

‘Het hart van de zorg is daar waar zorgvrager, mantelzorger en beroepskrachten elkaar ontmoeten’



Een onderzoek naar de relatie tussen de professional en mantelzorger in
Tiendhove



Opdrachtgever	: Leliezorggroep
Opleiding	: Christelijke Hogeschool Ede
Onderzoekers:	: Tera Blotenburg en Petra van den Berg
Afstudeerbegeleider:	: Jaap de Jong
Eerste beoordelaar:	: Anja Vrijmoeth

Inhoudsopgave

Leeswijzer.....	4
Samenvatting.....	5
Voorwoord.....	6
Hoofdstuk 1 Aanleiding en probleemanalyse.....	7
1.1 Opdrachtgever.....	7
1.2 Context en achtergrond.....	7
1.3 Visie en beleid Leliezorggroep	9
1.4 Kwaliteitscijfers Tiendhove.....	9
1.5 Probleemanalyse.....	11
1.6 De vraagstelling en richtinggevende deelvragen.....	11
1.6.1 Hoofdvraag.....	11
1.6.2 Richtinggevende deelvragen.....	11
1.7 Doelstelling.....	11
1.8 Type onderzoek.....	11
1.9 Werkwijze en verantwoording gebruikte onderzoeksmethoden.....	11
1.9.1 Literatuuronderzoek.....	11
1.9.2 Documentonderzoek.....	12
1.9.3 Interview.....	12
1.10 Opbouw onderzoeksverslag.....	13
Hoofdstuk 2 De huidige samenwerking binnen Tiendhove.....	14
2.1 Inleiding.....	14
2.2 Aanmelden toekomstige bewoner.....	14
2.2.1 Rol zorgadviseur.....	14
2.3 Wonen in Tienhove.....	15
2.3.1 Het opnamegesprek.....	15
2.3.2 Levensloop en levensverhaal.....	16
2.3.3 Opstellen zorgleefplan.....	17
2.4 De mantelzorger in beeld.....	18
2.4.1 Bouwen aan een band.....	18
2.4.2 Signaleren overbelasting.....	22
2.4.3 Verwachtingen.....	23
2.4.4 Participatie in de zorg.....	24
2.4.5 Samenstelling in de groep.....	26
2.5 Uitwisselen van gegevens.....	26
2.5.1 Uitwisselen praktische informatie.....	27
2.5.2 Uitwisselen informatie over fysiek en mentaal welzijn.....	27
2.6 Evaluatie zorg met familie.....	28
2.7 Cultuuromslag.....	29
2.7.1 Bij de professional.....	29
2.7.2 Bij de mantelzorger.....	29
2.8 Samenvatting.....	30

Hoofdstuk 3 Beïnvloedende factoren op de samenwerking.....	32
3.1 Een visie als leidraad voor praktijk en beleid.....	32
3.1.1 Visie Tiendhove.....	32
3.1.2 Visie op het netvlies.....	32
3.1.3 Visie op mantelzorg.....	34
3.1.4 Visie op ‘Bijna thuis’ zorg.....	35
3.1.5 Visie op persoonsgerichte/belevingsgerichte zorg.....	35
3.1.6 Personeels- en familiebeleid.....	37
3.2 Een leidinggevende die steunt en stuurt.....	38
3.2.1 De rol van de leidinggevende.....	38
3.3 Erkenning van verzorgenden als zorgprofessionals.....	40
3.3.1 Verantwoordelijkheid en autonomie.....	40
3.3.2 Investeren in werving, scholing en groei.....	40
3.4 Verzorgenden die voldoende tijd ervaren om goede zorg te bieden.....	41
3.4.1 Personele bezetting.....	41
3.4.2 Toezicht in de huiskamer.....	43
3.4.3 Extra hulp in uitzonderlijke situaties.....	44
3.4.4 Geen race tegen de klok.....	44
3.5 Een verbonden, open en betrokken team van verzorgenden.....	46
3.5.1 Teamcohesie.....	46
3.5.2 Overdracht.....	46
3.5.3 Overlegvormen.....	47
3.5.4 Het belang van sociale netwerken.....	48
3.6 Samenvatting.....	50
 Hoofdstuk 4 De ideale professional in het kleinschalig wonen.....	 52
4.1 De ideale professional volgens betrokkenen.....	52
4.1.1 Balanceren.....	52
4.1.2 Inleven.....	52
4.1.3 Referentiekader.....	54
4.1.4 Communicatieve vaardigheden.....	54
4.1.5 Handelingsverleggen.....	54
4.2 De ideale professional volgens deskundigen.....	55
4.2.1 Profielschets literatuur.....	55
4.2.2 Profielschets Tiendhove.....	56
4.2.3 Vacatures.....	57
4.3 Samenvatting.....	57
 Hoofdstuk 5 Verbetering van het samenspel tussen professional en mantelzorger...	 59
5.1 Inleiding.....	59
5.2 Middelen om de samenwerking te verbeteren.....	59
5.3 Maatregelen om de samenwerking te verbeteren.....	62
5.4 Methodiek om de samenwerking te verbeteren.....	63
5.5 Samenvatting.....	65
 Hoofdstuk 6 Conclusies en aanbevelingen.....	 66
6.1 Deelconclusies.....	66
6.2 Eindconclusie.....	72
6.3 Aanbevelingen.....	73

Hoofdstuk 7 Discussie en evaluatie.....	76
7.1 Discussie.....	76
7.2 Evaluatie.....	76
7.2.1 Productevaluatie.....	76
7.2.2 Procesequvaluatie.....	76
 Literatuur.....	 78
 Bijlagen	
A Interview protocol.....	82
B Vernieuwde profielsenets.....	84
C Samenvatting Familiezorg.....	85
D Persbericht.....	88
E Cd Rom:	
1. Verbatim	
• Tiendhove	
• Benchmark	
2. Kernlabels	
• Tiendhove	
• Benchmark	

Leeswijzer

In dit onderzoeksverslag beantwoorden we de hoofdvraag: *‘Wat heeft de professional nodig om een cultuuromslag in denken en handelen te realiseren, zodat hij de mantelzorger als partner in de zorg gaat beschouwen?’*. Dit doen we aan de hand van een zestal hoofdstukken.

In het eerste hoofdstuk beschrijven wij de aanleiding en probleemanalyse vanuit het referentiekader van Tiendhove. Aansluitend formuleren wij de hoofdvraag, de deelvragen en de doelstelling. Gevolgd door de werkwijze en verantwoording van de gebruikte onderzoeksmethoden.

Het tweede hoofdstuk geeft antwoord op hoe de huidige samenwerking met de mantelzorger binnen Tiendhove te typeren is. Hierin rapporteren wij over het samenwerkingsproces tussen professional en mantelzorger, vanaf het moment van aanmelden.

Het derde hoofdstuk gaat in op de omgevingsfactoren die de samenwerking beïnvloeden, zoals de bekendheid van de visie, steun leidinggevende, voldoende tijd om goede zorg te bieden. In het vierde hoofdstuk volgt beantwoording op de vraag hoe de ideale professional eruitziet, volgens betrokkenen en deskundigen, in het kleinschalig wonen.

Het vijfde hoofdstuk gaat in op de middelen, maatregelen en methodieken die een positieve invloed uitoefenen op het samenspel in het zorgproces.

Gevolgd door de conclusie en aanbevelingen in het zesde hoofdstuk. Hier geven wij antwoord op de hoofdvraag: *‘Wat heeft de professional nodig om een cultuuromslag in denken en handelen te realiseren, zodat hij de mantelzorger als partner in de zorg gaat beschouwen?’* Tot slot is in het zevende hoofdstuk de discussie en evaluatie beschreven.

Woordkeuzes

De professionals die omschreven zijn in het verslag noemen we ook verzorgenden, medewerker, collega en betrokkenen. We bedoelen echter hetzelfde. De variatie is toegepast met het oog op de leesbaarheid.

Binnen de functie van professionals is er onderscheid tussen de EVV-er (Eerst Verantwoordelijke Verzorgende) en woonzorgbegeleider. Bij onderdelen waar dit relevant is, wordt dit aangegeven.

Cliënten omschrijven we ook als bewoner, we bedoelen echter hetzelfde. De variatie is toegepast met het oog op de leesbaarheid.

Wanneer wij over de mantelzorgers schrijven, bedoelen we familieleden van de bewoners. Onder familieleden verstaan wij partners, kinderen, broers en zussen. Er zijn mantelzorgers die eerste contactpersoon zijn van de bewoner. Dit is uitdrukkelijk aangegeven als het van toepassing is.

Tot slot wordt de benchmark genoemd. Hiermee bedoelen we twee externe kleinschalige woonvormen. Deze zijn omschreven als instelling A en B. De bevindingen van Tiendhove vergelijken we met de benchmark.

Samenvatting

In dit onderzoeksverslag beantwoorden we de hoofdvraag: *‘Wat heeft de professional nodig om een cultuuromslag in denken en handelen te realiseren, zodat hij de mantelzorger als partner in de zorg gaat beschouwen?’* Het onderzoek is gericht op de huidige samenwerking tussen de professional en de mantelzorger in het kleinschalig wonen.

Het doel van dit onderzoek is het aanreiken van handvatten en aanbevelingen voor het management, de beleidsmedewerker Mantelzorg en de professionals in de woongroep. Met deze handvatten verwachten wij dat de opdrachtgevers meer zicht krijgen op de factoren die meespelen in de zorgtriade om een goede samenwerking tot stand te brengen.

Door middel van het interviewen van acht professionals in Tiendhove en vier professionals in de benchmark onderzochten wij hoe de samenwerking verloopt. Door middel van vergelijkend onderzoek ontdekten we in welke opzichten Tiendhove zich onderscheidt van vergelijkbare instellingen. De professionals in Tiendhove hebben oog voor de mantelzorger. De professionals investeren op allerlei manieren in de eerste essentiële stap die leidt naar familieparticipatie. Ze hebben een gastvrije houding en laten familie merken dat ze welkom zijn. Daarnaast organiseren ze diverse activiteiten die de onderlinge band kunnen versterken, zoals een high tea, kerstdiner en verjaardagdiner. Ook mag familie altijd een hapje mee-eten. Wat betreft het aanschuiven tijdens het eten, onderscheiden de professionals zich positief t.o.v. de benchmark.

Familie levert een belangrijke bijdrage aan het samenstellen van het zorgleefplan, door het verstrekken van informatie, maar ze maken deze niet gezamenlijk met de professional. Wel mag familie participeren in het multidisciplinaire overleg. In dit overleg kan de familie het zorgleefplan laten wijzigen of goedkeuren.

Het betrekken van familie bij de zorg is niet voor iedere professional eenvoudig. Vooral als familie weerstand toont lukt het niet om hierop te anticiperen. Vooral het uitspreken van verwachtingen vinden professionals moeilijk. Het is een zoektocht tussen ‘pushen’ en ‘vrij laten’. In groepen waar de bewoners nog een partner hebben ervaren de professionals minder moeite met het betrekken van de familie bij de zorg. Samenstelling van de groep heeft dus invloed op de mate van familieparticipatie. Professionals die aangeven dat ze verwachtingen duidelijk uitspreken, ervaren geen problemen in het betrekken van familie bij de zorg. Ook de visie op mantelzorg speelt een rol bij het succesvol betrekken van familie bij de welzijnstaken.

We ontdekten dat sommige professionals de familie wel als partner in de zorg beschouwen, maar andere juist weer niet.

Literatuurstudie en de informatie van de respondenten leverden relevante informatie op over de succesfactoren voor het kleinschalig wonen. De visie op het netvlies, een steunende leidinggevende, ruimte voor deskundigheidsbevordering, een goede personele bezetting en een verbonden team dragen bij aan een positief klimaat in de woonvorm.

Ook hebben we d.m.v. interviews vast kunnen stellen hoe de ideale professional eruitziet in het kleinschalig wonen. Het zijn ‘evenwichtskunstenaars’ volgens deskundigen. Werken vanuit liefde voor de bewoner is volgens betrokken essentieel.

Een speurtocht door de literatuur bracht ons op het spoor van een methodiek die de brug kan slaan tussen professional en mantelzorger. De methode Familiezorg is wetenschappelijk bewezen en levert een bijdrage aan het versterken van probleemoplossend vermogen, communicatie, reflecterend vermogen van de professional, uitspreken van verwachtingen en leert de professional de ander te ‘ontschuldigen’, waardoor zij zonder waardeoordeel het gesprek aangaan met familie.

Daarnaast verzamelden we diverse middelen en instrumenten die een bijdrage leveren aan het versterken van de onderlinge relatie zoals spiegelrapportage, een stappenplan voor het omgaan met kritiek en het implementeren van Familienet.

Voorwoord

'In onze huidige samenleving zijn niet alleen overheden en zorgvragers op zoek naar evenwichtige zorg, maar de derde partij, de mantelzorger doet als gelijke mee in de zoektocht. Ze vormen samen een drie-eenheid. Op de werkvloer zien we zorgvragers, mantelzorgers en beroepskrachten wikken en wegen hoe de zorg te delen. (.....) Het hart van de zorg is daar waar zorgvragers, mantelzorgers en beroepskrachten elkaar ontmoeten, de zogeheten zorgtriade' (Beneken genaamd Kolmer, november 2011, pag. 46, 47).

In de praktijk blijkt dat het samenspel binnen de zorgtriade niet altijd vanzelf gaat. Binnen de zorgtriade focussen wij ons voor dit onderzoek op de professional.

We beschrijven wat de professional nodig heeft om een cultuuromslag in denken en handelen te realiseren, zodat hij de mantelzorger als partner in de zorg gaat beschouwen. De professional heeft handvatten nodig om hieraan handen en voeten te geven. Op deze manier wordt een aanzet gegeven voor een balans binnen de zorgtriade. Dat komt de gewenste cultuuromslag ten goede.

Voor u ligt ons afstudeeronderzoek. Dit hebben we uitgevoerd in het kader van onze opleiding Maatschappelijk Werk en Dienstverlening. We hebben met grote interesse en verwondering ons onderzoek uitgevoerd. We mochten tijdens dit onderzoek ontdekken hoe liefdevol en zorgzaam de professionals waren in de omgang met de bewoners en mantelzorgers. Dat maakte diepe indruk. Ook ontdekten we hoe lastig het kan zijn om een balans te vinden in de zorgtriade. Dit heeft weer invloed op de cultuuromslag. Allebei zijn we ervan overtuigd dat het realiseren van de cultuuromslag een langdurig proces is. Het is niet in één keer verwezenlijkt.

Tijdens het afstuderen werkten we afwisselend samen en individueel. We werkten samen als we merkten dat we behoefte hadden aan elkaars input. We werkten individueel als dit effectiever was. Doordat we beiden over verschillende kwaliteiten bezitten, merkten we dat we elkaar prima aanvulden. Hier was ruimte voor. Het eindresultaat mag er dan ook zijn. We zijn er allebei tevreden over. We bedanken elkaar voor deze constructieve en leerzame periode.

Daarnaast willen we een woord van dank uitspreken naar Corrie Vroon en Ruth Zwoferink, onze opdrachtgevers. We bedanken beiden voor hun tijd en uitleg en input tijdens ons onderzoek. Ook willen we Jaap de Jong, onze afstudeerbegeleider, bedanken. Zijn expertise en feedback hielpen ons in de goede richting, zodat we steeds weer verder konden met ons onderzoek.

Tot slot willen we de professionals bedanken die de moeite genomen hebben om de samenwerking met de mantelzorger toe te lichten in een interview. Zonder hun medewerking zou ons onderzoek niet tot stand zijn gekomen.

Ede, juni 2014 Petra van den Berg en Tera Blotenburg

Hoofdstuk 1 Aanleiding en probleemanalyse

1.1 Opdrachtgever

Leliezorggroep

Vanuit Leliezorggroep kregen wij de vraag om de samenwerking tussen de professional en de mantelzorger te onderzoeken op locatie Tiendhove in Krimpen aan den IJssel. Tiendhove is onderdeel van Leliezorggroep.

De professional is de Eerst Verantwoordelijke Verzorgde of een woonzorgbegeleider in kleinschalig wonen. Mezzo omschrijft de mantelzorger als volgt: 'Mantelzorgers zorgen langdurig en onbetaald voor een (.....)hulpbehoevende partner, ouder, of ander familielid. Ze zijn geen beroepsmatige zorgverleners, maar geven zorg omdat zij een persoonlijke band hebben met degene voor wie ze zorgen '(Mezzo, z.d.).

Zorgaanbod Tiendhove

Leliezorggroep presenteert op zijn website het wonen bij Tiendhove als volgt: "De kern van Tiendhove is het verpleeghuis. Hier wonen mensen met een ernstige lichamelijke aandoening of in een vergevorderd stadium van dementie in groepen van zes. Deze kleinschalige verpleeghuiszorg biedt cliënten een echt 'thuis'. U heeft een eigen kamer met badkamer en toilet. Per groep is er een gemeenschappelijke woonkamer. De zorg en begeleiding is in handen van een vast team. Cliënten en medewerkers bepalen samen de dagelijkse gang van zaken. Als u dat leuk vindt en de mogelijkheden heeft, helpt u met licht huishoudelijke karweitjes zoals tafeldekken, de warme maaltijd klaarmaken en de was opvouwen. Bezoekers zijn altijd welkom. De woongroep is het thuis van hun vader of moeder, oom of tante, opa of oma, vriend of vriendin." (Leliezorggroep: Tiendhove 'onze zorg')

Dit klinkt prachtig, maar in de praktijk ervaart men knelpunten. Het loopt niet soepel in de samenwerking tussen professional en mantelzorger. Zowel de professional als de mantelzorgers ervaren regelmatig frustraties over de gang van zaken, zoals het maken van goede afspraken over de zorg en het uitwisselen van informatie over de zorgsituatie (Expertisecentrum Familiezorg, z.d.).

1.2 Context en achtergrond

Ontwikkeling van het kleinschalig wonen

De verpleeghuiszorg voor mensen met dementie in Nederland is volop in ontwikkeling. Grootschalige verpleeghuizen moderniseren en in verzorgingshuizen richt men psychogeriatrische units in voor de zorg voor mensen met dementie. Daarnaast gaan veel zorgorganisaties over op kleinschalig wonen. Dit is een vorm van verpleeghuiszorg. Het is een woonvorm waar een kleine groep bewoners met elkaar samenleeft in een huiselijke omgeving. De overheid stimuleert deze ontwikkeling. Een onderzoek, uitgevoerd door het Trimbosinstituut en het VU medisch centrum, liet positieve resultaten zien m.b.t. het kleinschalig wonen (Pot, A.M. & Lange, J. 2010).

Kleinschaligheid is onder andere een reactie op het medische model zoals dat gehanteerd wordt in het traditionele verpleeghuis. In het medisch model ligt het accent meer op de aandoening en het ziekteproces van de patiënt. In het kleinschalig wonen ligt het zwaartepunt veel meer op de kwaliteit van leven (IJperen, M. 2005, pag. 12).

De belangrijkste factor is de persoonlijke overtuiging van oprichters en leidinggevenden van kleinschalige projecten, omdat deze van grote invloed is op de manier waarop wordt omgegaan met de regulering en de omgevingsfactoren. Dit leidt ertoe dat geen enkel project van kleinschalig wonen gelijk is aan een ander (IJperen, M. 2005, pag 4).

De rol van de professional in relatie met de mantelzorger in het kleinschalig wonen

Uit analyses van registratie en onderzoeksgegevens blijkt duidelijk dat professionele hulp in de afgelopen decennia vooral de cliënt centraal had staan. De directe omgeving zoals partners, kinderen, familie en vrienden worden niet of nauwelijks bij de hulp betrokken (Bouwkamp, S. 2013). In het medische model lagen de zorgtaken bij de formele zorg, de verzorgenden. Bij opname in een verpleeghuis nam de professional het zorgen over en de mantelzorger kon de zware taak 'loslaten'. Maar juist in een kleinschalige woonvorm is het samenspel tussen de professional en de mantelzorgers van belang. Volgens de leidinggevende van Tiendhove en de beleidsmedewerker mantelzorg van Leliezorggroep, blijkt dat in de praktijk de professional nog te vaak reageert vanuit het medische model.

"De professional zegt regelmatig tegen de mantelzorger: 'Gaat u maar uitrusten de komende tijd! Wij nemen het van u over.'

Door deze goedbedoelde opmerking trekt de professional primair een te grote rol naar zich toe, waardoor er mogelijk verkeerde verwachtingen worden gewekt bij de mantelzorger."

(R. Zwoferink, september 2013)

Cultuuromslag

Mezzo (de Landelijke Vereniging voor mantelzorgers en Vrijwilligers) onderzocht de relatie tussen professionals en mantelzorgers. Het blijkt dat 40% van de zorgprofessionals (nog) niet voorbereid is op de toekomst waarin meer wordt samengewerkt met mantelzorgers. Een nog groter deel van de mantelzorgers (63%) vindt dat de samenwerking beter kan (Mezzo 'Nieuws' 2014). Ook blijkt er verschil in opvattingen over de samenwerking. De professionals in de zorg zijn veel positiever over de samenwerking dan de mantelzorger. Van de zorgprofessionals vindt 7% dat men elkaar niet goed op de hoogte houdt, tegenover 22% van de mantelzorgers. Ook blijkt uit dit onderzoek dat maar 22% van de mantelzorgers in een zorginstelling tevreden is over het contact met de professional (Expertisecentrum Familiezorg/Mezzo 5 november 2013).

Tijdens het gesprek met onze opdrachtgevers is ook aangegeven dat er bij de professional een *cultuuromslag in denken en handelen* moet plaatsvinden.

Een professional met de juiste competenties bouwt aan de driehoeksrelatie: professional, bewoner en familie, de zogenaamde zorgtriade (Aken, I. 2011).

