvatten voor hen vooral bruikbaar zouden zijn. Door het kleinere aantal aan respondenten is de informatie die verkregen is uit de interviews met mantelzorgers en vrijwilligers mogelijk minder representatief voor de hele informele zorg.

Een andere kanttekening bij de verkregen informatie van vrijwilligers en mantelzorgers is de manier waarop wij in aanmerking zijn gekomen met hen. Dit is via de begeleiders gegaan die we al geïnterviewd hadden. Mogelijk kan hier sprake geweest zijn van een voorkeur van de begeleiders bij het aandragen van mantelzorgers en/of vrijwilligers.

Het expert interview is aan het begin van het onderzoek afgenomen. Een overweging had kunnen zijn om deze aan het eind nogmaals te evalueren met de respondent wegens de tijdens het onderzoek aan verandering onderhevige inhoud die er besproken is.

In het analyse proces van de interviews bleek bij het verwerken ervan dat bepaalde labels herzien moesten worden, dit kostte achteraf gezien meer tijd dan dat er vooraf was ingecalculeerd.

Vrij laat in het onderzoeksproces is nog besloten om een begeleider te interviewen van een locatie waar relatief veel vrijwilligers actief zijn. Zoals in hoofdstuk 3.3 te lezen is bij de verantwoording van de werkwijze is bij dit interview gebruik gemaakt van een iets aangepaste manier van analyseren omwille van de tijd. Verdere mogelijke discussiepunten gaan vooraf aan de aanbevelingen en zijn in het volgende hoofdstuk te lezen.

11. Aanbevelingen

Hieronder staan aanbevelingen die zowel voor de organisatie Amerpoort als voor de begeleiders van nut kunnen zijn. Ook zijn er een aantal aanbevelingen naar voren gekomen die nuttig kunnen zijn voor aanvullend onderzoek. De handvatten, zoals beschreven in hoofdstuk acht, kunnen ook beschouwd worden als aanbevelingen. Wegens het overlappend kader hierin, zijn deze niet nogmaals weergegeven in dit hoofdstuk.

11.1 Aanbevelingen voor verder onderzoek

Dit onderzoek heeft plaatsgevonden binnen de divisies BinG! en Regio. Deze divisies zullen volgens het herontwerp samenvallen binnen een divisie. Een aanbeveling voor verder onderzoek is om ook de andere divisies, Kind & Jeugd en Nieuwenoord, mee te nemen. Dit lag in het tijdbestek dat voor dit onderzoek stond niet binnen de mogelijkheden.

Verder zijn de onderzoek locaties beperkt tot enkele woonlocaties. Amerpoort heeft ook dagbesteding locaties. Hier wordt ook met informele zorgverleners gewerkt. Voor verder onderzoek en een completer beeld naar de samenwerking tussen formele en informele zorg binnen Amerpoort is het aan te bevelen de dagbesteding locaties ook mee te nemen.

Voor verder onderzoek zou het aan te bevelen zijn om meer mantelzorgers en vrijwilligers te benaderen. De nadruk in dit onderzoek ligt vooral bij de begeleiders, omdat hiervoor de handvatten geschreven zijn. Een beperking hiervan is dat er in verhouding minder informatie van mantelzorgers en vrijwilligers is vergaard, wegens het kleinere aantal dat hiervoor geïnterviewd is. Voor een meer betrouwbaar beeld is het aan te bevelen de groep respondenten van de informele zorg te vergroten.

11.2 Aanbevelingen voor team en managers

Voor managers en teamleden bevelen wij aan het onderwerp informele zorg onder de aandacht te brengen en het belang van een goede samenwerking hiermee te benadrukken.

De tabel met werkzaamheden uitgevoerd door mantelzorgers en vrijwilligers, weergegeven in hoofdstuk vijf kan zeer bruikbaar zijn voor begeleiders en managers om ideeën op te doen over welke werkzaamheden er door de informele zorg over genomen kunnen worden van de formele zorg.

11.3 Aandeel informele zorg

Voor een beter overzicht van het aandeel van de informele zorg binnen Amerpoort is het aan te bevelen om een meer kwantitatieve telling te houden onder deze populatie. Het beeld dat in hoofdstuk vijf geschetst is, geeft een globaal beeld, maar is niet objectief genoeg om tot een uitspraak te komen over het aandeel van actieve mantelzorgers en vrijwilligers binnen Amerpoort.

Om de rol van informele zorgverleners te vergroten is het wellicht nuttig om in te zetten op de werving van vrijwilligers. Hierbij is belangrijk om mee te nemen dat de hoeveelheid en het enthousiasme van de vrijwilligers lijkt te staan of te vallen met het enthousiasme en de gedrevenheid van de taakhouder vrijwilliger. Opvallend is gebleken dat hierin veel verschil zit. Waar de ene taakhouder vrijwilliger veel nadruk legt op de werving en het contact met vrijwilligers, blijkt de ander niet te weten

hoeveel vrijwilligers er werkzaam zijn of sommige vrijwilligers nog nooit gezien te hebben. Ook blijkt soms de invulling van de functie taakhouders vrijwilliger niet helemaal duidelijk. Dit is een punt dat is opgevallen maar niet expliciet is uitgewerkt. Een aanbeveling zou zijn om hier verder op in te gaan en meer duidelijkheid en gedrevenheid te vergaren bij de taakhouders vrijwilliger.