"Meneer Groen werd recent opgenomen. Zijn vrouw gaf tijdens het opnamegesprek aan dat meneer van gezelschap houdt en dat hij graag in de kring wil koffiedrinken. Meneer kan dit zelf, door Alzheimer in een vergevorderd stadium, niet meer aangeven. In de praktijk lukt het echter niet om meneer in de kring te laten koffiedrinken. Hij verslikt zich en hij wil de koffie niet drinken. Een verzorgende ontdekte dat het veel beter gaat met het drinken, als meneer aan tafel wordt gezet en geen koffie meer krijgt, maar een sapje. De echtgenote is echter erg ontevreden over de gang van zaken. Ze zegt: "Als hij het aan kon geven, dan zou hij dit niet willen! Ik ken hem al zo lang en ik ken zijn wensen."

"Naar aanleiding van dit voorval heb ik een aantal gesprekken gevoerd met mevrouw om de onvrede te kunnen bespreken en hebben we gezocht naar gezamenlijke oplossing"

(R. Zwoferink, september 2013).

Factoren die de kwaliteit van zorg kunnen beïnvloeden

Uit onderzoek blijkt dat de kwaliteit van de relaties die professionals met elkaar hebben, zowel op de werkvloer als daarbuiten, van groot belang is voor de kwaliteit van zorg. Hoe meer de professionals met elkaar communiceren en hoe meer binding zij met elkaar hebben, hoe beter de zorg aan ouderen met dementie. Onder meer met deze conclusie promoveerde Sandra van Beek aan de Universiteit van Utrecht (Velsink, M. 2013).

Eén van haar aanbevelingen is om het onderlinge contact tussen professionals te stimuleren.

In ons onderzoek willen we kijken of deze en mogelijk andere factoren ook een rol spelen op de samenwerking van de professional met de mantelzorger in het kleinschalig wonen.

Dit wordt in hoofdstuk drie verder uitgediept.

1.3 Visie en beleid Leliezorggroep

Visie op positie mantelzorger

De mantelzorger wordt in veel situaties gezien als een belangrijke factor in het leven van de cliënt. Hij heeft vaak een sterk emotionele band met de cliënt.

‘Als de cliënt verhuist naar een instelling is het van belang dat de zorgrelatie tussen cliënt en mantelzorger, indien gewenst door beiden, zoveel mogelijk intact blijft. Betrokkenheid van familie bij de zorg na de verhuizing is van invloed op het psychische en psychosociaal welbevinden van de cliënt en op de kwaliteit van de ervaren zorg. Met name bij cliënten met cognitieve problemen, zijn zij een informatiebron voor de historische achtergrond, maar ook voor het nemen van beslissingen over de zorg. Mantelzorgers zijn onmisbaar voor de cliënt en verdienen daarom ondersteuning en begeleiding in het uitvoeren van de zorg- en ondersteuningstaken die zij altijd al deden; mantelzorgers zijn *partners in de zorg*’ (Leliezorggroep 2012).

Beleid intramuraal

Nu wordt bij het aanmeldingsgesprek, door de zorgadviseur, nagegaan hoeveel mantelzorgers er betrokken zijn, welke zorg zij tot nu toe op zich hebben genomen, wat de mantelzorger op zich kan en wil (blijven) nemen en welke consequenties dat heeft wat betreft de ondersteuning van de mantelzorg. Van de EVV-er¹ wordt verwacht dat er bij opname in het zorgplan wordt vastgelegd, wie welke taken doet en dat deze na evaluatie eventueel worden herzien. Ook wordt er van hen verwacht dat ze overbelasting bij de mantelzorger signaleren.

Om vraaggerichte en verantwoorde zorg te kunnen verlenen is regelmatig contact met de mantelzorger voor de professional een voorwaarde. Denk hierbij aan het behouden van de regie, keuze vrijheid en participatie van de cliënt. In de praktijk evalueert de professional met de eerste contactpersoon. Dat is niet altijd een mantelzorger. Dit kan ook een mentor zijn.

Er is in het scholingsplan ruimte gereserveerd voor het thema ‘hoe participeert de mantelzorger optimaal in de professionele zorg’ (Leliezorggroep 2012).

1.4 Kwaliteitscijfers Tiendhove

CQ-index

De kwaliteit van de zorg bij verpleeg- en verzorgingshuizen wordt gemeten door te vragen naar de ervaringen van cliënten. Hiervoor wordt elke twee jaar een uitgebreide enquête gehouden onder cliënten met de Consumer Quality Index (CQ-index). Dit is een techniek die is goedgekeurd door het ministerie van VWS, zorgaanbieders en zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties, voor het meten van klantervaringen in de zorg. In deze enquête geven vertegenwoordiger van cliënten hun mening

¹ EVV-er is de Eerst Verantwoordelijke Verzorgende

over de zorg die zij krijgen. Bijvoorbeeld of ze inspraak hebben, of er genoeg privacy is en of ze vriendelijk behandeld worden.

In 2012 heeft Kiwa Prismant in Tiendhove een cliëntwaarderingsonderzoek uitgevoerd. De vertegenwoordigers van de cliënt kregen in de periode juni - juli 2012 een vragenlijst toegestuurd. Deze vertegenwoordigers zijn geselecteerd aan de hand van een aselechte en representatieve steekproef van 70 vertegenwoordigers.

In vergelijking met de landelijke spiegelgroep ervaren de vertegenwoordigers van Tiendhove minder mogelijkheden tot inspraak en overleg. Zo geeft de 30% van de vertegenwoordigers aan soms of nooit mee te beslissen over de verzorging of behandeling die de bewoner krijgt. Verder antwoordt 33% van de respondenten dat Tiendhove soms of nooit openstaat voor hun wensen. Volgens 42% van de vertegenwoordigers geeft de leiding of directie van Tiendhove bij vragen en suggesties geen goede reactie. Tot slot geeft 38% aan dat de verzorgenden en verpleegkundigen nooit of slechts af en toe met vertegenwoordigers overleggen wat er met (de zorg voor) de bewoner moet gebeuren (KIWA Prismant 2012).

KiesBeter

Op KiesBeter staan kwaliteitsoverzichten. Met behulp van een sterrenscore is inzichtelijk gemaakt hoe een zorgaanbieder presteert. Dit zijn relatieve scores. Dit houdt dat het vergelijkende scores zijn. Door middel van het aantal sterren is te zien, hoe de zorgaanbieder presteert t.o.v. het gemiddelde van vergelijkbare organisaties. Uit de sterrenscore blijkt dat er onvrede heerst bij de mantelzorgers over de houding van de professionals in Tiendhove.

Op de vraag: "Gaan de zorgverleners op een prettige manier om met de cliënten en de familieleden?" scoort Tienhove slechter dan gemiddeld. Ook op de vraag: "Hebben familieleden voldoende invloed op de zorg voor de cliënt?" is de score slechter dan gemiddeld. Op de vraag: "Krijgen de familieleden genoeg informatie?" is de score zelfs veel slechter dan gemiddeld.

Via de site KiesBeter is er ook de mogelijkheid om feedback te geven op de kwaliteit van zorg. Onderstaande feedback over Tiendhove is niet positief van toon:

"Er werd niet geluisterd en afspraken werden niet nagekomen. Ik had maar met één persoon goed contact. Die luisterde wel en was altijd op tijd. Maar alle anderen mogen wel wat manieren bijgeleerd krijgen."

"Ik ben blij dat er altijd mensen zijn die er werken vanuit bewogenheid met de oudere. Een verbeterpunt is de communicatie naar de familie toe" (KiesBeter, 2013 'Kwaliteitsinformatie Tiendhove').

Zowel uit de cijfers van de CQ-index als uit de reacties op KiesBeter blijkt dat het probleem in de samenwerking zich zowel op uitvoerend niveau, als op leidinggevend niveau manifesteert.

De huidige leidinggevende gaf wel als kanttekening mee, dat het cliëntwaarderingsonderzoek kort na de verhuizing naar een nieuwe locatie is uitgevoerd. Mogelijk heeft dit invloed gehad op de uitkomsten van het onderzoek.

Uit een eerder gehouden onderzoek in 2013 bij andere locaties van Leliezorggroep door studenten van de Hogeschool van Rotterdam, komt deze onvrede over de attitude van de professional ook naar voren. Uit dit onderzoek blijkt dat de mantelzorger erkenning en steun mist in de attitude van de professional.

Er wordt vooral gesproken over praktische taken, terwijl de mantelzorger ook waarde hecht aan erkenning en steun (Kooiman, S. & Groot, N. 2013).

1.5 Probleemanalyse

De samenwerking tussen de professional en mantelzorger kan beter. Er blijken verschillende verwachtingen te bestaan, waardoor zowel de professional als de mantelzorger onvrede en frustratie ervaren in het zorgproces.

De professional blijkt de mantelzorger te benaderen vanuit het medische model waarbij de professional de zorg overneemt van de mantelzorger.

Beleidsmatig worden mantelzorgers gezien als partners in de zorg, maar in de praktijk blijkt dit nog lang niet voldoende tot uiting te komen.

1.6 De vraagstelling en richtinggevende deelvragen

Naar aanleiding van bovenstaande bevindingen zijn we gekomen tot de volgende hoofd- en deelvragen:

1.6.1 Hoofdvraag

Wat heeft de professional nodig om een cultuuromslag in denken en handelen te realiseren, zodat hij de mantelzorger als partner in de zorg gaat beschouwen?

1.6.2 Richtinggevende deelvragen

1. Hoe is de huidige samenwerking met de mantelzorger te typeren binnen Tiendhove?
2. Welke omgevingsfactoren hebben invloed op de samenwerking met de mantelzorger?
3. Hoe ziet de ideale professional er volgens betrokkenen en deskundigen uit in het kleinschalig wonen?
4. Welke middelen, maatregelen en methodieken dragen positief bij aan de samenwerking tussen professional en mantelzorger?

1.7 Doelstelling

We reiken Leliezorggroep handvatten en aanbevelingen aan waaruit blijkt hoe een goede verbinding en samenwerking tot stand komen tussen professional en mantelzorger en wat hiervoor nodig is. Daarnaast reiken we handvatten aan waaruit blijkt wat er nodig is om een wijziging in attitude (cultuuromslag) te bewerkstelligen bij de professional.

1.8 Type onderzoek

Om antwoord te krijgen op de hoofd- en deelvragen hebben wij een kwalitatief, beschrijvend onderzoek uitgevoerd. Kenmerkend voor dit type onderzoek is dat er naar gezichtspunten of meningen van de betrokkenen wordt gevraagd. Hoe ervaren de betrokken professionals de samenwerking met de mantelzorger? Wij wilden de mening en het oordeel van de professionals inventariseren, zowel in de instelling van de opdrachtgever, als bij de andere kleinschalige woonvormen. Daarnaast zijn wij benieuwd welke factoren, volgens deskundigen uit de literatuur, van invloed zijn op de samenwerking. Om dit alles in kaart te kunnen brengen maakten we gebruik van drie onderzoeksmethoden, die in de volgende paragrafen een toelichting krijgen.

1.9 Werkwijze en verantwoording gebruikte onderzoeksmethoden

1.9.1 Literatuuronderzoek

Voor het onderzoek naar de cultuuromslag in het denken en handelen op het gebied van samenwerken, deden we literatuurstudie. We hebben o.a. bij de volgende kennisinstituten gezocht:

Movisie, Trimbos-instituut, Expertisecentrum Familiezorg en Nivel. Hierbij hanteerden we een zoekstrategie waarin zoektermen als professional, kleinschalig wonen, mantelzorg en familieparticipatie gebruikt werden.

Voor de tweede deelvraag: *‘Welke omgevingsfactoren hebben invloed op de samenwerking met de mantelzorger?’* raadpleegden o.a. we een promotieonderzoek in opdracht van het Nivel en Trimbosinstituut.

Voor de derde deelvraag: *‘Hoe ziet de ideale professional volgens betrokkenen en deskundigen eruit in het kleinschalig wonen?’* maakten we gebruik van literatuur over het kleinschalig wonen en de samenwerkingsrelatie tussen professional en mantelzorg.

Voor de vierde deelvraag: *‘Welke middelen, maatregelen en methodieken dragen positief bij aan de samenwerking tussen professional en mantelzorger?’* bestudeerden we onder meer literatuur waarin beschreven staat wat de professional nodig heeft om van beroepshouding te veranderen. We maakten gebruik van kennisinstituten zoals Vilans, Expertisecentrum Familiezorg, e.a. We hebben een selectie gemaakt, waarbij we letten op gebruikersvriendelijkheid en toepasbaarheid voor EVV-ers en woonzorgbegeleiders. We hebben ook instrumenten gevonden die bruikbaar zijn voor het management en de zorgadviseur. Door onze onderzoeksvraag op social media, zoals Facebook en LinkedIn te plaatsen, zijn we op het spoor gekomen van de methode Familiezorg. De methodiek van de Familie Academie is evidence based en is ontstaan uit het vijfjarig promotieonderzoek naar Familiezorg en zorgverantwoordelijkheid aan de Universiteit van Tilburg (Tranzo). Tijdens het onderzoek is nauw samengewerkt met managers en beroepskrachten in de zorg en met 240 families. (Bernezorg, 2010, pag. 1-4)

1.9.2 Documentonderzoek

Leliezorggroep heeft visie en beleidsdocumenten opgesteld m.b.t. mantelzorg en familieparticipatie. Daarnaast bestudeerden we locatiegebonden documenten van Tiendhove, zoals het jaarplan, de intakeprocedure, protocollen en profielschetsen van de professionals. Door deze documenten te lezen, verdiepten we ons in de organisatie, waardoor we beter konden aansluiten bij de professional. Dit levert relevante informatie op voor de eerste deelvraag: *Hoe is de huidige samenwerking met de mantelzorger te typeren?* En voor de derde deelvraag: *Hoe ziet de ideale professional volgens betrokkenen en deskundigen eruit in het kleinschalig wonen?*

1.9.3 Interview

Om inzicht te krijgen in wat de professional nodig heeft om tot een cultuuromslag in denken en handelen te komen, maakten we gebruik van gedeeltelijk gestructureerde interviews. Voor deze vorm van interviewen werkten we met een vragenlijst. In bijlage A is het interviewprotocol te vinden. Dit geeft ons de mogelijkheid om concrete informatie te verzamelen. Aan de andere kant biedt het de professional de ruimte om zijn eigen inbreng te formuleren.

Om deelvraag twee te kunnen beantwoorden hebben we tien professionals geïnterviewd. Drie EVV-ers en drie woonzorgbegeleiders binnen Tiendhove en twee EVV-ers en twee woonzorgbegeleiders in twee andere kleinschalige woonvormen. We hebben bewust gekozen voor twee externe instellingen, omdat we op zoek zijn naar ‘best practice’. Deze instellingen hebben we geselecteerd via de site KiesBeter. Deze organisaties scoorden beter dan gemiddeld in de omgang met cliënten en mantelzorgers.

Door een evenredige verdeling te maken tussen EVV-er en woonzorgbegeleiders hebben we illustratieve gegevens verzameld, omdat deze professionals ‘op de werkvloer’ te maken hebben met mantelzorgers. Er bestaat de mogelijkheid dat degenen die we niet gesproken hebben er anders over denken. Daarnaast zijn de zorgadviseur en leidinggevende van Tiendhove geïnterviewd, zodat we een beeld krijgen hoe de familieparticipatie vorm krijgt vanaf het eerste contactmoment.

Om de privacy te waarborgen noemen we geen namen. We maakten gebruik van gecodeerde fragmenten. Deze zijn terug te vinden in het labelsysteem. Het labelsysteem is verwerkt op een cd-rom, deze is op aanvraag beschikbaar.

Daarnaast noemen wij de twee externe instellingen in dit verslag benchmark. We geven ze de naam instelling A en B, zodat de verschillen tussen deze instellingen ook helder weergegeven worden.

Het doel

Met behulp van deze verschillende dataverzamelingsmethoden streven we er naar om een zo goed mogelijk beeld te krijgen van de relatie tussen professional en mantelzorger in de praktijk.

Door verschillende bronnen te raadplegen is er een stevige theoretische onderbouwing gecreëerd. In combinatie met de interviews hebben we in beeld kunnen brengen hoe de papieren werkelijkheid zich verhoudt met de praktijk.

1.10 Opbouw onderzoeksverslag

In dit eerste hoofdstuk zijn de aanleiding, hoofdvraag, de deelvragen en doelstelling beschreven. Gevolgd door de werkwijze en verantwoording van de gebruikte onderzoeksmethoden.

De volgende hoofdstukken geven antwoord op de deelvragen. Hoofdstuk twee zoomt in op de huidige samenwerking binnen Tiendhove. Hoe verloopt de samenwerking vanaf het moment van aanmelden, opnemen en wonen? Hoofdstuk drie geeft antwoord op welke omgevingsfactoren invloed hebben op de samenwerking met de mantelzorger.

Aansluitend volgt hoofdstuk vier. Hierin is verwoord hoe de ideale professional eruitziet in het kleinschalig wonen. Betrokkenen en deskundigen geven hun visie hierop.

In hoofdstuk vijf volgt een beschrijving van welke middelen, maatregelen en methodieken een positieve bijdrage leveren aan de samenwerking tussen de professional en de mantelzorg.

Het zesde hoofdstuk bevat conclusies vanuit ons onderzoek met daarbij aanbevelingen voor Tiendhove. Tot slot worden in het zevende hoofdstuk de discussie en evaluatie beschreven.

Hoofdstuk 2 De huidige samenwerking binnen Tiendhove

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk gaan we in op de vraag hoe de samenwerking tussen professionals en mantelzorgers te typeren is binnen Tiendhove. We beschrijven het samenwerkingsproces vanaf het moment van aanmelding in paragraaf 1. Paragraaf 2 zoomt in op de aanmeldingsprocedure. In paragraaf 3 beschrijven we hoe de professional de opnamegesprekken organiseert en welke rol de familie daar in speelt. In paragraaf 4 staat centraal hoe de professional bouwt aan de band met de mantelzorger. Welke acties laat men zien, om de verbinding tot stand te brengen? Ook beschrijven we in deze paragraaf de participatie van de mantelzorg.

Gevolgd door de evaluatie van zorg in paragraaf 6. Hoe wordt hier handen en voeten aan gegeven in de praktijk? Paragraaf 7 handelt over de cultuuromslag bij zowel de professional als de mantelzorger.

2.2 Aanmelding toekomstige bewoner

Voordat een familie en bewoner tot een besluit komen of Tiendhove een passende plaats kan bieden is er een fase van besluitvorming, zowel voor familie als voor de instelling. Beide partijen overwegen of de toekomstige bewoner past binnen Tiendhove.

2.2.1 Rol zorgadviseur

De zorgadviseur inventariseert primair de huidige situatie van de potentiële bewoner. Er is dan aandacht voor de thuissituatie. In deze fase inventariseert zij of er sprake is van een crisis; is het thuis wonen nog haalbaar? Ook heeft zij oog voor de draagkracht en draaglast van de mantelzorger. Ze inventariseert of de mantelzorgers overbelast zijn en onderneemt, indien nodig, acties om ondersteuning in de thuissituatie in gang te zetten.

Wanneer familie besluit dat Tiendhove mogelijk een geschikte instelling is voor hun naaste, volgt een uitnodiging voor een rondleiding. Tijdens de rondleiding is er aandacht voor het reilen en zeilen binnen Tiendhove. Onderwerp van gesprek is ook de christelijke identiteit van de organisatie. De zorgadviseur geeft aan dat tijdens de rondleiding vaak al opgemerkt wordt dat dit in het dagelijkse leven tot uiting komt, door bijvoorbeeld de muziekkeuze. Als familie, met de potentiële bewoner een positief besluit neemt, volgt plaatsing op de wachtlijst. Tijdens de periode van wachten is de zorgadviseur de verbindingsschakel tussen familie en Tiendhove. Als er ruimte komt wordt binnen de opnamecommissie besproken of de aangemelde bewoner past binnen de groep. Het advies van de zorgadviseur is doorslaggevend binnen de opnamecommissie.

Wederzijdse verwachtingen

De zorgadviseur geeft aan dat het volgens haar belangrijk is om in de aanmeldingsfase de wederzijdse verwachtingen uit te spreken. Zij geeft in deze fase al aan dat de rol van de mantelzorger niet 'uitgespeeld' is. Zij meldt dat mensen vaak een ander beeld hebben. Zij vertelt dat familie over het algemeen positief reageert. Er zijn echter uitzonderingen, wanneer er sprake is van overbelasting van de mantelzorger.

In kleinschalig wonen spelen mantelzorgers een belangrijke rol. Het begint al bij de eerste kennismaking om de verwachtingen van de mantelzorger bespreekbaar te maken.

Welke rol willen zij graag in het leven van de bewoner blijven spelen en hoe kan de professional hier het beste bij aansluiten? Duidelijkheid voorkomt dat er aan verwachtingen niet kan worden voldaan (Jonker, A. e.a. 2012, pag. 59, 60).

“Regelmatig zegt familie tijdens de aanmeldfase: ‘Ik kan niet meer, ik zal blij zijn als mijn vader of moeder in het verpleeghuis zit, want ik kan niet meer.’ En dan zeg ik: ‘Dat geeft niks, rust maar lekker uit, maar we hopen u daarna wel weer in te kunnen zetten’” (J. Hofsink, zorgadviseur Tiendhove, 10 april 2014).

Het is begrijpelijk dat mantelzorgers direct na opname uitgeblust zijn en alle zorg uit handen geven. Een rustpauze is logisch, maar laat niet alle zorg uit handen vallen. Blijf vooral contact houden, probeer de draad weer op te pakken (Nouws, H. 2009, pag. 27).

Signaleren overbelasting mantelzorger

Op onze vraag of er een screeningsinstrument gebruikt wordt m.b.t. het signaleren van overbelasting, reageert de zorgadviseur ontkennend.

Bereikbaarheid

De zorgadviseur geeft aan dat de bereikbaarheid van haar niet optimaal is, met name voorafgaand aan het eerste contactmoment. Wanneer de familie belt en zij is niet aanwezig, dan wordt de telefoon soms doorgeschakeld naar de secretaresse. Dan gaat het nog wel goed. Maar soms staat de telefoon ook doorgeschakeld naar een andere locatie, of de beller krijgt een keuzemenu. Zodra er eenmaal contact is geweest, krijgt de cliënt haar 06-nummer en haar e-mailadres.

Benchmark

De aanmeldprocedure hebben we in de externe instellingen niet onderzocht.

2.3 Wonen in Tiendhove

In deze paragraaf beschrijven we het opnameproces. We inventariseren welke stappen de professional zet om de bewoner te leren kennen en welke rol familie vervult bij het verstrekken van informatie.

2.3.1. Het opnamegesprek

De zorgadviseur draagt de gegevens, die verzameld zijn in de aanmeldingsfase, over aan de EVV-er. Vanaf de eerste dag bij opname is de EVV-er het aanspreekpunt voor de bewoner en de familie. Het intakegesprek doet de EVV-er op de eerste dag van opname. Bij dit gesprek is familie aanwezig.

Uit ons documentenonderzoek blijkt dat het opnameformulier vijf pagina's bevat. De EVV-ers geven aan dat het formulier te veel vragen bevat, om op dag één door te nemen met familie (E1.25/E1.26/E2.16/W2.70). Ook noemen alle EVV-ers dat ze de eerste dag de belangrijkste informatie verzamelen, zoals informatie over leefritme, eetgewoonten en reanimatiebeleid (E3.44/E2.16/E1.25). Deze informatie wordt genoteerd in het voorlopige zorgleefplan en door middel van een uitgebreide rapportage informeert de professional haar collega's (E2.27).

De ontbrekende informatie wordt in de loop van tijd verzameld (E1.25/E2.16/W3.88).

“Je merkt wel eens dat familie onvoorbereid vader of moeder brengen en dat wij ze wel eens overrulen met al onze vragen. Dan zeg ik: ‘We gaan deze week nog wel eens rustig met elkaar zitten.’ Je kunt ook niet alles in één keer vragen. Meestal vraag ik de grote lijnen na; hoe laat komt ze uit bed, hoe was haar gedrag thuis. Dat is belangrijk om te weten op dag één al. Als een bewoner dan boos wordt ergens om, dan kunnen we dit plaatsen, dat is niet afwijkend, omdat ze nu hier is” (E2.16, april 2014).

Een woonzorgbegeleider merkt op dat er ook veel administratieve informatie ingewonnen wordt op de eerste dag. Zij vraagt zich af, of dit door een ander gedaan kan worden, bijvoorbeeld een administratieve kracht (W1.32). Een EVV-er geeft expliciet aan dat in de intakefase de familie een belangrijke bron van informatie is, omdat bewoners vaak al in een vergevorderd stadium van dementie binnen komen (E2.14). Uit de vraagstelling op het formulier blijkt dat de familie een belangrijke bron van informatie is. Alle vragen worden rechtstreeks aan familie gesteld.

Ook is er in deze fase een specifieke vraag m.b.t. de participatie van de mantelzorger. Deze staat als volgt vermeld: “Zijn er activiteiten die u wilt (blijven of gaan) doen hier in huis of buitenshuis? Bijvoorbeeld winkelen, ergens koffie drinken, markt, etc.”(Leliezorggroep, wonen zorg en welzijn, z.d.) Bij de vraag “Op welke manier wilt u betrokken worden/blijven bij de zorg” staan geen concrete voorbeelden. Ook staat hierbij vermeld dat dit ook later geïnventariseerd mag worden, afhankelijk van de situatie. We gaan hier in paragraaf 2.4 verder op in.

Familiezorg in Bernezorg (2013, pag. 27) geeft weer dat de intake bij opname een nieuwe vorm heeft gekregen. Het bestaat voortaan uit twee delen. Het eerste deel omvat een familiegesprek met de EVV-er. Hierin is alle ruimte voor ontmoeting, dialoog en verheldering van wensen en verwachtingen. In het tweede deel komen de formaliteiten aan de orde. Er wordt bijvoorbeeld gesproken over het overnemen van inventaris, de werkwijze van de facilitaire dienst, enz.

Benchmark

In instelling A heeft het de voorkeur dat de EVV-er de opname doet. Dit is niet altijd haalbaar. Daarom wordt dit ook door de woonzorgbegeleiders gedaan. Familie is een belangrijke bron voor informatie (EA1.60/WA1.40). Na de opname verzamelt de welzijnsbegeleider achtergrondinformatie en probeert familie bij de activiteiten te betrekken. In het verleden was het zo dat de EVV-er hier ook bij aanwezig was (EA1.59/EA1.60). Een woonzorgbegeleider merkt op dat er veel informatie overgedragen wordt tijdens de intakeprocedure (WA1.36).

In instelling B doet de EVV-er de intake. Ook zij verdeelt de intake over meerdere dagen. Bij voorkeur op een informele manier. In deze instelling vult de familie thuis een voorgeschiedenis in (EB1.70/EB1.73/EB1.74/ EB1.78).

2.3.2 Levensloop en levensverhaal

In een later stadium mag familie een levensloop maken. Er is een format, waarbij familie informatie mag opschrijven en waar ook ruimte is voor foto's of plaatjes. Een respondent merkt op dat families verschillende inzichten tonen (W3.91). De ene familie moet er op geattendeerd worden en de andere familie doet het uit zichzelf. Deze respondent geeft aan dat de ze een actieve houding aannemen, om het levensverhaal door familie te laten opstellen. Ze geeft aan dat dit waardevol is voor de bewoner. Een professional geeft aan dat er een bewoner is, die elke dag in dit levensboek kijkt

“Je hebt vier domeinen, het wonen, de participatie, het mentaal welbevinden en het lichamelijk welbevinden. Maar de participatie en mentaal, dan haal ik daar al wel dingen uit. Mevrouw was altijd dit of dat, of vond dat leuk, of had die hobby, of heeft dat gedaan. Dat je dat terug kan lezen, waarom dat belangrijk voor die persoon” (EB1.74).

(E1.42). Er is vernieuwde aandacht voor het levensverhaal. Ook de activiteitenbegeleider speelt hierin een praktische rol (W3.92). Nouws (2009, pag. 12) verwoordt in *Kleinschalig wonen voor mensen met dementie* dat een bewoner zijn verleden koestert, de familie het verleden kent en de medewerkers zich daarin verdiepen.

Benchmark

In instelling A vertelt de respondent dat de welzijnsbegeleider na opname, een gesprek aangaat met familie. Hierdoor krijgt de professional sneller zicht op achtergrondinformatie (EA1.59).

De respondent in instelling B vermeldt dat familie een levensboek maakt, maar dat dit wel afhangt van de conditie van de bewoner. Als een gesprek niet meer mogelijk is, heeft een levensboek geen meerwaarde. De EVV-er merkt op dat zij veel informatie uit het levensboek haalt, vooral op de domeinen participatie en mentaal (EB1.74). Haar collega benadrukt hoe belangrijk de informatie van familie is. “Zij hebben hun vader of moeder vroeger meegemaakt, voordat ze dement werden.” (WB1.58).

2.3.3 Opstellen zorgleefplan

In het zorgleefplan komen alle afspraken en doelen te staan m.b.t. de zorg rondom de bewoner. Het is de taak van de EVV-er om dit zorgleefplan op te stellen. We hebben gevraagd welke rol de familie speelt bij het tot stand komen van dit plan.

Over verschillende opvattingen tussen familie en de bewoner en/of professional is overleg belangrijk. De familie kan helpen met het maken van een zorgleefplan (Nouws, H. 2009, pag. 31-33).

Twee EVV-ers geven aan dat er direct bij opname gestart wordt met het opstellen van een zorgleefplan. Familie levert informatie aan voor de basis van het zorgleefplan. Aan familie wordt ook gevraagd wat ze in het zorgleefplan willen terug zien (E2.15/E2.23/E1.22). Er volgt dan een observatieperiode van zes weken, waarin naast de EVV-er, vooral de arts en andere disciplines, input geven voor het zorgleefplan (E1.22/E2.69). Na zes weken volgt een bespreking met familie, EVV-er en arts. Familie heeft dan inzage en inspraak. Het zorgleefplan kan veranderd worden, waar familie bij is (E3.29/E1.22/E2.72/W3.71). Een EVV-er stelt dat het belangrijk is, om een goed zorgleefplan te maken, zodat iedereen hetzelfde handelt (E2.15).

Benchmark

De professionals in instelling A geven aan dat het belangrijk is dat familie er goed bij betrokken wordt. Dat hun beslissing doorslaggevend is. Hiervoor is veel respect.

Ook hier wordt de eerste contactpersoon wordt betrokken bij opstellen van zorgleefplan. En deze zet uiteindelijk een handtekening (EB1.75).

“De overdracht is heel belangrijk. En wat ook heel belangrijk is dat familieleden hun ouders zien, op een manier zoals ze hen als kind hebben ervaren, nog voordat moeder of vader dement werd”
(WB1.13).

2.4 De mantelzorger in beeld

In deze paragraaf geven we weer hoe de mantelzorger in beeld is bij de professionals. Dit doen we aan de hand van verschillende subparagrafen.

In 2.4.1 komt het opbouwen van de vertrouwensband aan de orde. Er wordt weergegeven welke facetten de professional inzet om de relatie aan te gaan en te behouden.

Daarna volgt in 2.4.2 signaleren van overbelasting. In 2.4.3. wordt gesproken over verwachtingen uitspreken tussen de professional en de mantelzorger. Subparagraaf 2.4.4 beschrijft de familieparticipatie in de zorg. Tot slot volgt in 2.4.5 een weergave over de samenstelling van de groep.

2.4.1 Bouwen aan de band

De professionals geven tijdens de interviews aan dat ze op diverse manieren proberen de band met de mantelzorger te versterken.

Volgens het onderzoeksrapport Monitor Woonvormen Dementie, ontstaat een goede band wanneer de professional de familie goed inlicht over problemen en welzijn van de bewoner. Daarnaast is het belangrijk dat de professional informatie vraagt over de achtergrond, voorkeur en behoeften van hun naaste en dat integreert in de dagelijkse zorg. Ook is het waardevol dat de professional zich inspant om de familie te verwelkomen. Dat kan door drinken aan te bieden, een gesprekje aan te knopen of de familie te ondersteunen bij problemen met de bewoner. Verder dient de professional open te staan voor familieparticipatie (en hen eventueel hiertoe uitnodigen). Ook een open houding aannemen wanneer familie kritiek heeft, is een voorwaarde voor een succesvolle samenwerking. Naast de open houding is het belangrijk dat de professional aan de slag gaat met kritiek. Tot slot is het waardevol dat verzorgenden niet (zomaar) oordelen over familie, die niet of weinig op bezoek komen.

Teams die een goede band hebben met familie vertellen dat ze van perspectief kunnen wisselen en zich kunnen inleven. Ook kunnen zij duidelijk aangeven wat ze doen om familieleden op hun gemak te stellen. Familieleden kunnen soms een groot beroep doen op de tijd. Teams die een positieve band ervaren met familie, geven aan dat de tijdsinvestering de moeite waard is en dat ze een omslag hebben meegemaakt in hun gedachten over familie. Investeren in het contact met familie geeft een positief rendement, ook voor de verzorgende.

Er zijn teams waar dit goed gaat. Maar niet overal is de aandacht voor familie vanzelfsprekend. Dit komt omdat het niet als onderdeel van de zorg wordt gezien, maar als iets dat erbij komt. Bovendien is dit lastig, omdat het veel tijd vraagt. Soms kan een familie te veel invloed hebben op de gang van zaken en de zorg. Wanneer het contact met de familie niet optimaal is, willen verzorgenden daar wel verandering in aanbrengen (de Lange, e.a., 2011).

Gastvrijheid

“Ze moeten zich thuis gaan voelen. De koffie staat altijd klaar” (E2.54).

De professionals streven naar gastvrijheid. Een tweetal professionals benoemt dat ze gastvrij zijn en open. En dat ze hun best doen om mensen op hun gemak te stellen (E1.16/E2.54). Ze geven aan dat ze bewoners een huiselijk gevoel willen geven en gastvrij willen onthalen. Deze gastvrijheid uit zich op verschillende manieren. Een professional serveert altijd thee of koffie, met een koekje erbij en vertelt hoe het gaat met de bewoner (W1.27). Ook geeft een professional aan dat ze vanaf dag één alles zelf mogen pakken. Ze wijst familie de weg. Dat is ook om te voorkomen dat ze in de toekomst elke keer voor tien mensen koffie of thee moet inschenken (E2.73). Deze professional benoemt ook dat iedereen mee mag eten, als ze het van tevoren maar aangeven. ‘Dan schilt ze een aardappeltje extra’ (E2.67/E2.80). Er zijn nog twee professionals die aangeven dat familie altijd mee mag eten (E3.25/E1.40).

Benchmark

In instelling B willen ze niet dat familie aanschuift met het eten. Ze hebben liever dat familie met de bewoner naar het restaurant gaat. Dan zijn ze echt samen. “Als er meerdere mensen aan tafel zitten krijg je te veel drukte.” (EB1.52). Familie mag wel zelf koffie inschenken, maar de voorkeur gaat er naar uit, dat ze het niet zelf zetten. De professionals hebben wel de norm ‘doe als thuis’ maar tot op zekere hoogte (EB1.53). Als de bewoner meer dan vier bezoekers krijgt, wordt verwacht dat ze naar het restaurant, kamer of tuinkamer gaan (EB1.54).

Opbouwen vertrouwensband

De professionals vinden het belangrijk om eerst een vertrouwensband met de familie op te bouwen. Dat gaat bij de een snel en bij de ander kost dat wat meer moeite. Maar als de band er is, gaan familieleden verhalen vertellen, als ze samen met de professional aan de koffie zitten. Hierdoor leren ze de mensen kennen en dan komen de verhalen wel los. “Als we dan koffie zitten te drinken, dan beginnen ze ergens over. Het gaat dan over alledaagse zaken.” (E1.51/W2.66/W3.85). Ook

“Als je samen bent kan je dieper op de situatie ingaan”(W2.79).

merkt een professional op dat het belangrijk is om aan te sluiten bij de mantelzorger. Zij geeft de mantelzorger aandacht, bijvoorbeeld tijdens het opvouwen van de was (W3.82/W3.85). In de huiskamer vangt de verzorgende ook alledaagse dingen op (W3.61). Soms geeft de bewoner aan dat er iets is met de familie. Dan gaat de professional het gesprek aan met de mantelzorger, waarbij ze vraagt hoe het gaat. Ook biedt zij aan dat het altijd mogelijk is om een gesprek te voeren (W3.58/W3.61). Deze professional geeft ook aan dat het helpt om zelf open te zijn (W3.57). Ook door goed te luisteren vergaart de professional veel informatie (E3.8).

Samenwerken versterkt de onderlinge band, merkt een woonzorgbegeleider op (W2.79). Eén EVV-er vertelt dat ze liever positieve dingen deelt over de bewoner, dan negatieve zaken (E2.17). Soms vertelt familie spontaan in de huiskamer over hun vader of moeder, hoe ze vroeger waren en hoe hun gedrag was, welke humor ze hadden, of dat ze nooit een blad voor de mond namen en dat de rem er nu helemaal af is (W3.48).

Soms is het lastig om een band op te bouwen, stelt een respondent. Dit heeft ook te maken met de houding van de familie. Alle collega's in deze groep probeerden contact te leggen met een mantelzorger, maar het lukte niet (W2.61). Soms moet de professional ook heel erg aftasten om het vertrouwen te winnen is. De professionals geven aan dat het ook afhangt van de houding van familie. Als er een klik is, gaat het gemakkelijker (W3.48/W3.95/E2.68/W2.64).

“Je doet je best voor bewoners, maar ja familie krijg je er even bij, hetzelfde als met je schoonfamilie.” (W3.96). De familie is sneller tevreden, als ze merken dat het goed gaat met hun dierbare (W3.97).

Benchmark

De professionals uit instelling A bouwen aan de band, door zich open op te stellen. Zo laat een respondent de familie merken dat ze er net zo goed bij horen. Zij vertelt familie dat professionals niet alleen de zorg kunnen bieden. De familie vervult een belangrijke rol (EA1.53/ EA1.73). Zij geeft aan dat de contacten met familie altijd ‘goed voelen’. Als er eens een keer iets niet naar wens verloopt, belt zij de familie om sorry te zeggen (EA1.56). Deze respondent vindt het belangrijk dat familie tevreden is. Ze werkt liever over om het familie naar de zin te maken.

Het komt de bewoner ten goede als de familie het gezellig heeft. Dit heeft met alles een wisselwerking (EA1.73).

“Ik zeg niet sorry, morgen ben ik er weer. Misschien ga ik daar in te ver. Misschien dat een ander zegt daag, wat kan het mij schelen. Maar dat doen we hier niet op de Veluwe” (EA1.58).

In instelling B benoemt de respondent het belang van wederzijds begrip. Zij beschrijft dit met het volgende voorbeeld: voor de opleiding moest ze probleemgedrag van een bewoner 'gaan aanpakken'. Hiervoor had ze de familie nodig. Ze wilde graag informatie over het verleden. Door de gesprekken met familie ontstond er niet direct een oplossing, maar wel meer openheid en begrip voor elkaar (EB1.64).

Ook door het delen van dagelijkse informatie leert de professional de familie beter kennen (WB1.55). De collega van deze respondent vindt dat het heel belangrijk is om familie goed te betrekken bij beslissingen. De mening van de familie is uiteindelijk doorslaggevend. Zij stelt dat familie ook altijd benoemt als ze iets niet prettig vinden. Dan zoeken ze samen naar een oplossing, of ze leggen uit waarom ze iets doen (WB1.57). Zij noemt ook dat het belangrijk is om uitleg te geven als veranderingen optreden bij de bewoner door het dementiële proces. Bijvoorbeeld dat de smaak verandert en dat om die reden het aanbod van eten gewijzigd wordt (WB1.60).

Oog voor emoties en ruimte geven

Meerdere professionals geven aan dat het belangrijk is om empathie te tonen en te benoemen dat je begrijpt dat de familie het moeilijk heeft. Zij vinden het ook belangrijk om de mantelzorger de ruimte te geven om even afstand te nemen (E1.18/E2.76/E2.78/E3.31/E3.51).

Een professional vertelt dat ze familie de ruimte geeft om eigen keuzes te maken. Wat ze prettig vinden mogen ze doen. "Ik kan niet bepalen wat ze moeten doen. Niet dwingen om taken op zich te nemen en dan komt het vaak vanzelf." (E1.20/E1.29). Deze professional geeft ook aan dat de familie altijd mag zeggen, als ze het ergens niet mee eens zijn (E1.36). Ook kijkt een woonzorgbegeleider naar de uitstraling van de familie. "Ik zie aan de ogen van familie, als ze moe zijn." (W1.33).

Eén EVV-er vertelt dat ze probeert zicht te krijgen op de achtergronden van gedrag en een luisterend oor biedt. "Ik probeer te achterhalen, hoe het komt dat ze wisselend dankbaar en boos is. Ik doe dit door open vragen te stellen." (E1.36/E1.38).

Benchmark

Ook in instelling A noemt de professional het belang van rust voor de mantelzorger in de eerste weken na opname. "Na een week of zes hebben ze hun ritme weer gevonden." (EA1.54).

De woonzorgbegeleider vertelt dat ze oog heeft voor rouw en loslaten. Het loslaten van hun dierbare brengt bezorgdheid met zich mee. Zij merkt dat het moeilijkheden met zich kan meebrengen als de familie de situatie nog niet heeft geaccepteerd. Rouw kan ook een rol spelen in de houding van de mantelzorger (WB1.59).

Omgaan met onvrede en meningsverschil

Een respondent vertelt dat familie boos was geworden, omdat een collega niet snel genoeg actie had ondernomen. De desbetreffende bewoner had heel veel pijn. Zij vertelt dat ze haar collega in bescherming nam.

Een woonzorgbegeleider vindt het lastig als familie klaagt. Zij probeert hier zo min mogelijk op in te gaan, maar probeert er wel te zijn voor de mantelzorger. Zij probeert ook te achterhalen of er meer achter dit gedrag zit (W3.68). Deze familie is heel bezorgd en de zorgvrager mag bepaalde dingen niet meer doen van zijn vrouw. Voor deze casus heeft het team gezamenlijk richtlijnen opgesteld, zodat iedereen hetzelfde doet (W3.98).

"Die zuster is professioneel, die weet wat ze doet. De verpleegkundige is er aan te pas gekomen, dan is het goed'. Het is soms zo moeilijk ook. Mensen snappen dementie ook niet goed. Die denken dat mensen altijd maar aangeven wat ze echt hebben, maar dat is niet zo. En wij kennen onze bewoners echt gewoon goed. Ze moeten ons echt vertrouwen"(E1.33/E1.34).

Benchmark

De EVV-er uit instelling A belt de familie als iets niet naar wens verloopt. Zij biedt dan haar excuses aan (EA1.56).

De woonzorgbegeleider vertelt dat familie klaagt over nalatigheden in de lichamelijke zorg, dat ze familie belooft om dit in de rapportage te vermelden (WA1.31).

Deze professional mengt zich niet in familieruzies. “Dat ligt een beetje buiten ons, daar ga ik niet tussen zitten.” Ze geeft aan dat ze dan een beetje gaan schipperen (WA1.35/WA1.41).