11.4 Communicatie en contact

Een belangrijk punt dat naar voren is gekomen is de communicatie en het contact tussen de formele en informele zorgverleners. Om de informatie overdracht te verbeteren tussen beide partijen bevelen wij aan om een digitaal communicatieprogramma te introduceren voor de formele en informele zorg en eventueel ook voor cliënten. Tijdens het onderzoek bleek dat dit al in de planning ligt bij Amerpoort. Een punt dat hierbij in overweging genomen kan worden is de informatieoverdracht tussen begeleiders en vrijwilligers. Deze uitwisseling van informatie blijkt anders van aard dan die tussen begeleiders en mantelzorgers. De mantelzorger beschikt vaak over meer privacy gevoelige informatie van de cliënt dan de vrijwilliger. Om deze informatie ook binnen een digitaal programma van privacy te kunnen waarborgen, zou er voor vrijwilligers een aparte mogelijkheid ontwikkeld kunnen worden om informatie uit te wisselen met begeleiders. Dit zou digitaal kunnen, maar zou ook in de vorm van een vast overdracht moment plaats kunnen vinden dat structureel ingezet kan worden.

Verder bevelen wij aan om in te zetten op het contact met mantelzorgers en vrijwilligers door meer aandacht te besteden aan de relatie of band tussen beide partijen. Een cursus voor begeleiders is hiervoor al ingezet (De Dynamische Driehoek). Een aanbeveling voor de begeleiders is verder om mantelzorgers en vrijwilligers meer structureel een blijk van waardering of dank te geven door middel van een kleinigheidje of een kaartje met bijvoorbeeld verjaardagen of met kerst. Dit gebeurt al wel, maar niet overal structureel. Een kalender met verjaardaggegevens en een lijst met adresgegevens van de informele zorgverleners zou hiervoor helpend zijn

Bibliografie

- A., A. (2014, Maart 13). Interview AA. (C. Kok, Interviewer)
- A., I. (2014, Maart 12). Interview IA. (C. Kok, Interviewer)
- Amerpoort. (2011-2012). *organisatie en bestuur*. Opgeroepen op december 20, 2013, van Amerpoort: <http://www.amerpoort.nl/organisatie/organisatie-en-bestuur/visie.html>
- Amerpoort. (sd). *Visienota*. Opgeroepen op Juni 18, 2014
- B., J. (2014, April 17). Interview Mz: JvdB. (C. Kok, Interviewer)
- Baarda, D., Goede, M. d., & Teunissen, J. (2009). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek*. Houten: Noordhoff Uitgevers bv.
- Boer, A. d. (2012). *Een beroep op de burger; minder verzorgingsstaat, meer eigen verantwoordelijkheid*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- D., Y. (2014, Maart 12). Interview YD. (C. Kok, Interviewer)
- De Dynamische Driehoek. (z.d., z.d. z.d.). *Wie zijn wij*. Opgeroepen op Juni 16, 2014, van De Dynamische Driehoek: <http://www.dedynamischedriehoek.nl/wie%20zijn%20wij/wie%20zijn%20wij.php>
- Dekker, P. S. (2008). *Burgerperspectieven 2008*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Devilee, J. (2008). *Vrijwillig verzorgd. Over vrijwilligerswerk voor zorgbehoevenden en mantelzorgers buiten de instelling*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Egberts, C. (2012). *Driehoekskunde: samenwerken in de driehoek cliënt, familie en begeleider*. Amersfoort: Agiel.
- Het familienet. (2006-2014, z.d. z.d.). Opgeroepen op Juni 14, 2014, van Het familienet: <https://www.hetfamilienet.nl/>
- Houben-van Herte, M. &. (2011). *Vrijwillige inzet 2010*. Den Haag/Heerle: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Houten van, M. (2012, augustus 12). Verpleeghuis eist dat familieleden meehelpen. *Trouw*.
- Houwen, K. v. (2010). *Informele hulp en mantelzorg*. Den Haag: Centraal Bureau voor de statistiek.
- Jong de, V. (2014, Februari z.d.). *Overzicht aanbieders digitale communicatie*. Opgeroepen op Juni 16, 2014, van Zorg voor beter: <http://www.zorgvoorbeter.nl/docs/PVZ/vindplaats/familieparticipatie/Overzicht%20aanbieders%20digitalecommunicatiefeb2014.pdf>
- K., J. (2014, Mei 19). Interview JK. (C. Kok, Interviewer)
- K., S. (2014, Maart 28). Interview SK. (C. Hogeweyj, Interviewer)