De EVV-er uit instelling B hecht veel waarde aan uitleg over het ziektebeeld. De familie heeft een bepaald beeld over hun vader of moeder. Dat loopt soms niet helemaal gelijk met wat de professionals meemaken. De smaak van mensen verandert bijvoorbeeld. Dat wordt dan niet geloofd. Als familie een uitgesproken mening heeft over bijvoorbeeld voeding, probeert ze tot een compromis te komen. Ze wil voor beide partijen het beste (EB1.59/ EB1.83/ EB1.84). Zij vindt dat meningsverschil geen probleem hoeft te zijn, zolang er maar wederzijds begrip is. Collega’s van haar hebben daar soms meer moeite mee. Dit komt, volgens haar, omdat ze minder contact met familie hebben. “Hoe meer contact, hoe meer begrip.” (EB1.63).

Waardering uiten

Meerdere professionals geven aan dat ze elke dag opnieuw hun waardering uitspreken voor de inzet van de mantelzorgers (E1.52/W1.29/E3.50). “Ik bedank altijd de broer van onze bewoonster, als hij komt koken.” (W1.29). “Juist het positieve moeten we heel erg benoemen.” (E2.63).

Benchmark

In instelling B vindt de professional de familie net zo belangrijk als de cliënt (WB1.47).

Informele bijeenkomsten

Een EVV-er organiseert samen met de collega’s van haar groep twee keer per jaar een gezellige avond, waarbij iedereen wat eten meeneemt. Meestal komen de contactpersonen, maar anderen zijn ook welkom. Er wordt breed uitgenodigd. Ze vertelt dat het heel gezellig is en dat de mensen genieten (E1.49). Dit doen ze ook op een andere groep, vertelt een woonzorgbegeleider. Zij geeft aan dat ze dan de familie beter leert kennen en dat ze ook andere familieleden ziet (W3.86). Een collega van haar vertelde dat ze in het kader van ‘Goed naar Beter’² ook een gezellige avond hebben georganiseerd. Ook daar was de belangstelling groot. “Familieleden vonden het leuk.” (W1.24).

Eén EVV-er geeft aan dat ze het leuk zou vinden om een familieavond te organiseren. Dan kan de familie met elkaar praten en samen een hapje eten. Dit is er nu nog niet. Zij organiseert echter wel een aantal keer per jaar een high tea, rond Kerst of Pasen (E2.68).

Een andere EVV-er organiseert maandelijks een familieavond. Dan evalueert hij op informele wijze, de gang van zaken op de groep. Maar meestal is er niet zoveel te bespreken (E3.26).

Eén woonzorgbegeleider geeft aan dat ze graag meer informele activiteiten wil organiseren (W3.76). Zij ziet niet veel in een familieavond, waarbij er een gespreksthema is. Dit is te geforceerd (W3.75). Jonker e.a (2012, pag. 59, 60) stellen in *Kleinschalig zorgen voor mensen met dementie* dat als er regelmatig wat georganiseerd wordt, bijvoorbeeld in de vorm van huiskamerberaad, het vanzelfsprekend wordt voor professionals om de familie erbij te betrekken.

“Met kinderen, kleinkinderen een middag of dagje er op uit. Dan leer je de familie van de andere kant kennen, waardoor je sommige situaties ook beter begrijpt, waarom ze zo reageren”(W3.76).

Benchmark

In instelling B verwoordt de EVV-er dat ze het heel erg verbindend vindt om een paar keer per jaar met familie en bewoners te eten. In het voor- en najaar wordt door de familie een buffet

² Dit is een project geweest in 2013, waarbij er aandacht was voor het aanbrengen van verbeteringen in de zorg. Iedere groep mocht hier zijn eigen invulling aangeven. (R. Zwoferink, april 2014)

samengesteld. Van elke bewoner komt er één familielid. Familie ziet dan ook hoe moeilijk de bewoners kunnen eten. “Ze zien hoe het gaat, hoe meer hoe beter.” (EB1.57/EB1.58).

In deze instelling organiseert een collega leuke activiteiten, zoals lammetjes kijken in het voorjaar. Familie wordt gevraagd om mee te gaan als begeleiding (EB1.57).

In instelling B worden er ook gezellige familieavonden georganiseerd, met een hapje en een drankje. Familie kan met elkaar praten en de EVV-ers dragen soms een thema aan. De laatste keer is er gevraagd of familie koffie wilde komen schenken op de afdeling.

De familie staat hier open voor. De een wel meer dan de ander. “De een heeft ook iets meer tijd, als de ander. Dat kan je niemand kwalijk nemen.” (WB1.45).

Familieavond

In maart 2014 is er een informatieavond georganiseerd voor alle mantelzorgers. Er waren vier sprekers. Ook de beleidsmedewerker mantelzorg, Corrie Vroon, was aanwezig. Een mantelzorger heeft zijn ervaringen gedeeld met het publiek. Hij moest ook een dierbare ‘loslaten’ omdat deze opgenomen werd in een zorginstelling. Hij vertelde hoe moeilijk dat was en welk gemis hij had ervaren. Hierop kwamen veel reacties uit het publiek.

Ook werd deze avond benadrukt hoe belangrijk de mantelzorgers zijn in de zorg in hun ondersteunende rol naar de professional. Er waren die avond ongeveer 75 mensen aanwezig (E3.34).

Een andere respondent geeft aan dat er meer informatiebijeenkomsten nodig zijn, om het samenspel tussen familie en zorg te versterken (E2.64). Nouws (2009, pag. 31-33) benadrukt het belang van familieavonden. Maak tijd voor familie, kruip in de huid van familie.

2.4.2. Signaleren overbelasting

Als de professional overbelasting signaleert, stelt ze familie de vraag of ze het nog aan kunnen. Zij geeft aan dat mantelzorgers het niet zo snel vertellen als er andere familieleden in de huiskamer zitten (W2.67). De professional vindt het ook belangrijk om aandacht te schenken aan emoties en om tegelijkertijd ruimte te geven aan de familie. Het is goed dat ze dan afstand kunnen nemen (E3.51).

Daarnaast verwijzen professionals mantelzorgers door bij signalen van overbelasting naar de psycholoog of gedragsconsulent. De mantelzorger is echter terughoudend om hier op in te gaan (E2.21). De signalen van overbelasting brengt de professional ook bij de gedragsconsulent onder de aandacht (W3.5).

Een andere professional signaleert verwerkingsproblematiek bij de mantelzorger. Dit wordt kort gesloten met de maatschappelijk werker. Er wordt geen actie op ondernomen. Uiteindelijk lost de EVV-er het samen op met de arts. De mantelzorger geeft aan dat zij de professional niet wil belasten met haar emoties (E1.4).

Professionals kennen niet een screeningsinstrument om overbelasting in kaart te brengen (E2.20/W2.67/W3.84).

Uit onderzoek blijkt dat mantelzorgers drie tot vier maanden na opname nodig hebben, om te herstellen van overbelasting. (Emous, K. 2005, pag. 248, 249)

Benchmark

In instelling B stelt de woonzorgbegeleider dat familie niet meer wordt belast m.b.t. de zorg, zodra iemand in de instelling woont.

Ze vindt dat je in de huiskamer ook niet een gesprek aan kan gaan over dit thema. In de huiskamer gaan de gesprekken over algemene zaken (WB1.50/ WB1.52).

2.4.3. Verwachtingen

Voor een goede en bijdrage van de familie is het van belang dat de familie een duidelijk beeld heeft van hun mogelijke en gewenste rol in de instelling. Veel familieleden willen wel iets doen, maar weten niet wat wel of niet kan. Ook lijkt er soms sprake van miscommunicatie. Het management is teleurgesteld over de lage inzet, terwijl familie aangeeft dat ze best wel meer willen doen, maar dat ze het idee hebben dat de woonvoorziening dit afhoudt. Het komt nog wel eens voor dat familieleden van bewoners die eerst in een grootschalige setting woonden, nog zo handelen als daar. In één groep kan dit botsingen geven. Er kunnen dan verschillende beelden ontstaan over de rol van de familie (de Lange, e.a., 2011). Het is van belang om naar verwachtingen van familieleden te vragen om kritiek te voorkomen. Daarnaast vertellen familieleden vaak niet uit zichzelf wat hun verwachtingen zijn; de gedachte leeft dat de professional die wel kent. Om verwachtingen te verhelderen is het nodig om rechtstreeks aan familie te vragen wat ze het liefste zouden willen doen. Daarnaast is het van belang om na te vragen hoe frequent ze bij de zorg betrokken willen worden (Buijssen, H. 2009, pag. 83).

Een EVV-er geeft aan dat het soms moeilijk is om verwachtingen m.b.t. participatie in de zorg uit te spreken. “Ik denk wel eens, die mantelzorger zou wel meer kunnen doen. Maar die doet dit dan niet. Ik denk dat sommige mensen ook wel denken dat ze al genoeg doen. Ik heb wel eens te horen gekregen, dat is jullie taak. Waarom moet je dat dan van de mantelzorger verwachten? Als je verwachtingen uitspreekt ga je pushen; het iemand opleggen” (E1.30). Deze professional durft niet altijd gelijk te vragen wat de mantelzorger wil doen. Zij vraagt aan collega’s hoe zij dat doen (E1.28). Ook komt het voor dat de professional aan de mantelzorger vraagt om iets te doen, bijvoorbeeld haarspeldjes kopen. Maar dan ‘vertikt’ familie dit. “En dan koop ik ze zelf maar” (E1.44).

Een woonzorgbegeleider geeft aan dat er bij opname te weinig het accent wordt gelegd op wat ze mogen doen, omdat de professional bang is om verplichtend over te komen. “Je zou kunnen zeggen, je mag hier wat doen, daar zijn wij blij mee, en jullie mogen altijd komen.” (W1.30).

De EVV-er van de Molukse groep gaat gelijk met familie bespreken, wat zij kunnen betekenen. Hij kan de taken ook loslaten. “Dus ik bemoei me er niet meer mee, tenzij dat zij vraagt, waar ligt de ketjap?” (E3.46).

Familie verwacht soms meer, dan de professional kan bieden. Professionals gaan verschillend om met verwachtingen. Een woonzorgbegeleider vertelt dat zij zich wel kan verplaatsen in de familie. “Als mijn man in een verpleeghuis zou zitten, zou ik ook het beste voor hem willen. Sommige collega’s ervaren die hoge verwachtingen weer als lastig. Of ze vinden dat ze te druk zijn om aan de verwachtingen van de familie te voldoen.” (W2.81/W2.82). Een woonzorgbegeleider vertelt familieleden wat ze kunnen verwachten, ook als het druk is. “Ik kan het niet precies zeggen, maar ik hoop binnen een kwartier bij u te zijn.” (W3.100).

Eén EVV-er geeft aan dat ze een dochter belt als ze bijvoorbeeld drie weken niet komt. Ze vraagt dan wat er aan de hand is. Ze doet dit ook om de mantelzorger te betrekken bij de zorg (E2.71).

“We hebben nou een man liggen boven, die wat slechter ligt en de familie verwacht dus echt dat er meer personeel ingezet wordt, omdat die man slechter ligt. We mogen van de familie niet alleen staan, dus dat is best wel moeilijk af en toe” (W3.78).

Benchmark

In instelling A vertelt de professional dat familie al heel gauw denkt dat dingen niet meer mogen (EA1.74).

Zij stelt dat wanneer je vanaf het begin koffie in gaat schenken voor familie, ze dit nooit zelf gaan doen (EA1.75). Ook wordt van familie verwacht dat ze de (eigen) kamer van de bewoner schoon

houden. Dit is soms wel lastig. “Bijvoorbeeld iemand had alleen een broer van zeventig. Dan moet je dus zeggen, dat hij het maar moet doen. Waarschijnlijk kan er in de toekomst wel een schoonmaakhulp ingeschakeld worden.” (EA1.76).

De EVV-er uit instelling B inventariseert in de intakefase wat familie deed en wat ze wil blijven doen. “Wij verwachten het niet zozeer, maar we geven ze de ruimte dat het kan.” Zij vertelt de familie bij opname ook wat het personeel niet kan bieden, bijvoorbeeld wandelen. Aan familie wordt gevraagd of zij dit op zich willen nemen (EB1.49).

Op een familieavond vraagt men of ze koffie willen schenken.

Buijssen en Adriaansen (2005, pag. 104) beschrijven in *Hulpverlening aan mantelzorgers* dat wanneer verwachtingen of visies van de professional en de mantelzorger niet overeenkomen met elkaar, de kans aanwezig is dat men in elkaar teleurgesteld zal raken.

Helemaal als dit niet bespreekbaar wordt gemaakt. Om botsingen in de verwachtingen of visie te ondervangen is het belangrijk dat de instelling een heldere visie heeft op de rol en positie van de mantelzorg. Deze visie moet vervolgens helder worden verwoord naar de professional. De professional op zijn beurt hoort de mantelzorger te vragen wat zijn verwachtingen zijn. Als hier verschillen in zijn, gaan ze samen het gesprek aan met als doel om er samen uit te komen. Hoe de professionals met de visie omgaan beschrijven we in hoofdstuk 3.

Uit de interviews blijkt dat bij de professional handelingsverlegenheid optreedt in het contact met de mantelzorger als het gaat om bijvoorbeeld verwachtingen uitspreken. Hier wordt in hoofdstuk vier nog meer aandacht aan besteed.

2.4.4. Participatie in de zorg

Op elke groep in Tiendhove zijn er mantelzorgers die participeren in de zorg. In deze paragraaf beschrijven wij, welke taken ze op zich nemen. De respondenten geven aan dat er wel verschillen zijn m.b.t. de inzet. Op de ene groep zijn er meer familieleden actief, dan op de andere.

Inventariseren interesses

Een EVV-er inventariseert de interesses van de mantelzorger. Familie mag kiezen m.b.t. de taken ze op zich willen nemen (E3.46/E3.47). Familiezorg in Bernezorg (2013, pag. 18) stelt dat familiezorgtaken nooit afgedwongen kunnen worden. Er dient rekening gehouden te worden met de mogelijkheden van de mantelzorger. De *Monitor Woonvormen Dementie* geeft weer dat een groot deel van het succes van familieparticipatie afhangt van de erkenning voor de mogelijke bijdrage vanuit de woonvoorziening. Maar ook of de instelling het belang van familieparticipatie inziet m.b.t. de kwaliteit van zorg voor de bewoners. Als er veel waarde wordt gehecht aan betrokkenheid van de familie in de zorg, stellen ze zich meer open voor familieleden en stimuleert men familie om mee te helpen. Dit wordt gewaardeerd door familieleden en hierdoor zijn ze eerder bereid om zich in te zetten. Het is belangrijk dat familie zich welkom voelt (de Lange, e. a., 2011).

Hand en spandiensten

Op meerdere woongroepen helpen familieleden met het inschenken van koffie en thee ook voor de overige bewoners. Dit doen ze uit zichzelf (W2.65/E2.58/E1.50/W3.105).

Daarnaast geven meerdere professionals aan dat familie spontaan meehelpt met de was (E2.57/W3.82/E3.42).

“Doen ze wel eens. Eén dochter, die doet dat. Als ze ziet dat moeder was zit te vouwen. Nou ma, zal ik je effe helpen” (E2.57).

Rondom het eten

De EVV-er van de Molukse groep³ vertelt dat verschillende familieleden eten komen koken, wekelijks en als er een bewoner jarig is. Voor een uitgebreide Indische rijsttafel draaien ze hun hand niet om (E3.37/E3.46). Ook met kerst verzorgt de familie daar het menu. Dit gaat helemaal vanzelf. De EVV-er hoeft geen actie te ondernemen (E3.52).

Familie komt ook ondersteunen rondom de koffie en het eten. Ze helpen met eten geven (E3.54). Er is zelfs een familielid die elke dag op een vast tijdstip een geklutst ei aan moeder komt geven (E3.32). Ook in een andere groep komt er wekelijks een broer van een bewoner koken.

“Hij is kok met pensioen 83 jaar, maar hij is heel vitaal. Hij zegt: ‘Ik kan koken voor ons.’ Ik wist niet dat ‘ie kok is geweest en hij kookt echt een goed maal en hij komt niet omdat hij dingen doet voor mij. (...)Het gaat om die warmte, om die sfeer.” (W1.28).

Familieleden kunnen bijdragen aan het welzijn door regelmatig langs te komen. Of door affectieve en emotionele steun te geven en de bewoner persoonlijke aandacht te geven. Praten over het verleden en het maken van uitstapjes met de bewoner is van toegevoegde waarde voor de bewoner. Als familieleden betrokken raken bij het welzijn van de andere bewoners, dragen ze bij aan het welzijn van de woongemeenschap. Zo worden zij echte partners in de zorg. Dit kan door bijvoorbeeld regelmatig iets lekkers mee te nemen voor alle bewoners, of door te helpen met koffieschenken, of door het maken van gezamenlijke uitstapjes. Er zijn zelfs woonvoorzieningen waar de familieleden worden ingeschakeld bij drukte of bij ziekte van het personeel. Het kan in die mate structureel worden, dat familie in een boek kan aantekenen, wanneer ze aanwezig willen zijn (de Lange, e.a., 2011).

Benchmark

De EVV-er vanuit instelling A schetst dat familie bereid is om te helpen, als het maar niet wekelijks is, maar een keer in de zoveel tijd. De inzet van familie is te regelen, als het maar wordt gevraagd. Het is investeren in familieparticipatie (EA1.39).

Een professional uit instelling B vertelt dat ze eerst hebben gedacht om de familie in te zetten met het eten koken. “Maar ja, je zit altijd weer met vakanties, met iemand die niet kan. Dus we konden dat niet goed borgen. Toen kwam, dat extraatje van de regering, de miljoen van Wilders.” (EB1.2). Nu komt er een gastvrouw extra, naast de verzorgende, vanaf 16.00 uur (EB1.41).

In instelling B vraagt de EVV-er aan familie of ze samen met hun vader of moeder willen koken. “Als familie bijvoorbeeld vertelt, mijn moeder maakte de groente zus en zo klaar, dan vraag ik kunnen jullie dat niet samen doen, is dat niet leuk? Dan gaat er een wereld voor ze open. Zo, mag dat?” (EA1.37).

Helpen met persoonlijke verzorging

Een woonzorgbegeleider vindt het fijn om samen te werken met familie. Zij wast samen met de echtgenote een bewoner (W2.64).

Benchmark

In instelling B maakt de EVV-er afspraken met familie. Ze vraagt wat de mantelzorger gewend was om te doen en wat men wil blijven doen. “Dat kan best heel ruim hoor.”

³ In de buurt van Tiendhove ligt een Molukse wijk. Een groep op Tiendhove bestaat voornamelijk uit Molukse bewoners.

“Eén bewoner werd door zijn dochter gedoucht en dat doet ze nog steeds. Die wilde dat graag blijven doen.

Dit doet ze op een vaste dag en dan zeggen we dat ook tegen die bewoner ‘s morgens. En dan geven we hem vast ontbijt en dan komt rond half negen zijn dochter en dan gaat zij gewoon haar gang. Dan bemoeien we ons daar niet mee

En dan komt ze gewoon om tien uur met hem naar de koffie” (EB1.72).

Participatie in de zorg kan ook storend zijn, stelt de woonzorgbegeleider uit instelling A. Een echtgenote was zo bezig met de taken op de groep, waardoor ze overbelast raakte en haar man werd ontevreden. Hij kreeg geen aandacht meer. Zij wilde was vouwen, strijken en nog veel meer. Het team heeft haar verteld dat ze haar inzet enorm waardeerden. Maar haar is gevraagd om rustig bij haar man te gaan zitten met een handwerkje (WA1.26).

Overnachten

Wanneer het slecht gaat met een bewoner is het mogelijk dat familie mag blijven slapen (W3.60). Er is nog geen vraag geweest van familie, of dit ook op andere momenten mogelijk is (R. Zwoferink, april 2014).

2.4.5. Samenstelling groep

De respondenten geven aan dat het wel verschil uitmaakt of bewoner nog een partner heeft. Een partner komt meestal vaker. Als kinderen werken komen ze minder (E1.43/E1.56/E2.62/W2.78/W3.51). Een EVV-er geeft aan dat de omslag naar familie heel moeizaam gaat (E2.62).

Een professional geeft aan dat familie waarschijnlijk ook minder komt vanwege schaamte.

De bewoners in deze groep zijn verstandelijk beperkt (W1.37).

In de Molukse groep is het een komen en gaan van familieleden. De professional vertelt dat ze in de gemeenschap alle ouderen zien als familie (E3.24). Uit de DVD *Dementie zorgen voor nu en later* van Kees van Hemert en Hester Aanen, blijkt dat de band van vroeger invloed heeft op de inzet van de mantelzorger naar de bewoner toe. Als er een hechte band is geweest is het mantelzorgen minder belastend.

Benchmark

In instelling A stelt de EVV-er dat de werkende generatie, de kinderen, niet veel bij kunnen springen. En dat je ze ook niet zoveel van ze kan vragen (EA1.43). Ook als iemand alleen oudere mantelzorgers heeft, kan de participatie lastiger worden (EA1.71).

2.5 Uitwisselen van gegevens

In paragraaf 2 hebben we beschreven hoe de overdracht van gegevens tot stand komt in de eerste week van opname. Er blijft echter ook tijdens de hele verblijfsperiode sprake van een voortdurende uitwisseling van informatie. In de interviews hebben we gevraagd hoe de communicatie verloopt wanneer er sprake is van veranderingen in de fysieke of mentale conditie. Ook hebben we gevraagd hoe er gehandeld wordt als er praktische problemen zijn. We wilden weten met wie er contact wordt opgenomen, wanneer dit gebeurt en hoe dit gebeurt.

2.5.1. Uitwisselen praktische informatie

Knipscheer (2004, pag. 145) stelt in *Dilemma's in de mantelzorg* dat de wet soms obstakels vormt. Bepalingen als 'wettelijk vertegenwoordiger', recht op informatie en beslissingsbevoegdheid brengen familie en professionals niet echt tot elkaar. Het is voor de professional per situatie bekijken hoe ze met het verstrekken van de informatie omgaat. Want wat vertel je aan wie? Uit de interviews blijkt dat de professionals helder op het netvlies hebben dat de eerste contactpersoon degene is aan wie informatie verstrekt dient te worden. Het uitwisselen van informatie vindt op verschillende manier plaats.

Telefonisch/digitaal

Als de volgende professionals iets te melden hebben bellen of mailen ze de eerste contactpersoon (E2.56/E1.45/W3.64/W1.38). "Ik ga ze niet alle acht af. Ik hou wel contact met de eerste contactpersoon." (E2.56).

Benchmark

De EVV-er van instelling A geeft aan dat mailen vaak vlugger gaat dan bellen. Ook familie stelt het op prijs (EA1.68).

De woonzorgbegeleider van instelling B vertelt dat bij het regelen van de praktische dingen de eerste contactpersoon wordt gebeld. Of men legt een briefje neer op de kamer van de bewoner (WB1.54).

Kalender

"Een paar mensen zeggen: 'Schrijf het maar op de kalender, dan nemen we het mee'." (E1.46).

Face to face

Een woonzorgbegeleider meldt dat het afhangt van de familie. "Sommige komen elke dag. Dan kan je gewoon wachten tot dat diegene er is, behalve als er natuurlijk een noodsituatie is, dat ze opeens niet goed zijn geworden, dan bel je wel. Maar als het van die kleine dingetjes zijn, dan wacht je gewoon." (W3.65). Ook zijn er mantelzorgers die zelf initiatief nemen om spulletjes mee te nemen (E1.47).

2.5.2. Uitwisselen informatie over fysiek en mentaal welzijn

Eén respondent deelt ook bijzonderheden met mantelzorgers, die niet de 1^e contactpersoon zijn. Zij geeft wel altijd aan dat de informatie gedeeld moet worden, met de 1^e contactpersoon. "Ik ga niet vier of vijf verschillende mensen hetzelfde verhaal vertellen. Wij proberen het wel bij één persoon te houden." (E2.70).

Eén respondent bespreekt bij voorkeur bijzonderheden face tot face. Alleen als de situatie zorgelijk is, bijvoorbeeld als een bewoner blaasontsteking heeft, belt hij direct de 1^e contactpersoon. Hij vertelt dat hij de familie bijna elke dag ziet (E3.27). Twee woonzorgbegeleiders geven exact hetzelfde aan als de voorgaande respondent. Een woonzorgbegeleider vult aan dat ze bij ernstige situaties sneller de 2^e contactpersoon bellen, als de 1^e niet bereikbaar is (W3.93).

Een respondent geeft aan dat niet altijd de bijzonderheden worden gedeeld. Zij kan dit echter niet met zekerheid zeggen, omdat zij woonbegeleider is. Dit gaat dan om een overleg tussen de medewerkers van de woongroep en de gedragsconsulente. In dit overleg wordt probleemgedrag besproken. De familie wordt dan niet vooraf ingelicht (W2.75).

Deze respondent geeft aan dat zij negatieve bijzonderheden alleen vertelt aan de 1^e contactpersoon. Alledaagse informatie, bijvoorbeeld of iemand goed heeft geslapen, zal ze wel vertellen (W2.77).

Benchmark

In instelling A melden professionals bijzonderheden aan mantelzorgers die niet de eerste contactpersoon zijn. Dit heeft soms ook te maken met de verhoudingen binnen de familie. Het komt voor dat de eerste contactpersoon de informatie niet doorgeeft aan de overige familieleden. Dan geef ze betrokken familieleden wel informatie. Ze is zich bewust dat dit niet helemaal volgens de regels is (EA1.61/EA1.64/EA1.65).

“De 1e contactpersoon die heb ik hier nog nooit gezien. Die zal best komen, maar altijd als ik er niet ben. Dan denk ik de 2e is veel meer betrokken, dus dan vind ik ook wel dat ze dat mogen weten” (EA1.66).

De woonzorgbegeleider uit instelling A meldt dat ze altijd wel zorgt dat de eerste contactpersoon alle informatie krijgt. Want binnen de familie wordt er wel over gesproken (WA1.45).

In instelling B informeert de woonzorgbegeleider ook meerdere familieleden. Zij vindt dat familie recht heeft op een eerlijk antwoord. Als er dingen afgesproken moeten worden, kan dit beter wel via de eerste contactpersoon, om misscommunicatie te voorkomen (EB1.80).

2.6. Evaluatie zorg met familie

Multidisciplinair overleg (MDO)

De familie kan een belangrijke rol vervullen in het welzijn van hun naaste, vooral door zijn/haar vertegenwoordiger te zijn en mogelijke wensen en verlangens onder de aandacht te brengen. Als familieleden actief betrokken zijn bij de zorg, door bijvoorbeeld het multidisciplinair overleg bij te wonen, zien verzorgende dit als een groot pluspunt. Ook vinden professionals het fijn om wederzijds op een laagdrempelige manier te overleggen over de problemen in de zorg (de Lange e.a., 2011).

Elk half jaar staat er een MDO gepland voor iedere bewoner (E3.29). Dan wordt het zorgleefplan geëvalueerd en eventueel aangepast. De familie wordt twee weken van tevoren op de hoogte gesteld dat het MDO plaatsvindt. Op deze manier kan de familie zich voorbereiden. Bij vragen vanuit de familie kan de professional zich alvast voorbereiden (E3.29). Als het nodig is, gaat de professional eerder evalueren met familie (E1.27/W3.70). Tijdens het MDO vraagt de EVV-er aan de familie hoe ze de verzorging vinden op de woongroep (E1.53). Er wordt niet gevraagd hoe de familie de samenwerking met de zorg ervaart (E1.54). In het MDO benoemt de professional ook de dingen die goed gaan (W3.74).

Benchmark

De respondenten uit instelling A en B geven aan dat ook daar het MDO ieder half jaar plaats vindt. Ook daar mogen meerdere familieleden het MDO bijwonen (EB.81). Ook daar is de psychologe aanwezig bij het MDO. Er is ook oog voor het welzijn en de emoties van de mantelzorger (EB1.61). De respondent uit instelling A vertelt dat ze het MDO voorbereid met familie. Ze adviseert familie om punten op te schrijven. Ook biedt zij aan dat familie na het MDO contact met haar op mag nemen, als er nog vragen zijn. Deze aanpak houdt, volgens haar, familie tevreden en dat komt de verhouding ten goede (EA1.42).

In de wandelgangen

Meerdere professionals geven aan dat ze tussendoor evalueren als familie langs komt (E2.72/E3.50/W1.39).

“Elke dag voordat ze naar huis gaat. Hoe vond u het vandaag? En dan: wat is er beter? Bedankt dat u gekomen bent. Elke dag. Ik zeg dat direct op dat moment. Ik wacht niet” (E3.50).

Benchmark

De EVV-er van instelling B veronderstelt dat meer tijd, invloed heeft op de kwaliteit van de samenwerking. Zij denkt dat met meer tijd de evaluatie sneller zal plaatsvinden, als ze in de loop van de dag iets hoort (EB1.50).

Ze onderschrijft dit met een voorbeeld. Door tijdsdruk kwam ze er niet aan toe om de familie te bellen om te evalueren, na een incident met een bewoner (EB1.51).

2.7 Cultuuromslag

In deze paragraaf beschrijven we de cultuuromslag. In 2.7.1 wordt ingegaan op hoe de professional de omslag ervaart. Waar lopen ze tegen aan in de praktijk?

De cultuuromslag bij de mantelzorger komt in 2.7.2 aan de orde. Wat ervaren de professionals in het contact met de mantelzorger?

2.7.1. Bij de professional

Aan alle respondenten is gevraagd wat ze nodig hebben om de mantelzorger als partner in de zorg te kunnen zien en te benaderen.

Een respondent zegt dat ze de mantelzorger niet als partner in de zorg ziet, maar meer als extra hulp. "Ik ben er blij mee, dat ze er zijn, op die manier zie ik ze." (E1.54).

"Het is ook heel moeilijk om die omslag te krijgen naar de familie. We zijn er wel mee bezig." (E2.2). De omslag is niet alleen moeilijk voor de professional, maar ook voor de familie. Familie is nog een beetje terughoudend. Ze moeten een drempel over (E2.4). Deze professional merkt op, dat het op een gegeven moment ook niet meer anders kan.

Deze professional denkt dat de houding van de mantelzorger invloed heeft: "Het ligt bij jezelf, hoe je er mee omgaat als familie zijnde." (E2.10).

"Het zal er niet beter op worden, denk ik qua tijdsdruk. Dus eigenlijk worden ze wel een beetje verplicht. Maar ja, dat is die omslag die wij dan proberen door te duwen, maar dat is heel moeilijk." (E2.5)
"Maar staat de familie er wel open voor? Als iemand zich blijft verzetten, of blijft roepen ik heb geen tijd, dan zal er nooit iets van de grond komen. De vraag is wanneer de geschikte tijd om de vraag bij iemand neer te leggen m.b.t. participatie" (E2.10).

De EVV-er van de Molukse woongroep heeft mensen gevraagd om te participeren in de zorg. "Want in het begin wist niemand dat wij dat nodig hadden" (E3.7).

Een woonzorgbegeleider zegt dat participatie nu wel heel vrijblijvend is. "Ik denk het in de toekomst toch zal moeten veranderen." (W2.2). "Het is wel gemakkelijk gezegd dat familie meer moet doen. Dat is niet altijd mogelijk en dan vind ik het een verkeerd uitgangspunt." (W2.3). Deze professional probeert ze over de drempel te halen door te herhalen. Zij stelt dat het beeld ook moet veranderen bij de mantelzorger. Zij adviseert om direct bij opname aan te geven dat er een omslag van de mantelzorger wordt verwacht (W2.5).

2.7.2. Bij de mantelzorger

Weerstand

Mantelzorgers tonen een wisselende bereidheid tot het leveren van een aandeel in de zorg. Het hangt af van de omstandigheden (E2.3). Deze respondent vertelt dat het op de andere groep beter gaat. Daar wonen drie mannen. Zij hebben allen nog een vrouw. Deze dames komen helpen met eten geven. Maar in haar eigen groep komt een dochter niet. Zij werkt en de bewoner vertoont ook forse gedragsproblemen. De professional merkt in deze familie geen bereidwilligheid om mee te helpen.

“Die omslag naar de familie dat gaat heel moeizaam.” (E2.3). Zij merkt op dat de mensen ook niet gewend zijn, om zich in te zetten. “Jarenlang is er voor iemand gezorgd, maar straks moeten ze wel, als het nog meer uitgeknepen gaat worden.” Zij stelt dat er meer bewustwording nodig is. “Er ligt ook een heel stuk bij de familie. Die kunnen zelf ook stappen zetten, om daar vorm aan te geven.” (E2.10). “Als mensen zich blijven verzetten, dan kan ik wel... aan een dood paard kan ik niet trekken.” (E2.11/E2.12).

Deze respondent zegt dat verwanten soms ook niet durven of kunnen. “Ze hebben hun eigen leven. Ik kan ze niet verplichten.” (E2.74).

Een andere EVV-er meldt dat familie soms boos reageert, als ze vraagt of ze een zorgtaak op zich willen nemen. Er is een keer gezegd: “Jullie zijn er niet voor niks, dat is jullie taak, waarom moet je dat van een mantelzorger verwachten?”. Deze respondent denkt dat sommige mensen al denken dat ze genoeg doen (E1.30). “Bij de een kan je dingen wel vragen en bij de ander gewoon niet, die zijn daar niet toe bereid. De persoonlijkheid van diegene maakt hierin verschil.” (E1.31).

Een woonzorgbegeleider heeft in haar groep te maken met familie die zelf geen koffie in willen schenken. Het is al wel een aantal keer gevraagd, ook door haar collega's. Mensen uit een andere familie doen dit echter wel. Deze professional vertelt familie wel altijd dat ze mogen doen, alsof ze thuis zijn bij hun vader of moeder. “Dan ga je ook zelf koffie zetten als hij/zij niet meer kan.” (W2.6).

Bereidheid

Familie helpt soms ook uit zichzelf. Er is een mevrouw die elke dag komt en die zegt: ‘Och kind, ik help je wel eventjes met de was.’ Of ze blijven eten en dan ruimen ze de tafel af (W3.4).

Benchmark

De EVV-er in instelling A merkt dat familie niet altijd bereid is om te gaan wandelen. Het is niet zo dat de bewoner niets meer mag, zodra hij in een instelling is. “Thuis ga je toch ook wandelen.” (EA1.2).

Media-aandacht

In de media is er nu veel aandacht voor de participatie in de zorg. “Er wordt heel veel op gehamerd. Dus de familie krijgt de kans om er over na te denken.” Dit vertelt de EVV-er. De vraag is, hoe dit handen en voeten krijgt. “Het moet een samenspel zijn, maar dat moet groeien. Ik kan niet zeggen, ik ga dat zus en zo doen. Nee!” (E2.13).

2.8 Samenvatting

De zorgadviseur inventariseert hoe de huidige situatie van de potentiële bewoner is. Ook heeft zij oog voor overbelasting bij de mantelzorger. Mantelzorgers geven regelmatig aan dat de rek eruit is. Nouws (2009, pag. 27) stelt dat een rustpauze na opname een logisch gevolg is. Het uitspreken van wederzijdse verwachtingen is onderdeel van gesprek. De zorgadviseur stelt dat mantelzorgers het beeld hebben dat na opname hun rol is uitgespeeld. Jonker e.a (2012) bevestigen het belang van het uitspreken van verwachtingen in de eerste kennismaking. Als de opname in Tienhove aanbreekt, krijgen zowel de bewoner als familie dezelfde EVV-er toegewezen, het eerste aanspreekpunt. Het opname gesprek vindt plaats op de eerste dag. De EVV-ers van Tienhove melden dat het opname formulier te veel vragen bevat. Zowel in Tienhove als bij de benchmark blijkt dat de EVV-er de opname doet. Alleen in instelling A wordt de intake ook gedaan door de woonzorgbegeleider, als blijkt dat het niet haalbaar is dat de EVV-er dit doet.

Na opname stelt de EVV-er een zorgleefplan op. Hierin zijn afspraken en doelen vermeld. Familie zorgt voor input. Familie heeft inzage en inspraak. De benchmark bevestigt het belang van betrekken van familie bij het zorgleefplan. Nouws (2009, pag. 31-33) onderschrijft dat familie kan helpen met het maken van een zorgleefplan.

Zowel in Tienhove als bij de benchmark vindt er elk half jaar een Multidisciplinair Overleg (MDO) plaats. Het zorgleefplan wordt dan geëvalueerd en eventueel aangepast. Hierin speelt familie

wederom een belangrijke rol. Vanuit de benchmark wordt aangegeven dat de voorbereiding van het MDO plaatsvindt in overleg met familie.

De professionals hebben helder op het netvlies dat het verstrekken van de informatie via de eerste contactpersoon dient te verlopen. Vanuit de benchmark geeft men weer dat zij ook bijzonderheden verstrekken aan mantelzorgers die niet de eerste contactpersoon zijn. Dit heeft soms te maken met de verhoudingen binnen de familie.

Om de bewoner te leren kennen maakt familie een levensloop en levensverhaal. De familie speelt hierin een belangrijke rol bij het verstrekken van de achtergrondinformatie voor de professional.

Op diverse manieren proberen professionals van Tiendhove en de benchmark de band met de mantelzorger te versterken. Het onderzoeksrapport *Monitor Woonvormen Dementie* onderschrijft dat er een goede band ontstaat als de professional zich inspannt om de familie te verwelkomen en open staat voor familieparticipatie (de Lange e.a., 2011).

Professionals geven aan dat het lastig kan zijn om verwachtingen uit te spreken m.b.t. familieparticipatie. Toch zijn er familieleden die participeren. Dit komt vanuit de familie zelf, zij helpen spontaan mee. Familiezorg in Bernezorg (2013) stelt dat familietaken nooit afgedwongen kunnen worden. Er dient rekening gehouden te worden met de mogelijkheden van de mantelzorger. De Lange, e.a. (2011) onderschrijven dat als familieleden betrokken raken bij het welzijn van andere bewoners, zij een bijdrage leveren aan het welzijn van de woongemeenschap. Zo worden zij echte partners in de zorg. De benchmark, instelling A geeft weer dat participatie in de zorg ook storend kan zijn. Instelling B zag af van familieparticipatie bij het koken, omdat er te veel haken en ogen aanzaten. Wel betrekken ze daar familie bij taken die het welzijn van de bewoner bevorderen.

In de praktijk blijkt dat het uitmaakt of een bewoner een partner heeft of niet. Partners komen meestal vaker. Als kinderen van een bewoner werken, komen zij minder. Dit heeft invloed op de inzet van familieparticipatie.

De cultuuromslag gaat zowel bij de professional als bij de mantelzorger niet vanzelf. Het moet een samenspel zijn, maar dat moet groeien. Sommige professionals zien mantelzorgers als extra hulp, niet als partners in de zorg. Andere zien ze wel als partner. Mantelzorgers echter kunnen terughoudend zijn. Soms willen mantelzorgers geen zorgtaak op zich nemen en zien het als een taak van de professional. In instelling A stelt de EVV-er dat er geïnvesteerd moet worden in de relatie met de mantelzorger. De mantelzorger is bereid tot participatie als het wordt gevraagd. Er zijn factoren die van invloed zijn op de samenwerking met de mantelzorger. Welke factoren dit zijn wordt toegelicht in het volgende hoofdstuk.

Hoofdstuk 3 Beïnvloedende factoren op de samenwerking tussen mantelzorger en professional

Dit hoofdstuk handelt over omgevingsfactoren en randvoorwaarden m.b.t. het geven van goede zorg. Volgens een uitgebreid onderzoek *Monitor Woonvormen Dementie* van het Trimbosinstituut, blijkt dat succesvolle dementiezorg van veel factoren afhankelijk is. Niet alleen de relatie tussen professional en mantelzorger is een voorwaarde voor succes, maar ook omgevingsfactoren spelen een grote rol. Het raamwerk van dit onderzoek van Trimbosinstituut is gebruikt om de beïnvloedende factoren van de samenwerking binnen Tiendhove en de benchmark te toetsen. Dit Trimbosrapport beschrijft 10 succesfactoren. De factoren die invloed hebben op de samenwerking tussen professional en mantelzorger zijn in ons onderzoek meegenomen. In paragraaf 3.1 beschrijven we welke plaats de visie inneemt in het zorgproces, zowel in relatie met de cliënt als met de familie. In paragraaf 3.2 schenken we aandacht aan de rol van de leidinggevende. In paragraaf 3.3 beschrijven we hoe er binnen de organisatie erkenning is voor de rol van de professional. Is de professionals toegerust om de familie als partner in de zorg te zien?, is de centrale vraag. In paragraaf 3.4 rapporteren we over de personele bezetting in Tiendhove en de regie van de professional m.b.t. het indelen van het dagprogramma. In paragraaf 3.5 rapporteren we over verbinding binnen het team.

Daarnaast is er literatuurstudie gedaan naar de invloed van de kwaliteit van de netwerken. Sandra van Beek is op dit onderwerp in 2013 gepromoveerd. Met behulp van dit promotieonderzoek is er een aantal vragen gesteld aan de respondenten. In dit hoofdstuk beschrijven we eerst de bevindingen uit de literatuurstudie. Daarna maken we de koppeling naar de uitkomsten uit de interviews.

3.1 Een visie als leidraad voor praktijk en beleid

De *Monitor Woonvormen Dementie* meldt dat wanneer een visie centraal staat, dit sterk kan bijdragen aan het succes in de woonvoorziening. Het is wel belangrijk dat de visie ‘handen en voeten’ krijgt bij de invulling van de dagelijkse zorg. Dat het leeft bij alle medewerkers die betrokken zijn bij het zorgproces, zoals het management, de verzorgenden, de behandelaars, familie en vrijwilligers. Een goede visie kan ook bijdragen aan gemeenschapszin en kan een gevoel van trots oproepen bij medewerkers. ‘Hier staan wij voor’. Ook blijkt het voor professionals een positieve ervaring op te leveren, als ze betrokken worden bij de ontwikkeling van de visie. Medewerkers vinden het waardevol als ze mogen meedenken over de zorgvisie en hun ideeën op papier mogen zetten. Het gevaar bestaat, dat wanneer de professionals geen overeenstemmende opvatting hebben over goede zorg, dat men verschillend gaat werken en dat er verschillende accenten gelegd worden. Hierdoor kan ergernis ontstaan in een team (de Lange, e.a., 2011).

3.1.2 De visie op het netvlies

In de visie van Tiendhove staan o.a. de volgende thema's verwoord:

Visie op de mens

“De afhankelijkheid van God en van elkaar leidt tot verantwoordelijkheid dragen voor elkaars welzijn en het tonen van barmhartigheid c.q. liefde, zodat we ons door dienstbaarheid herkenbare volgelingen van Jezus Christus tonen.”

Maatschappelijke opdracht

“De zorgvrager met zijn specifieke mogelijkheden en beperkingen staat hierbij centraal. Basisbegrippen bij zorgverlening die onze houding en gedrag zullen bepalen zijn: liefde tot de medemens, dienstbaarheid, verantwoordelijkheid en barmhartigheid, met speciale aandacht voor de zwakken in de samenleving.”

Zorgverleners

“In de praktijk zien we drie groepen zorgverleners: familieleden/mantelzorgers, professionals en vrijwilligers.

De familie/mantelzorger zal, voor zover zij daartoe in staat is, zodanig bij de zorg betrokken worden, dat zij een wezenlijk aandeel levert aan een veilige ‘bijna thuis’-zorg in de instellingen. Naast adequate emotionele ondersteuning hebben zij ook recht op voorlichting en de benodigde scholing.”

“De professionele zorgverleners zullen ieder vanuit hun persoonlijke levensovertuiging vorm proberen te geven aan warme betrokkenheid, ingebed in professioneel denken en handelen, passend binnen de grenzen van de lokale identiteit.