- Klarenbeek, A. (2014). (C. Kok, Interviewer)
- Klarenbeek, A. (2014, Januari 15). (C. Kok, Interviewer)
- Klarenbeek, A. (2014, Januari 15). (C. Kok, Interviewer)
- Klerk, M. d. (2012). *Mensen met meervoudige problemen en hun zorggebruik*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau / NIVEL / Nederlands Jeugdinstituut.
- Kop, L. (2014). *Verslag Lianne Kop voor Amerpoort*. Baarn.
- Kop, L. (2014). *Verslag van het onderzoek van Lianne Kop voor Amerpoort*. Baarn: z.u.
- Kruijswijk, W. P. (2013). *Mantelzorgers en vrijwilligers in beeld*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Kruijswijk, W. P. (2013). *Mantelzorgers en vrijwilligers in beeld*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Kruiswijk, W., Peters, A., Elferink, J., Scholten, C., & Bruin, de, I. (2013). *Mantelzorgers en vrijwilligers in beeld*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- L., M. (2014, Maart 13). Interview ML. (C. Kok, Interviewer)
- Lek, R., & Heijstek, M. (2014). *Samen Sterk, de POWER Piramide'*. Baarn.
- Linders, L. (2010). De betekenis van nabijheid; een onderzoek naar informele zorg in een volksbuurt. Den Haag: Sdu.
- M., M. (2014, Maart 31). Interview MM. (C. Hogewei, Interviewer)
- M., R. (2014, April 28). Interview met mantelzorger. (C. Hogewei, Interviewer)
- Minkman, M. V. (2013). *Tools voor ketens en netwerken*. Deventer: Kluwer.
- Movisie. (2013, Augustus 29). *Feiten en cijfers informele zorg*. Opgeroepen op Juni 17, 2014, van Movisie: <http://www.movisie.nl/feiten-en-cijfers/feiten-cijfers-informele-zorg>
- Movisie. (2014, Januari 31). *Feiten en cijfers vrijwillige inzet*. Opgeroepen op Juni 17, 2014, van Movisie: <http://www.movisie.nl/feiten-en-cijfers/feiten-cijfers-vrijwillige-inzet>
- Movisie. (2014, januari 20). *wijzigingen awbz en wmo: een overzicht*. Opgeroepen op februari 24, 2014, van www.movisie.nl: <http://www.movisie.nl/artikel/wijzigingen-awbz-wmo-overzicht>
- N., G. (2014, April 5). Interview GN. (C. Hogewei, Interviewer)
- Omroep West. (2013, augustus 19). *Nieuws*. Opgeroepen op mei 19, 2014, van Omroep West: <http://www.omroepwest.nl/nieuws/19-08-2013/goudse-verpleeghuizen-vierstroom-verplichten-familie-te-helpen>
- Oranjefonds. (2014, z.d. z.d.). *Informatie voor gemeenten*. Opgeroepen op Juni 17, 2014, van NLdoet: <http://www.nldoet.nl/informatie-voor-gemeenten>
- P., E. (2014, z.d. z.d.). Interview Vw: EP. (C. Kok, Interviewer)

- P., H. (2014, z.d. z.d.). Interview Vw: EP. (C. Kok, Interviewer)
- R., I. (2014, Maart 28). (C. Hogeweyj, Interviewer)
- Rijn van, M. (2013, Juli 20). Kamerbrief over mantelzorg en langdurige zorg. *Versterken, verlichten en verbinden*. Den Haag, Nederland: Rijksoverheid.
- S., T. (2014, Maart 31). Interview TS. (C. Kok, Interviewer)
- Scholten, C. (2011). Utrecht: Vilans, Movisie, Vereniging Organisaties Vrijwilligerswerk.
- Sociaal en Cultureel Planbureau . (2013). *Informele zorg in Nederland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Touwen, D. B. (2013). Zorg uit betrokkenheid; een betekenisvolle definitie van mantelzorg ten behoeve van een passend ondersteuningsbeleid. *Tijdschrift voor gezondheidszorg en ethiek*, 2-7.
- Troonrede. (2013, september 17). *Troonrede 2013*. Opgeroepen op oktober 4, 2013, van rijksoverheid.nl: <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/toespraken/2013/09/17/troonrede-2013.html>
- Tweede Kamer. (2012/2013). Toekomst AWBZ; Brief staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over hervorming langdurige zorg: naar een waardevolle toekomst. 296.
- V., A. (2014, Maart 19). Interview AV. (C. Hogeweyj, Interviewer)
- Velden van der, A. (2013). *Ondersteuning van mantelzorgers bij Amerpoort*. Baarn: z.u.
- Velden van der, A. (2014). *Uitwerking klankbordgroep informele zorg*. Baarn.
- Velden van der, A. (z.d.). *Externe input voor informele zorg*. Baarn: z.u.
- Vilans. (2014, z.d. z.d.). *Informele zorg*. Opgeroepen op Juni 14, 2014, van Vilans: <http://www.vilans.nl/Thema-Informele-zorg.html>

Bijlagen

In de bijlagen zijn de volgende bestanden opgenomen:

1. Afstudeercontract
2. Opgestelde interviewvragen
3. Uitgetypte interviews
4. Interviews gefragmenteerd en gelabeld
5. Overzicht van alle kernlabels

De bijlagen zijn te vinden op de bijgeleverde USB stick.