De zorgverleners geven adequaat aandacht aan de dimensies van het mens-zijn. Deze aandacht is zowel gericht op de zorgvrager, als op de familie/mantelzorger.

Het dragen van verantwoordelijkheid kan concreet gestalte krijgen door ruimte voor eigen initiatief.” (visie Tiendhove, 2013).

Op de website van Tiendhove staat dat deze kleinschalige woonvorm bewoners een echt ‘thuis’ biedt (www.leliezorggroep.nl, Tiendhove z.d.).

In de interviews stelden wij alle respondenten de vraag of zij de visie van Tiendhove kennen en op welke manier de visie aandacht krijgt in de dagelijkse gang van zaken.

De teamleider in Tiendhove stelt dat de visie is gebaseerd op de vier kernwaarden, liefde barmhartigheid, dienstbaarheid en verantwoordelijkheid. Respectvol zijn staat op de voorgrond. Zij vertelt dat wanneer een bewoner in de laatste fase verkeert, de waarden van liefde en barmhartigheid centraal staan in het werkoverleg met de professional. Zij stelt dan de vraag: “Hoe doe je dat nu?” Ze benoemt de waarden uit de visie niet specifiek elke keer. Zij verweeft het meer in een verhaal dat ze vertelt. Ook tijdens vergaderingen.

De christelijke visie komt ook tot uiting in het dagelijkse leven binnen de woongroep. Professionals en bewoners bidden en danken voor het eten, lezen uit de Bijbel, kiezen voor bepaalde muziek en er is ruimte voor het luisteren naar de kerktelefoon. Soms stoort familie zich aan de invulling van de zondag, als bijvoorbeeld twee keer per zondag de kerktelefoon aan staat (R. Zwoferink, april 2014, pagina 7).

“Ik verweef dit niet in alle agendapunten, maar degene die daar wel een beetje mee te maken hebben. Je kan verantwoordelijkheid natuurlijk, als je ziet dat in een team verantwoordelijkheid afgeschoven wordt op die of die. Dat zie je dan ook wel eens he? Dat je dat punt weer benoemt. Let op! Je moet het met elkaar doen. Kijk even niet alleen op je woongroep, maar ook even op de andere woongroep, dus dat je met elkaar eigenlijk de afdeling runt.” (R. Zwoferink, april 2014, pag 6).

De zorgadviseur ‘stipt de visie aan’ tijdens de aanmeldingsfase. Ze maakt het niet te zwaar, want ze zegt dat het vaak al zo’n belasting is als mensen hier over de drempel stappen (J. Hofsink, april 2014, pag. 7).

Eén EVV-er weet de kernwaarden zonder aarzelen te benoemen (E3.59). Hij vertelt dat deze kernwaarden ook centraal staan tijdens cliënt- en medewerkerbesprekingen. “Het is onze basis van handelen.” Hij vertelt dat zijn collega’s waar hij direct, op dezelfde etage, mee samenwerkt er ook naar handelen (E3.19/E3.55/E3.60). Ook geeft hij op praktische manier handen en voeten aan de christelijke visie. Hij zingt met bewoners psalmen en liederen uit de bundel van Johannes de Heer (E3.12). Een andere EVV-er vertelt dat de visie met geloof en respect te maken heeft. Ze zegt dat ze de visie nooit hoort, want anders had ze deze wel kunnen vertellen (E1.60). Een collega EVV-er vertelt dat er tijdens scholing, m.b.t. het kleinschalig wonen, de visie van Tiendhove aandacht krijgt (E.2.41).

Een woonzorgbegeleider zegt dat er in vergaderingen aandacht is voor praktische dingen, maar dat de visie niet ter sprake komt (W1.46). Haar collega zegt dat het een christelijk huis is en dat ze respectvol met mensen omgaan. Ze heeft ook wel met collega’s overleg hier over. Ze is zelf niet gelovig, maar gaat met bewoners wel uit de Bijbel lezen en bidden. Ze voelt zich soms christelijker dan andere collega’s, omdat ik wel eens van stagiaires hoor dat doet die en die niet hoor, die hebben het dan te druk. “Of ze zeggen dan ook wel eens van dat hoort ‘ie toch niet waarschijnlijk”. “Het is voor het idee, de familie vindt het fijn.” (W2.89). De woonzorgbegeleider van een andere woongroep kan een tweetal waarden uit de visie benomen: Liefde en barmhartigheid. “Ik zou hem een, twee, drie, niet durven opzeggen.” (W3.107). Ze vertelt wel dat er af en toe een koppeling wordt gemaakt naar deze waarden. “Iedereen vindt dat eigenlijk wel belangrijk.” (W3.108).

Benchmark

In instelling A geeft de woonzorgbegeleider aan dat de visie niet aan de orde komt in het werkoverleg, vanwege de ‘grote’ agenda (WA1.18).

In instelling B kan de EVV-er de visie niet benomen. De visie vormt een woord en daar kan je een zin van maken. “Maar ik kan ’m effe niet voor je opdreunen.” Ze geeft aan dat het wel een werkhouding is die binnen het team past (EB1.85).

3.1.3 Visie op mantelzorg

Welk uitgangspunt hanteert de organisatie, maar ook de professional m.b.t. de samenwerking met de mantelzorger? Beneken genaamd Kolmer stelt in een essay dat de vraag centraal staat of het gaat het om het behoud van de relatie tussen bewoner en familie. Of is het kostenplaatje het belangrijkste uitgangspunt? “Het maakt nogal een verschil of de inzet van de mantelzorg wordt gezien als iets utilitairs, met het nut als doel. Dan is mantelzorg economisch interessant. Vanuit een fundamentele benadering is mantelzorg vooral sociaal kapitaal. Mantelzorg is dan niet in cijfers uit te drukken. Familie die nog voor een deel zorgtaken op zich neemt, zal niet gaan uitrekenen wat de zorg die hij/zij geeft economisch waard is. Maar de professional of het management in de instelling zou wel vanuit dit utilitaire perspectief kunnen denken en handelen.” Wanneer dit zo is, ligt het gevaar op de loer dat de familie en de beroepskrachten elkaar niet meer begrijpen (Meule, v.d. C.M.A., 2014, pagina 110).

In hoofdstuk 1 staat de visie van Leliezorggroep m.b.t. mantelzorg beschreven. Er is erkenning voor de bijdrage aan het psychische en psychosociale welbevinden, als de zorgrelatie intact blijft.

Een respondent stelt dat de mantelzorger wel mee moet helpen in de zorg, als ze steeds verder ‘uitgeknepen’ worden. “We worden verplicht om de omslag door te duwen.” (E2.10/E2.38). Haar collega zegt dat ze de familie niet als partner ziet, maar als extra hulp. “Ik ben blij dat ze er zijn, zo meer.” (E1.54)

Benchmark

In instelling B stellen de respondenten dat de familie vooral belangrijk is voor de persoonlijke aandacht voor de bewoner. Zij vinden het belangrijk dat familie betrokken is bij hun naaste.

Daarnaast vindt de woonzorgbegeleider het ook belangrijk dat familie de gezelligheid aan tafel met zich meebrengt. (EB1.3/WB1.63)

3.1.4 Visie op 'Bijna thuis'-zorg'

In de visie staat beschreven dat zowel de professional als de familieleden/mantelzorger een bijdrage mogen leveren aan de 'bijna thuis'-zorg. Op de site van Tiendhove staat dat deze kleinschalige verpleeghuiszorg een echt 'thuis' biedt.

Een aantal respondenten geeft aan dat ze direct bij opname aangeven, dat bewoners en familie zich thuis mogen voelen en dat ze dit heel belangrijk vinden. (E.157/E1.61/W3.103/W2.87/E2.81/E3.53). Wel merkt een EVV-er op dat ze het proberen na te bootsen, maar dat in begin alles vreemd is, voor bewoner en familie, maar ze streven er wel naar. Ze probeert een fijne en warme omgeving te creëren. Familie mag de kasten induiken en zelf koffie pakken. "Dat weten ze op dag één al." (E2.81) Een woonzorgbegeleider merkt op dat familie zich soms toch een vreemde voelt. Ze mogen bijvoorbeeld zelf koffie pakken, dit stimuleert de professional ook, maar ze doen het niet. (W2.87). Op een andere groep lukt dit weer wel. Familie pakt zelf drinken, neemt koekjes en grabbelt in de droppot. "Familie vindt het fijn om zelf te mogen beslissen, of ze in de huiskamer willen zitten, of naar de kamer van de bewoner willen. Ze mogen zich echt vrij voelen." (W3.104/W3.105). Familie mag ook de verjaardag van de bewoner vieren in de huiskamer. Als het een grote familie betreft, vraagt de professional of ze naar het restaurant willen gaan. Het gaat dan bijvoorbeeld wel om 18 personen. (W3.106)

Benchmark

In instelling A stelt de EVV-er dat ze zegt tegen familie, jullie mogen alles. Het is een setting waarbij mensen 'thuis wonen', dus ik wil ze het ook zo laten ervaren als een thuis. "Ik zeg: 'Zet gerust koffie, dat kan mij niet schelen. Doe als thuis.'" (EA1.83) Zij spreekt ook uit dat ze niet van de catering is. (EA1.84)

Deze professional spreekt familie aan op praktische participatie in de zorg (EA1.44/EA1.45/EA1.86). 'Doe als thuis', dat zegt ook haar collega woonzorgbegeleider. (WA1.54) Er komen genoeg familieleden die koffie pakken en de rest van de mensen ook van drinken voorziet. En dan gaan ze praten of zingen, ook met andere bewoners.

In instelling B mag de familie wel koffie pakken, maar ze wil liever niet dat ze in de kasten gaan zoeken. Ze hebben wel de norm 'doe als thuis' maar tot op zekere hoogte. Ze vertelt dat er bescheiden familie is, maar dat het ook wel eens anders is. Het is zoeken naar een evenwicht. (EB1.87). Haar collega vindt ook dat bewoners en familie zoveel mogelijk het gevoel moet geven dat ze in hun eigen huis verkeren. "Het huis is van de bewoners en wij moeten zorgen dat ze zich daar prettig voelen." (WB1.64)

"En dan probeer ik het wel altijd zo te brengen, dat de familie het zelf gaat doen en de bewoner er ook bij betrokken. Kom je op visite en je vraagt je af, waar moet ik het over hebben, ga dan samen schoonmaken. Ga een keer de ramen lappen of ga stofzuigen.

Dat vinden bewoners leuk hoor. Weet je hier moeten ze zo nadenken, maar toen moeder nog thuis woonde en daar moest schoongemaakt worden, dan ga je dat doen. Dan laat je ook geen vreemden komen. Ga je daar op visite dan zet je ook koffie, of je moeder zette koffie. Zo is dat hier ook. Doe als thuis!" (EA1.86)

3.1.5 Visie op persoonsgerichte en belevingsgerichte zorg

Volgens de *Monitor Woonvormen Dementie* is de kwaliteit van leven van de bewoner de maatstaf voor het succes van de woonvoorziening. Het is belangrijk dat iedereen die met dementerende te maken heeft zich bewust is van de basisbehoeften, zoals liefde, comfort, participatie, identiteit en gehechtheid. Mensen met dementie zijn minder goed in staat om deze behoeften te vervullen. Naast

fysieke verzorging, is het van belang dat de bewoner zowel sociaal als emotioneel begeleid wordt. De zorg hoort afgestemd te zijn op de specifieke en individuele belevingswereld van de persoon met dementie. Het gaat primair om de persoon en niet om de aandoening. Dit noemt men ook wel de persoonsgerichte zorg. Uit onderzoek blijkt dat het niet in alle woonvoorzieningen lukt om deze vorm van zorg te bieden. De verzorgenden geven aan dat het nog niet zo eenvoudig is, als het lijkt en dat er nog veel te leren valt. Belemmeringen die genoemd worden om op een persoonsgerichte manier met bewoners om te gaan zijn:

- Te weinig personeel
- Te drukke en onrustige omgeving
- Gebrek aan deskundigheid
- Onduidelijkheid over inhoud van persoonsgerichte/belevingsgerichte zorg
- Verschil van mening binnen het team over goede dementiezorg: is dat op tijd klaar zijn, of tegemoet komen aan de wensen van de bewoners
- Instelling van de professional, waardoor ze het lastig vinden om bij bewoners te gaan zitten en iets te doen buiten de persoonlijke verzorging om, zeker als de basiszorg nog niet klaar is bij collega's
- Onvoldoende ondersteuning in persoonsgerichte/belevingsgerichte zorg. Verzorgenden maken de omslag nog niet. Ze willen bijvoorbeeld om 10 uur de boel aan kant hebben.

In het kleinschalig wonen ervaren professionals minder belemmeringen dan in andere woonvormen als het bijvoorbeeld gaat over collega's die nog niet klaar zijn. Ook ervaren ze in het kleinschalig wonen minder onrust.

Verzorgenden noemen het toepassen van persoonsgerichte of belevingsgerichte zorg, vaak als verbeterpunt. Als het hen niet goed lukt om deze zorg te bieden, terwijl de ene professional er wel waarde aan hecht, maar de ander niet, kan dit lijden tot ergernis, frustratie en irritatie onderling en dit kan gevoelens van teleurstelling en machteloosheid oproepen.

Ook staat beschreven dat verzorgenden soms niet weten wat er precies met persoonsgerichte of belevingsgerichte zorg wordt bedoeld. Zelfs in woonvoorzieningen waar veel waarde wordt gehecht aan deze benadering, blijkt uit observaties dat verzorgenden ook interacties hebben met de bewoners die niet persoonsgericht zijn. Verzorgenden lijken niet altijd de gevolgen van hun gedrag te kunnen overzien en wat dit doet met het welbevinden van de bewoner. Als er vanuit de visie veel aandacht wordt besteed aan een individuele en belevingsgerichte benadering d.m.v. scholing en coaching, blijken verzorgenden meer persoonsgericht te werken. Sommige professionals weten niet goed wat belevingsgerichte zorg inhoudt. Dit is te merken aan hun uitspraken. Ze zeggen bijvoorbeeld dat ze dit wel willen bieden, maar geen tijd hiervoor hebben. Ze koppelen het dan los van de dagelijkse werkzaamheden, zoals de persoonlijke verzorging. Terwijl dat juist ook een kans biedt om persoonsgericht te werken (de Lange, e.a., 2011).

Tiendhove

We hebben de respondenten gevraagd volgens welke benadering ze werken. De punten zoals in de voorgaande alinea m.b.t. werkdruk en verschil van mening over goede dementiezorg, komen in de volgende paragrafen aan de orde. Ook het punt m.b.t. op tijd klaar willen zijn komt aan de orde in de paragraaf over werkdruk. In deze alinea vertellen de professionals over het aansluiten bij de behoeften van de bewoner.

Een EVV-er geeft aan dat ze kijkt wat de bewoner nodig heeft. Ze voelt dit aan. Zij kan dit niet koppelen aan een benadering (E1.59).

Haar collega vertelt dat ze zoveel mogelijk aansluit bij de wensen van de bewoner. "Als bewoners willen uitslapen, is dat prima. Willen ze een kroketje, of hebben ze trek in een haring, dan krijgen ze dat." (E2.86). De derde EVV-er geeft aan dat door de werkdruk bewoners twee keer per week kunnen douchen. In zijn groep is er een bewoner met probleemgedrag. Zij mag altijd aangeven of ze gedoucht of gewassen wil worden. Wij respecteren haar keuze (E3.2) Hij meldt dat het soms wel

nodig is om door te zetten met iets, als bijvoorbeeld een bewoner incontinent is. Hij geeft de bewoner wel erkenning, door te zeggen: “Ik begrijp dat u niet wil, maar als uw zoon of dochter komt dan wilt u toch wel netjes zijn.” Hij zegt dat dit hij bewoners ook ‘in beweging’ krijgt door geduldig te zijn (E3.58).

Wanneer we een woonzorgbegeleider de vraag stellen volgens welke benadering er gewerkt wordt kan zij niet aangeven welke gebruikt wordt in de zorg. Zij heeft wel een belevingsgerichte zorgcursus gedaan (W1.46). Zij en haar collega’s sluiten wel aan bij de wensen van de bewoner (W1.42/W2.85/W3.102). Nog een respondent kan wel beamen dat ze de belevingsgerichte benadering kent, maar benoemt deze niet uit zichzelf (W2.85).

“We douchen ‘s avonds één mevrouw.
Zij is dat gewend en vind het heerlijk om lekker lang onder de douche te zitten en ‘s morgens heb je daar geen tijd voor. Daar proberen we echt rekening mee te houden” (W2.86).

Benchmark

In instelling A benoemt de EVV-er dat ze aansluit bij de wensen en behoeften van de bewoner (EA1.82/EA1.81).

Ook haar collega zegt dat ze zoekt naar aansluiting en zich richt op de behoeften van de bewoner. “Als het ene niet werkt, ga je naar een andere oplossing zoeken. Bij de een is het dit en bij de ander dat.” (WA1.51/WA1.52/WA1.53). Deze professional kan de belevingsgerichte benadering benoemen (WA1.53).

In instelling B werken beide professionals volgens de belevingsgerichte benadering (EB1.86/WB1.65). De EVV-er zegt dat ze de bewoner verschillend benadert, afhankelijk van het stadium van dementie (EB1.86). Zij benoemt deze benadering ook de belevingsgerichte benadering. Haar collega vertelt dat het belangrijk is dat mensen zich goed en veilig voelen en dat ze vertrouwen hebben. Zij weet niet te typeren volgens welke benadering dit is (WB1.65).

3.1.6 Personeels- en familiebeleid

In de *Monitor Woonvormen Dementie* beschrijven de onderzoekers dat wanneer de visie het referentiekader is voor de blik op de verzorgende, helder wordt wat zij nodig hebben om te zorgen voor een ‘echt thuis’ voor de bewoner. Als beleidsvorming is gebaseerd op visie, ziet men verzorgenden als een belangrijke groep. Op basis van visie maakt men duidelijke keuzes op het gebied van werving en selectie. Wanneer een verzorgende niet adequaat functioneert, dan gaat men hierover het gesprek aan. Ook richting familie kan de zorgvisie centraal staan. Als in de visie staat dat bewoners zich thuis mogen voelen in de woonvoorziening, dan is het ook belangrijk om familieleden, dit thuisgevoel te bezorgen. Er bestaan woonvoorzieningen waar bewust wordt samengewerkt met familie. Zij wonen bewonersbesprekingen bij, of leveren een praktische bijdrage op de afdeling (de Lange, e.a. 2011).

“Maar je moet natuurlijk je focus verleggen. Natuurlijk moet je ook sturen op dat de medicatie goed gaat en dat de verpleegtechnische vaardigheden goed gaan. Dat de afspraken die de arts maakt worden nagekomen enzovoort. Ik ben heel erg welzijnsgericht. Ik moet ook oppassen dat ik dat andere niet uit het oog verlies. Als ik dus een EVV-er zie, die ontzettend welzijnsgericht is, en dat gewoon heel goed doet, maar waarbij ik wat betreft de kwaliteit van zorg soms denk, hoe kan je dat nou doen? Dan val ik voor die manier van doen. Ik vind dat de focus wel een beetje is verlegd” (R. Zwoferink, pag. 11).

3.2 Een leidinggevende die steunt en stuurt

Ook meldt de *Monitor Woonvormen Dementie* dat een goede leidinggevende in de woonvoorziening nabij is, maar weet ook afstand te bewaren. Het is belangrijk dat ze de juiste balans weet te vinden tussen persoonlijke aandacht en strengheid. Enerzijds geeft ze ruimte, anderzijds schept zij kader, die past bij de visie. De aanwezigheid van de leidinggevende is belangrijk voor de steun. Daarnaast weet zij invloed uit te oefenen naar boven.

Er blijken ook woonvoorzieningen die het met minder aanwezigheid van de leidinggevende moeten stellen. Het is moeilijk te bepalen welke verhouding m.b.t. aanwezigheid het gunstigst is voor succes. De ontwikkelingsfase van de woonvoorziening speelt hierin een rol.

Steunen en sturen

Aanwezigheid van de leidinggevende is zinvol, maar verzorgenden moeten ook een bepaalde autonomie hebben, waarbij ze zelfstandig problemen kunnen oplossen en regie kunnen voeren over de indeling van hun werkzaamheden. Het is de kunst voor de leidinggevende om een balans te vinden tussen ondersteunen en aansturen en daarnaast de professionals op de werkvloer de ruimte te geven. Verzorgenden hechten waarde aan een leidinggevende die ruimte geeft, maar ze hebben ook behoefte aan sturing, zodat de visie op het netvlies blijft staan en er adequaat wordt gehandeld in mogelijke situaties.

Rolmodel

Professionals stellen het op prijs, wanneer hun leidinggevende een helder kader biedt m.b.t. de zorg aan de bewoners. Een coachende rol is belangrijk. Zij waarderen het als de leidinggevende de visie uit, laat zien dat ze er achter staat en er door gedreven is. Ook is het van belang dat de leidinggevende een voorbeeld is voor de professionals. De combinatie van visie uitdragen en contact hebben met de werkvloer, zodat zij weet hoe het in de praktijk gaat, is van essentiële waarde.

Invloed uitoefenen naar de hogere managementlaag

Het is belangrijk dat de leidinggevende ook vertrouwen heeft naar boven in de managementlijn, zodat zij daar ook invloed kan uitoefenen m.b.t. praktische zaken in de woonvoorziening. Als verzorgenden hun onvrede uiten, over bijvoorbeeld de kwaliteit van het eten, maar er wordt niets mee gedaan, kan dat frustratie opleveren. Een luisterend oor is niet voldoende.

Korte lijnen

Ten slotte blijkt dat korte lijnen tussen management, de professionals en de verschillende behandelaars een goede garantie zijn voor erkenning. Daar waar professionals zomaar binnen kunnen stappen bij hun leidinggevende en er waarde wordt gehecht aan hun inbreng en er ook belangstelling is voor wat er leeft op de werkvloer, ontstaat betrokkenheid. De werknemers doen het samen. In dit soort organisaties staan de deuren vaak open en kan iedereen naar binnen lopen (de Lange, e.a., 2011).

3.2.1 De rol van de leidinggevende

We hebben aan alle respondenten gevraagd, op welke manier zij steun ervaren van hun leidinggevende.

Een respondent geeft aan dat ze zich niet altijd gesteund voelt door haar leidinggevende. Ze heeft soms ook het idee dat ze met de handen in het haar zitten en er niets aan kunnen doen. Ze geeft wel aan dat er ook factor bij haar zelf zit. Ze wijst vaak hulp af, omdat ze het wel alleen redt. Maar als het echt een keer hulp nodig heeft dan wordt ze niet gehoord. Ze denkt dat dit een algemeen probleem is binnen Tiendhove. "Dat is hier altijd zo'n gezeur geweest. Daar heb ik mij bij neergelegd." (E1.8). Haar collega vertelt dat het soms onderschat wordt hoe zwaar de zorg is. "Mensen denken wel eens dat het hier een hotel is, maar we zijn een verpleeghuis." (E2.40). Ze kon wel bij heel goed bij haar

“Ik heb wel eens gezegd ze moeten gewoon eens een keer een dag meelopen want dit kun je er nog wel even bij doen of dat” (W2.57).

leidinggevende terecht, toen het haar allemaal te veel werd. Maar ze geeft wel aan dat ze toch een eigen weg moest zoeken. Ze had meer verwacht. Bijvoorbeeld dat de leidinggevende eens een dag mee zou helpen. Meer betrokken zou zijn (E2.43).

Een EVV-er vertelt dat de leidinggevende elke dag langs komt en dat ze altijd bereikbaar is (E3.18). Deze EVV-er ervaart haar als open en ze gaat soepel om met het aanvragen van vrije momenten (E3.16/E3.17)

Bereikbaarheid

Twee respondenten geven aan dat hun leidinggevende moeilijk bereikbaar is (W2.33/W3.28). Ze mogen wel altijd bellen (W3.17), maar de deur van het kantoor zit vaak dicht, of je mag niet storen. Ook op mails wordt niet snel gereageerd. Dit ervaart ze als lastig als er moeilijke vragen zijn. Eerder was het beter geregeld. Zij heeft de indruk dat ze het drukker krijgen. Ze heeft ook geen zicht op hun agenda (W2.33/W3.28). Zij geeft aan dat het fijn zou zijn, als op de daglijst staat wanneer ze bereikbaar zijn (W3.29). Een woonzorgbegeleider geeft aan dat ze geen problemen ervaart. Ze benadert haar leidinggevende vooral voor praktische zaken, zoals materiaal bestellen (W1.12).

“Je kan bellen. Heel vaak zijn ze in gesprek of niet bereikbaar. Dat had ik vanochtend ook nog. Ik moest wat regelen, maar ik kreeg niemand te pakken. Dan loop je naar beneden en dan is de deur dicht. Dan zit er niemand of je mag niet storen. Dan stuur je een mail en dan wordt die niet beantwoord en dat gebeurt vaker. Dat was in het 1e jaar niet zo toen kregen we altijd direct reacties. En dat vind ik wel eens.. vooral als je moeilijke dingen (...) de bereikbaarheid is een punt.

Ik denk dat ze het ook drukker krijgen. Ik zou het anders niet weten. We hebben het wel eens aangegeven dat we dat moeilijk vinden. Ze zouden er wat aan doen, maar ik merk er zelf niet echt veel verbetering in” (W2.33/W2.42).

Steun bij onvrede met familie

Bij strubbelingen met familie gaan de professionals in een woongroep met elkaar om de tafel zitten, om naar een oplossing te zoeken. Meestal legt de EVV-er dan het contact met de familie. Als deze er niet uitkomt geeft ze het door aan de leidinggevende. Zij neemt dan contact op met familie (W2.43).

Een respondent vertelt dat er ruimte is, om haar hart te luchten als ze ergens mee zit. Ze komen ook elke dag een rondje lopen (W3.47).

Steun bij stimuleren familieparticipatie

Een respondent geeft aan dat ze wel wat meer steun verwacht m.b.t het betrekken van de mantelzorgers bij de zorg (W3.34).

Benchmark

De EVV-er in instelling A vertelt dat ze goed contact heeft met haar leidinggevende. Ze heeft wel wisselende ervaringen met andere leidinggevers. Ze heeft de voorkeur voor een menselijke leidinggevende, boven een zakelijke. Bij een menselijke leidinggevende voelt zij zich serieus genomen. Het ligt ook aan de communicatie. “Als een leidinggevende bijvoorbeeld zegt: zullen we het eens zo doen, dat werkt prettiger. Dat klinkt veel beter dan wanneer iemand zegt: nee daar moet je niet aan beginnen.” Naar een wat zakelijker leidinggevende zou ze niet zo snel toegaan, dan gaat

ze het liever zelf oplossen (EA1.22/EA1.23). Ook in deze instelling is de leidinggevende bereid om te overleggen met familie, als de EVV-er er niet uitkomt (WA1.30).

In instelling B duurt het soms lang, voordat praktische zaken geregeld zijn. Hierdoor voelt de EVV-er zich niet altijd gesteund. Ze beseft dat het ook te maken heeft met de verschillende managementlagen in de organisatie (EB1.15). De leidinggevende in deze instelling is maar een dag aanwezig op deze locatie (EB1.34). Als ze iets wil bespreken moet ze een afspraak maken, maar in de wandelgangen kan ze ook wel eens wat kwijt. Ze geeft aan dat ze een behoorlijk zelfsturend team zijn. Mailen kan wel altijd tussendoor (EB1.34).

Haar collega zegt dat verzoeken m.b.t. extra overleg niet gehonoreerd werden door de leidinggevende. “Ze doet haar best, maar ze heeft ook weer een leidinggevende.”

Ze vindt dat ze wel gehoord wordt, maar beseft tegelijkertijd dat niet alles mogelijk is (WB1.28).

3.3. Erkenning van verzorgenden als zorgprofessionals

3.3.1. Verantwoordelijkheid en autonomie

Erkenning komt tot uiting als professionals de verantwoordelijkheid en de autonomie krijgen die passen bij hun functie. Het zelf kunnen indelen van hun werk en de verantwoordelijkheid hiervoor dragen en betrokkenheid bij beslissingen m.b.t. de zorg maken hiervan deel uit. Professionals ervaren het als prettig als ze bewoners de zorg kunnen geven op een wijze die zij zelf als goed ervaren en wanneer ze hiervoor ruimte krijgen van hun leidinggevende. Wel blijkt dat deze autonomie met name in kleinschalige woonvoorzieningen niet voor iedere professional even prettig is. Ze moeten een omslag kunnen maken, waarbij ze verschillende taken en rollen krijgen. Als dit echter lukt, blijken de professionals deze autonomie wel als plezierig te ervaren (de Lange, e.a., 2011).

3.3.2. Investeren in werving, scholing en groei

In woonvoorzieningen waar veel wordt geïnvesteerd in deskundigheidsbevordering is veel erkenning voor de professionaliteit van de verzorgende. Daarnaast streven zij er naar om jongeren met hun organisatie te verbinden, door het aanbieden van stageplaatsen. Daarnaast vindt men het belangrijk om kennis uit te wisselen met onderwijsinstellingen. Er bestaat zelfs een woonvoorziening die een eigen opleidingscentrum heeft opgericht. Hierdoor kan de opleiding beter afgestemd worden op de behoeften van de eigen woonvoorziening. We stelden de respondenten de vraag of ze toegerust zijn om met de mantelzorger samen te werken. Ook vroegen we de verzorgenden naar de gevolgde scholing op het gebied van communicatie.

Gevolgde scholing

Een EVV-er meldt dat er in de EVV-opleiding niet veel aandacht is besteed aan de relatie professional met de mantelzorger (E1.6). Haar collega zegt dat ze wel heel erg getraind worden om het samenwerken met de familie meer handen en voeten te geven (E2.38). Maar ze vertelt dat de echte training nog moet komen. In deze training is aandacht voor communicatie en gesprekstechnieken (E2.44/E2.45). In het verleden heeft ze een training gehad over de inhoud van het kleinschalig wonen. Dit was een cursus van drie of vier dagdelen. In deze cursus is ook gesproken over de visie van Tiendhove (E2.41). Scholing op het gebied van communicatie heeft ze niet gehad, in ieder geval niet uitvoerig (E2.45). Een andere professional meldt dat er wel een scholing is geweest op het gebied van communicatie. Deze is drie jaar geleden gegeven (W2.50). Deze professional heeft ook een cursus werkbegeleiding gevolgd, waarbij er aandacht was voor luisteren, samenvatten en doorvragen (W2.51).

Haar collega woonzorgbegeleider merkt op dat er in de BOL-opleiding wel aandacht is voor gesprekstechnieken (W3.35), maar er zijn geen vakken m.b.t. het werken in het kleinschalig wonen

(W3.36). Zij geeft aan dat ze in de opleiding niet is toegerust om samen te werken met de mantelzorger (W3.37).

Een EVV-er meldt dat er soms binnen een jaar wel drie of vier cursussen op het programma stonden, bijvoorbeeld werkbegeleiding, technische handelingen. Dit is ook nodig voor de jaarlijkse BIG-registratie (E3.22).

Benchmark

In instelling A wordt regelmatig scholing aangeboden over dementie, wonden, diabetes en verslikken. Ze geeft aan dat niet alle scholing toegevoegde waarde heeft, omdat ze de kennis al heeft (WA1.21). Ze zou graag meer scholing m.b.t. computers willen (WA1.22).

Haar collega vertelt dat ze graag scholing volgt, maar dat het gebeurt dat het niet door gaat, vanwege gebrek aan deelnemers (EA1.31).

In instelling B heeft de EVV-er een opleiding tot gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric gedaan, de GVP. In deze opleiding is er aandacht voor gesprekstechnieken en conflicthantering en tegengestelde belangen (EB1.38). Deze opleiding gaat iets verder door op de kennis m.b.t. dementie, de gedragsvormen en hoe men daarmee om kan gaan. Ook komt de relatie met de familie aan de orde (EB1.39).

Haar collega had onlangs een cursus gevolgd om bewoners meer te betrekken bij activiteiten. Ook werd in deze cursus aandacht geschonken aan doorvragen (WB1.33/WB1.40).

Scholingswensen

Drie professionals willen graag training op het gebied van communicatie, zodat ze beter kunnen leren doorvragen en samenvatten (W1.19/W3.38/E2.47). Een professional geeft aan dat zij graag meer zicht krijgen op dynamiek binnen families.

“We hebben een man, daar gaat het dus tussen die familie niet helemaal zo goed. Dus vandaar dat die gesprekken toen zijn geweest met man, vrouw, psycholoog en gedragsconsulente.

Z’n vrouw is voor de ene helft van de familie en hij is voor de andere helft van de familie, dus dat is best wel lastig. Als z’n vrouw dan was geweest, was hij helemaal overstuur. En dan had je echt zoiets wat moet hiermee. Dan kreeg je hem ook gewoon niet rustig. En dat is soms ook wel fijn, om dat te weten, hoe gewoon die verstandshouding is, tussen de familie zelf. Zodat je, als een bewoner onrustig wordt na bezoek, of wat dan ook, wat beter kan ingrijpen op de situatie. En niet dat je van de ene helft daarvan hoort en de andere helft daarvan moet horen.

Dat zou wel fijn zijn” (W3.39).

3.4. Verzorgenden die voldoende tijd ervaren om goede zorg te bieden

3.4.1. Personele bezetting

De *Monitor Woonvormen Dementie* vermeldt dat door de recente invoering van de zorgzwaartepakketten het voor alle woonvoorzieningen een grote uitdaging is om goede zorg te kunnen bieden en daarnaast de begroting op orde te houden. Het blijkt steeds moeilijker te zijn om financieel op orde te blijven. De keuzes die gemaakt worden m.b.t. personele bezetting verschillen fors en hebben deels ook gevolgen voor de personele bezetting in de woonvoorziening. Als de personele bezetting ontoereikend is, ervaren de professionals werkdruk.

Wanneer de personele bezetting voldoende is, hebben professionals de indruk dat zij hun werk goed kunnen doen. In alle woonvoorzieningen zijn er tijdstippen waarop het fijn zou zijn, als er meer personeel beschikbaar zou zijn (de Lange, e.a. 2011).

In sommige woonvoorzieningen ervaren professionals echter een sterke druk en kunnen zij hun werk niet goed uitvoeren. In deze woonvoorzieningen bleek dat de bezetting ook daadwerkelijk lager dan gemiddeld, of was de bezetting naar beneden bijgesteld.

Het kleinschalig wonen brengt met zich mee dat er bij een aantal van zes bewoners, maar een professional aanwezig is. Verzorgende geven aan dat alleen werken niet altijd eenvoudig is.

Als er een bewoner is met moeilijk gedrag, gedurende een langere tijd, kan de professional niet vragen of een collega de zorg over kan nemen. Ook even overleggen met collega's is lastig. Hierdoor ervaren ze soms minder steun (Actiz 2012).

We hebben in Tiendhove ook onderzocht hoe de personele bezetting is. Op de woongroepen werken vaste medewerkers en af en toe uitzendkrachten of flexwerkers (E3.4/W2.54/W1.8/W2.28/W3.40).

Hier is voor gekozen, omdat er dan overdag en 's avonds de meest bekende gezichten op de woongroepen blijven, waardoor de mensen echt kunnen gaan wennen aan de vaste medewerkers (W3.40). Overdag is er een omloop voor het hele huis (W3.19). De professionals hebben geen pauze tussen de middag. Ze pauzeren binnen de groep (E3.1).

De EVV-ers en verzorgenden werken overdag en in de avond alleen op de groep (E2.34/E3.13/W2.30).

Meestal werken er overdag stagiaires (W2.29/W3.19/W.3.43/E1.10/E2.39/E3.12).

Een professional vertelt dat er op haar groep verschillende vrijwilligers komen helpen.

Op maandag om de week, komt er een vrijwilliger huishoudelijke taken doen, zoals strijken of schoonmaken. Om de week komt er op dinsdagavond iemand. Op woensdag komt er een persoon voor het ontbijt. En eens in de drie weken komt er op zondagavond een vrijwilliger (W3.20).

Benchmark

In instelling A begint de verzorgende om 7 uur alleen in de groep. Om 8 uur komt er een woonzorgassistent bij. Deze gaat om 12 uur weer weg. 's Middags verzorgen ze met z'n tweeën twaalf bewoners (W.A1.10/EA1.19). De woonzorgbegeleider vertelt dat waarschijnlijk binnenkort de assistent woonzorgbegeleider weer tot 13 uur mag blijven (WA1.24).

De professional uit instelling A merkt op dat ze het liefst de bewoner alleen verzorgt. Hierdoor is ze meer gericht op de bewoner. Als je samen iemand verzorgt, kan het gebeuren dat er over de bewoner 'heen gekletst wordt' (EA1.20).

In instelling B start de verzorgende alleen het eerste half uur. Daarna komen er twee zorgassistenten bij. De zorgassistenten staan elk op een huiskamer van 7 personen. De verzorgende staat op beide groepen. De verzorgende deelt de medicijnen uit en doet de verpleegtechnische handelingen, zoals wondverzorging. Zij verleent ook zorg, als ze daar aan toe komt. Eén zorgassistent blijft tot 12.00 uur. De andere tot 15.30 uur. 's Middags zijn ze met twee medewerkers op 14 bewoners. Elke medewerker neemt één huiskamer onder haar hoede (E.B1.26).

Van 8 tot 12 uur zijn er huishoudelijke medewerkers aanwezig. Zij houden tot 10 uur toezicht in de huiskamer. Dan neemt de verzorging het toezicht over. De professional vertelt dat de huishoudelijk medewerkers ook de rol van gastvrouw op zich nemen (WB1.15 /WB1.16).

Daarnaast komen er, op een uitzondering na, elke dag vrijwilligers van 8 uur tot 13 uur, of van 15 uur tot 17 uur. Zij schenken koffie en helpen bij het eten geven en ze gaan wandelen met de bewoners. De vrijwilligers organiseren ook een gymactiviteit in de huiskamer (WB1.15/WB1.18/WB1.36/EB1.18/EB1.21).

De verzorgenden hoeven niet de kamers van de bewoners schoon te houden. Dat doen de medewerkers van de huishouding (WB1.16).

De EVV-er uit deze organisatie geeft aan dat ze het niet zou redden in haar eentje op de groep. Ze zou het wel fijn vinden, om alleen op de groep te staan, maar dan zou ze wel vrijwilligers nodig hebben, die assisteren bij het ontbijt en die de mensen opvangen als ze in de huiskamer komen (EB1.43/EB1.44).

Vanaf 16 uur komt er een gastvrouw. Die komt assisteren bij het koken. In deze instelling is er lang nagedacht over de randvoorwaarden m.b.t het koken. Het moest veilig zijn, zegt de EVV-er. Deze

gastvrouwen hebben geen speciale opleiding gehad. Ze worden wel getraind en ze verdienen wel een salaris (EB1.16). Deze gastvrouwen worden gefinancierd door 'het extraatje van Wilders' (EB1.17). Deze gastvrouwen komen in het weekend ook tussen de middag (WB1.19).

Wensen m.b.t. formatie

In de spitsmomenten: 's ochtends vroeg, 's avonds na het eten en rond bedtijd zou het wenselijk zijn, als er eentje extra zou lopen op heel de verdieping (W3.18).

Een EVV'er en een woonzorgbegeleider geven aan dat ze graag elke ochtend een vrijwilliger willen, die met het eten helpt (E1.12/W2.52).

3.4.2 Toezicht huiskamer

Ook tijdens spitsmomenten is er geen toezicht aanwezig in de huiskamer. Ook familie en mantelzorgers geven aan dat ze zich zorgen maken over de minimale personele bezetting. Ze ervaren dat adequaat toezicht soms ontbreekt. Ook als de professional even weg moet, is het lastig om iemand te vragen, om even toezicht te houden (Verbeek, e.a., 2011, pagina 63).

Vier professionals vertellen dat ze het moeilijk vinden dat er geen toezicht in de huiskamer is (E1.12/E2.32/W1.20/W1.22/W2.30/W2.53). Met het wassen 's morgens gaat de deur van de kamer van de bewoner dicht, of op een kier. Als de eerste naar de huiskamer gebracht is, dan gaat het nog wel, maar als er al vijf bewoners in de huiskamer zitten dan wordt het lastig. Het is moeilijk om weg te gaan tijdens het wassen. De professional is met 'een oor hier en één oor in de huiskamer' (E2.32). Haar collega vertelt dat ze gewoon een gokje neemt soms, bijvoorbeeld als iemand met een delier alleen in de woonkamer zit en zij is de andere bewoners aan het verzorgen (E1.12).

Een woonzorgbegeleider rapporteert dat ze het vooral in het begin heel moeilijk vond om de bewoners alleen te laten in de huiskamer. Ze was bang dat iemand valt of iets op gaat eten of epilepsie krijgt (W1.20/W1.22).

Op een andere groep krijgt de woonzorgbegeleider een half uur hulp in de ochtend bij het verzorgen van twee bewoners. Zij geeft ook aan dat ze niet echt zicht heeft op de huiskamer (W2.30). Zij vertelt dat ze het verdrietig vindt dat bewoners tot 11 uur alleen in de huiskamer zitten. "De een die kwijlt zo en dat kan ik allemaal niet voorkomen, maar ik vind wel een beetje treurig." (W2.53).

Benchmark

De professional in instelling A merkt op dat ze in het verleden mensen alleen in de huiskamer achterliet met eten. Ze geeft aan dat ze wel gevaarlijke situaties aangetroffen heeft. Bijvoorbeeld een bewoner met een hoog valrisico, die ineens bij de tafel stond (EA1.32). Zij wil het niet op haar geweten hebben dat een bewoner zich verslikt, of nog erger stikt. Om deze reden stoppen de medewerkers rond 8.45 uur en dan gaan ze met z'n allen ontbijten (EA1.33).

In instelling B is er meestal toezicht in de huiskamer. In de ochtend houden de huishoudelijk medewerkers toezicht tot 10 uur (WB1.16/WB1.17). In de middag komen er meestal vrijwilligers en vanaf 16 uur komt er een gastvrouw in de huiskamer (EB1.16/ WB1.36).

3.4.3. Extra hulp in uitzonderlijke situaties

Het blijkt een succesfactor te zijn om in uitzonderlijke situaties extra hulp in te zetten. Hiermee kan de druk van de ketel gehaald worden. Vooral in kleinschalige woonvormen waar de professionals veel alleen werkten, en waarbij bewoners moeilijk hanteerbaar gedrag lieten zien, wat de professional veel tijd en energie kostte. Dit kunnen bijvoorbeeld ook medewerkers uit de thuiszorg zijn van dezelfde organisatie. Woonvoorzieningen die in uitzonderlijke situaties geen extra personeel in willen of kunnen zetten, creëren situaties waarbij andere bewoners mogelijk tekort komen. Personeel van de ene woning gaat dan helpen in de andere woning, waardoor bewoners zonder toezicht achterblijven (de Lange, e.a., 2011).

Een woonzorgbegeleider geeft aan dat er in speciale situaties extra personeel ingezet kan worden, bijvoorbeeld als een bewoner in het terminale stadium verkeert. Hiervoor zijn ook speciale vrijwilligers beschikbaar (W3.15/W3.78).

Een andere respondent vertelt dat ze vaak hulp afwijst, omdat ze denkt dat het elders harder nodig is. Ze vertelt dat als ze het echt een keer zwaar heeft, dat er dan niemand komt. Dat is frustrerend. Ze vertelt dat dit altijd al gezeur heeft opgeleverd. Zij heeft zich erbij neergelegd dat ze geen extra hulp krijgt (E1.8). Ook een collega van haar vertelt dat extra hulp er niet in zit (W2.55).

3.4.4. Geen race tegen de klok

Als verzorgenden zelf het programma van de dag kunnen indelen en daarbij niet het gevoel hebben, dat ze een race tegen de klok voeren, blijkt dit een bijdrage te leveren aan het succes van de woonvoorziening. In de kleinschalige woonvormen ervaren verzorgenden minder tijdsdruk. Wel hebben verzorgenden in de meeste woonvoorzieningen een integraal takenpakket. Ze hebben naast zorgtaken ook nog huishoudelijke en welzijnstaken. Ze koken, wassen en maken de voorziening schoon. Hierdoor hebben ze minder te maken met vaste tijdstippen waarop iedere bewoner klaar moet zijn voor bijvoorbeeld activiteitenbegeleiding of het eten. Anderzijds blijkt dat verzorgenden met een breed takenpakket soms het gevoel hebben dat het hun ontbreekt aan tijd voor welzijnsactiviteiten. Het blijkt echter wel zo te zijn dat in woonvoorzieningen waar welzijnstaken door andere diensten worden uitgevoerd, dat verzorgenden een hogere tijdsdruk ervaren, omdat bewoners op tijd klaar moeten zijn.

Vijf respondenten ervaren spitsmomenten. Met name in de ochtend, maar ook in de avond, tijdens het eten en als de bewoners naar bed willen (E1.11/E2.32/E3.2/W2.55/W2.56/W3.41).

Een professional merkt op dat ze zes bewoners heeft, maar ze tellen voor twee, misschien wel voor drie. Ze hebben allemaal een andere aanpak nodig (E2.32). Haar collega vindt de zorg ook zwaar. Onlangs had ze een bewoner die in een delier zat. Dan is het heel pittig. Deze bewoner trok de kleden van de tafel en gooide met bloempotten. Daar raken andere bewoners ook gefrustreerd door. Het is dan vooral geestelijk zwaar (E1.5).

Professionals ervaren stress als ze niet rond 10 uur klaar zijn met de zorg. De respondent die dit vertelt geeft aan dat ze dit zelf geen stress ervaart om op tijd klaar te zijn. De professionals die stress ervaren willen graag extra hulp. Dit geven ze ook aan in de teamvergadering. "Maar ja, dat zit er niet in natuurlijk." (W2.55).

Het eten en drinken geven kost ook veel tijd. Deze professional vertelt dat vier van de zes hulp nodig hebben bij het eten en drinken. Zij ervaart dit als pittig (W2.56). Haar collega meldt dit ook (E1.11).

Bewoners merken wanneer professionals stress hebben. "Dat kan je niet buitensluiten, dat wil gewoon niet." (W2.58). Familie ziet ook wel dat verzorgenden het druk hebben. De respondent die dit vertelt, kan niet met zekerheid zeggen of familie dit als negatief ervaart. "Ze hebben meer zoiets van, dat is zo'n Razende Roeland." (W2.80). Haar collega zegt dat familie wel ziet dat ze het druk heeft, maar dat ze wel probeert om nog een praatje te maken. Zij heeft ook moeten leren om taken te laten liggen voor haar collega en niet in de stress te schieten (W3.16/W3.44). Ze geeft aan dat de zorgzwaarte wisselend is.

“Als de bewoners rustig zijn, dan is het voor jezelf ook een stuk rustiger en dan is de werkdruk ook veel lager dan wanneer echt alle mensen heel onrustig zijn en alles loopt in de soep. Iedereen is nat. Al dat soort dingetjes. Dan heb ik soms wel eens zoiets oh man is het al drie uur” (W3.42).

Deze verzorgende vindt dat ze op hun verdieping wel goed samenwerken. “Dus dat scheelt nog wel. Dan ben je wel alleen, maar je kan toch heel wat van je collega’s verwachten,” (W3.41). Ook de inzet van stagiaires verlicht de zorgzwaarte (W3.19/W3.43/E1.10/E2.39/E3.15).

Benchmark

In instelling A geeft de professional aan dat ze niet alleen op de woongroep kan werken in het weekend. Door de week werken er op 12 bewoners drie professionals. Zij vindt het niet verantwoord i.v.m. gevaar van verslikking en valrisico van bewoners. Ze heeft voorgesteld om familie in te schakelen. Wanneer er van iedere bewoner een familielid komt helpen, dan is de familie één keer in de drie maanden aan de beurt. Ze vertelt dat familie echt niet iemand hoeft op te tillen, als er iemand valt, maar dat ze dan een verzorgende kunnen roepen (EA1.36).

Haar collega vertelt dat het wel eens moeilijk is om het ritme aan te passen aan de behoeften van de bewoners. “Als je er nou één had, nou dan was het mooi makkelijk! Maar de één wil zus en de ander doet zo. Dat is het!” (WA1.23). Ook maakt het verschil wat voor soort bewoners er in de woongroep leven. “Als je bijvoorbeeld vier mensen eten moet geven.” (WA1.24).

In instelling B zegt de professional dat ze er niet zo aan toe komt om bij de bewoners te gaan zitten. Wel onder het avondeten. Dat vindt zij een mooi moment (EB1.44).

Deze professional vertelt dat door de werkdruk overdag soms niet toekomt aan overleg met familie (EB1.48). Zij vertelt ook dat het enerzijds net een groot gezin lijkt, maar dat het toch zwaarder is. “Ze eten niet zelf he?” (EB1.45). Zij stelt dat wanneer ze meer tijd had, dit ook ten goede zou komen aan het contact met de familie. “Je kan nog eens even dingen bespreken, die je in de loop van de dag hoort en opvangt.” (EB1.47). Overdag komt ze ook niet toe aan het voorbereiden van een MDO. Dit doet ze in vrije tijd (EB1.46).

Haar collega vertelt dat over het algemeen de werkdruk aanvaardbaar is. Het ligt ook aan de zorg, die bewoners nodig hebben. Als bewoners ziek zijn, dan ervaart ze pieken in de zorg en dan is de bezetting soms niet voldoende. Ze vertelt dat ze niet laat merken aan de bewoners en familie als ze druk is. Zij geeft zoveel aandacht als nodig is. “Ik zeg dat ze altijd mogen bellen en altijd alles mogen vragen en dat doet iedereen hier.” (WB1.35). Ze zegt dat er ‘intern’ wel wat gebeurt. Ze merkt het fysiek en ze gaat harder lopen (WB1.39). Ook vertelt zij wat rust op de werkvloer met zich meebrengt. Ze onderstreept dit met een voorbeeld:

“Gisteravond had ik een late dienst. Het is nu heel stabiel op de afdeling, dus dan heb ik ook wat meer tijd. Ik bracht een mevrouw naar bed en ze zegt: ‘oh.. meisje je stop me zo lekker in. Dan doe ik altijd die deken zo achter de rug. Ja, je weet precies wat ik lekker vindt.’ En toen begon ze over haar man. Dat ze die zo mist. Maar dat doet ze wel vaker. Ik denk, laat ik nou eens iets verder op doorgaan. Ik zeg ja, dat is een heel gemis als u uw man niet meer hebt. En in één keer begon ze te huilen en toen begon ze steeds meer over te praten. En ik ben effe bij d’r gaan zitten en, nou ja, daar kwam heel veel los. Toen dacht ik, ja dat gebeurt er dus, als je wat minder werkdruk hebt en je toch iets verder doorvraagt en toevallig hebben we ook pas cursus gehad: over meer tot de kern komen bij mensen” (WB1.40).

Tijd voor welzijn

Verzorgenden stellen verschillende prioriteiten. De ene collega ziet sociale contacten met bewoners als werk, terwijl dat andere zich niet kan voorstellen, dat je dit doet, als er ook nog praktische taken gedaan moeten worden (de Lange, e.a., 2011).

Door de werkdruk en zorgzwaarte is er heel vaak geen tijd voor een spelletje (W2.24/W2.90/E2.39).

Een EVV-er gaat zingen met de bewoners, als het rustig is (E3.12). Een professional merkt op dat ze de hele dag bezig is met de bewoners en dat het de kleine dingetjes zijn, die er toe doen. Een bakje koffie drinken, een spelletje doen. Dit ziet de familie niet altijd, meldt zij (E2.59).

3.5 Een verbonden, open en betrokken team van verzorgenden

Belangrijk is een goede verhouding tussen bewoners, verzorgenden en familie. Het team kan hier aan bijdragen door binnen het team goed samen te werken, er een betrokkenheid is bij de bewoners en een goede band ervaren met de familie van bewoners.

3.5.1 Teamcohesie

Dit komt tot uiting door elkaar binnen het team als gelijkwaardig te zien, onafhankelijk van de functie. Ieders inzet krijgt erkenning, waar niet sterk de nadruk wordt gelegd op de functie en waar geen hiërarchisch klimaat heerst. Ook open staan voor het geven en ontvangen van feedback is essentieel. Elkaars kwaliteiten benutten is ook waardevol. De verschillen tussen teamleden wordt niet altijd als positief gezien. Het met elkaar bespreken van verschillende opvattingen en manier van werken, vinden verzorgenden prettig. Wanneer er alleen gewerkt wordt komen verschillen in de werkwijze vaak naar voren, wanneer men elkaars dienst overneemt. Het is het mooist als men hier met elkaar het gesprek over aan gaat en begrip heeft voor elkaars werkwijze.

Een goede teamcohesie komt ook tot uiting wanneer iedereen hetzelfde doel voor ogen heeft. Hiervoor is het van groot belang dat iedereen een duidelijk beeld voor ogen heeft m.b.t. het verlenen van de zorg. Een duidelijke zorgvisie geeft hier richting aan. Dit bevordert het gevoel van saamhorigheid; zij streven immers hetzelfde doel na (de Lange, e.a., 2011).

Een respondent vertelt dat er in zijn team openheid is naar elkaar toe. Ze kunnen elkaar op een positieve manier feedback geven (E3.19). Op deze etage werken ze met elkaar samen. Als het druk is op de andere groep 'springen ze bij' (E3.15).

3.5.2 Overdracht

We hebben aan alle respondenten gevraagd hoe ze informatie overdragen naar hun collega's.

De verzorgenden dragen mondeling over en ze hebben een mapje waar ze bijzonderheden in schrijven (W2.35).

Zij vertelt dat er ook wel informatie verloren gaat. Ze denken dan van elkaar: "Dat onthouden we wel. Maar er staan ook wel eens andere mensen op de groep en die weten die informatie niet." (W2.36). In deze groep is er een lijst waar op te zien is wat bewoners wel en niet willen en mogen eten. Zij geeft aan dat dit per groep verschillend is. "We moeten het eigenlijk allemaal een beetje zelf uitvogelen." (W2.37). "Er is wel eens een familie geweest en die had er geen begrip voor. Zij vonden dat we duidelijker moesten communiceren onderling. Maar dat werkt niet altijd. Dat ligt aan de mondelinge overdracht. Daar blijft het steken." (W2.60).

Vanaf dag één is er een zorg plan in het elektronisch cliëntendossier (ECD). Hier staat in hoe we de bewoner kunnen benaderen en hoe we kunnen communiceren. Alle collega's observeren en rapporteren. In de rapportage staan de bijzonderheden vermeld (W1.9). Deze respondent geeft aan dat ze ook wel eens informatie mist van nieuwe bewoners. Dit komt omdat ze van elkaar denken dat informatie is opgeschreven. Dan volgt een speurtocht in het dossier, als de bewoner al zorg had. Anders moet informatie opnieuw gevraagd worden (W1.10/W1.15). In deze groep staat belangrijke informatie in de rapportage, maar ook op een lijst (W1.14/W1.16). Ook hebben ze een communicatieschrift voor het team (W1.17).

In de groep van respondent W3 dragen ze mondeling over en via een overdrachtsformulier, waarop bijzonderheden over de bewoners staan. Ze beschrijft dit met een voorbeeld: als iemand de hele dag onrustig is geweest en je hebt echt alles gedaan, dan zet je onrustig op de lijst en dan vertel je wat er

aan de hand was. In het ECD worden de interventies vermeld. (W3.25/W3.26/W3.27) Ze vertelt dat het in haar groep wel goed gaat met de communicatie onderling.

Als er een casus is, waarin er bijzonderheden zijn wordt in overleg, een richtlijn opgesteld. Daar moet iedereen zich aan houden (W3.46).

Er is één respondent die aangeeft dat ze naast rapportage in het ECD en zorgleefplan, haar collega's mailt, waarin ze aangeeft waar haar collega's op moeten letten (E2.27).

Benchmark

In instelling A worden alle specifieke afspraken en bijzonderheden vastgelegd in het profiel van de bewoner. Dan is het altijd terug te lezen. Ook is er een informatiemap, met specifieke dingen over bewoners (EA1.25). Gewone afspraken staan in de agenda. Benaderingswijzen en adviezen staan in het ECD (EA1.26). Deze professional vertelt dat ze zoveel mogelijk opschrijft, maar dat er desondanks ook wel eens dingen mis gaan (EA1.27/EA1.28). Ook haar collega vertelt dat er wel eens wat mis gaat in de communicatie (WA1.16).

In instelling B leggen ze alle bijzonderheden vast in het zorgleefplan. Daarnaast hebben ze een lijst m.b.t. de algemene dagelijkse levensbehoeftes, een ADL-lijst. Daarnaast schrijven ze uitgebreid de bijzonderheden in de rapportage en ze dragen ook mondeling over (EB1.27/EB1.28). Ze bellen elkaar ook, als dit nodig is (WB1.22).

Ook is er een agenda die gekoppeld is aan het Electronisch zorgdossier, het ECD. Hier staan alle afspraken op. Alles staat in het ECD. De dieetwensen hangen in het keukenkastje (EB1.30). Ze overleggen ook via de mail of telefonisch, als er onduidelijkheden zijn over een bewoner (WB1.22). De professionals gebruiken wel een communicatiemap, maar alleen voor praktische zaken (EB1.30).

3.5.3 Overlevormen

EVV-overleg

In dit overleg gaat het over casuïstiek en worden er tips uitgewisseld. De leidinggevende maakt de agenda (E1.7/E2.37). Deze EVV-er geeft aan dat ze graag meer coaching zou willen m.b.t. casuïstiek (E1.15).

Omgangsoverleg

Een keer per drie maanden is er per groep een omgangsoverleg. In dit overleg kunnen de professionals problematiek m.b.t. bewoners bespreken (E2.49). Hierbij is de gedragstherapeut en een psycholoog aanwezig (E2.53).

Multidisciplinair overleg

Dit overleg is beschreven in hoofdstuk 2.

Benchmark

In instelling B is er wekelijks multidisciplinair overleg met de verpleeghuisarts, de fysiotherapeut, de psychologe en zo nodig de ergotherapeut (EB1.32). De psycholoog kan ook geraadpleegd worden bij heftige gebeurtenissen (EB1.33).

Woongroepoverleg

De teams organiseren per woongroep een overleg. Dit is per groep verschillend wat betreft de frequentie en invulling. Het gaat met name over de samenwerking onderling en de structuur op de woongroep. Er wordt soms ook over cliënten gesproken (E2.48/E3.20/W2.41/R. Zwoferink, pag. 5). Een respondent geeft aan dat het prettig is, om op deze manier te overleggen. Ze noemt een voorbeeld m.b.t. een familielid die moeilijk doet en niet toegankelijk is. Hij laat echter bij alle collega's dezelfde houding zien en niemand weet hoe het komt. "Dan weet ik, dat ik niet de enige ben, waar die zo tegen doet." (W2.40).

Als er strubbelingen zijn met familie, gaan de collega's uit één groep, eerst samen overleggen wat ze er aan kunnen doen. Ook is overleg mogelijk met een verpleegkundige. (W3.30) Meestal gaat de EVV-er vervolgens het gesprek aan met de familie. Als familie en EVV-er er samen niet uitkomen, komt de leidinggevende in beeld. Zij gaat dan in overleg met familie (W2.43).

Professionals komen er onderling niet altijd uit. Er is soms verschil in inzicht over wat nodig is. Een collega wilde bijvoorbeeld een bewoner niet meer uit de Bijbel voorlezen, omdat hij toch al slaapt. Zijn vrouw wil dit echter wel graag. De ene collega leest dan wel voor en de ander niet (W2.45).

Benchmark

In instelling B geven beide professionals aan dat ze graag een cliëntenoverleg willen, waarin bijvoorbeeld een nieuwe bewoner besproken kan worden, zodat ze alle medewerkers de 'ins en outs' weten. Daar wil het management geen tijd voor inplannen. Deze professional geeft aan dat het belangrijk is, om de rapportage te lezen. Maar zij merkt daarbij op dat de rapportage verschillend geïnterpreteerd wordt. Een overleg geeft duidelijkheid. Deze overlegvorm was er wel, maar daar is het MDO voor in de plaats gekomen, maar daar zit de EVV-er alleen bij (E.B1.35/WB1.29/WB1.30). Zij vindt dat je als team pas goed kan samenwerken als alle collega's betrokken zijn. Het is belangrijk om informatie te delen over het verleden en over de familieband van de bewoner (WB1.30).

Medewerkersbespreking

Eén keer per maand hebben de EVV-ers en woonzorgbegeleiders een overleg met alle groepen van de etage. Dan is de leidinggevende ook aanwezig. Onderwerp van gesprek is bijvoorbeeld de samenwerking. Soms gaat het ook over bewoners (E2.20/E3.23). Het etageoverleg is er vooral gericht om informatie die 'van boven naar beneden moet' vanuit het locatieoverleg, over bijvoorbeeld mantelzorgbeleid, of over palliatieve zorg. Het gaat vooral over informatie die dan gedeeld moet worden met het team (R. Zwoferink, pag. 5).

Benchmark

In instelling A is er eens per twee maanden werkoverleg. Met de medewerkers van twee woningen (WA1.18).

In instelling B is er eens per maand een teamoverleg. Dit gaat over praktische zaken. Dit overleg is niet verplicht (WB1.28).

3.5.4 Het belang van sociale netwerken

Informeel contact met familie

Van Beek stelt dat het belangrijk is om er bewust van te zijn dat afdelingen voor bewoners met dementie geen eilandjes zijn. De bewoners kunnen niet zo goed hun eigen sociale contacten onderhouden. Het blijkt dat op afdelingen waar de professionals een verbinding hebben met de familie, de bejegening beter is. Het is vernieuwend dat zij aandacht vraagt voor sociale cohesie. Familie en mantelzorgers worden vaak alleen uitgenodigd voor het MDO, maar het is ook belangrijk om contacten buitenshuis te stimuleren, ook in het dagelijkse leven. Ook blijkt uit dit onderzoek dat contacten gemakkelijker tot stand komen, als medewerkers dezelfde achtergrond hebben als de bewoners en ook of ze uit dezelfde omgeving komen. Het werkt al positief als een deel van de zorgmedewerkers het sociale netwerk van de bewoners kruist.

In hoofdstuk 2 hebben we beschreven dat er informeel contact is met familie. Dit speelt zich binnenshuis af.

Twee professionals in Tiendhove geven aan dat ze ook in hun vrije tijd contact hebben met familie van bewoners. (W3.109/E3.6)

Benchmark

In instelling B is er wel sprake van informeel contact 'buiten de deur'. Ze organiseren, bijvoorbeeld activiteiten buitenshuis, waarbij familie wordt uitgenodigd om mee te gaan, als begeleiding. Dit staat ook in hoofdstuk 2 beschreven.

Informeel contact professionals

Ook blijkt uit dit onderzoek, hoe belangrijk het is dat professionals goed met elkaar communiceren, zowel tijdens formeel als informeel overleg. Door informeel te overleggen over werk ervaren professionals meer steun en zijn ze beter gemotiveerd en dat werkt weer positief door in de kwaliteit van zorg. Meer sociale steun heeft een gunstige invloed. Het geeft een reductie van stress bij de professional en dat heeft weer een positieve invloed op de kwaliteit van leven voor de bewoners. (Beek van S., 2013, pag. 172) In tijden van personeelstekorten, toenemende werkdruk en bezuinigingen is dit belangrijk. Informeel contact kan gestimuleerd worden door het indelen van werkroosters en het stimuleren van informeel contact buiten werkuren. Het is echter niet vanzelfsprekend, dat informeel contact een positief effect heeft. Als de medewerkers zich te veel met elkaar bezig houden, werkt dit averechts. Het uitwisselen van ideeën en het delen van de visie, blijkt wel een positief effect te hebben.

In dit onderzoek is vooral gekeken naar de communicatienetwerken binnen afdelingen. In haar aanbevelingen schrijft zij dat er nog nader onderzoek gedaan dient te worden naar de kwaliteit van medewerkers tussen verschillende afdelingen (Actiz, 2013), (Nivel, 2013), (Innovatiekring Dementie z.d).

Informeel contact tijdens werk

In de voorgaande paragraaf hebben we ingezoomd op de communicatienetwerken m.b.t informatie-uitwisseling. In deze paragraaf rapporteren we de mate van informeel contact tussen professionals onderling. We hebben alle respondenten gevraagd, op welke manier ze contact hebben met hun collega's.

Een professional meldt dat ze elkaar tijdens de overdracht zien (E1.13). Haar collega vertelt dat ze iemand uit haar groep maar één keer per maand ziet. Zij werkt heel veel samen met één collega (E2.50). Een woonzorgbegeleider vertelt dat ze haar collega even ziet tijdens de pauze, als ze afgelost wordt (W3.21).

Benchmark

Vanuit instelling A wordt aangegeven dat er geen pauzemomenten zijn. Sommige collega's ziet zij regelmatig, andere een langere tijd niet (EA1.24/EA1.35). Haar collega bevestigt dat er geen pauzemomenten zijn. Ze mist dit wel. Pauze was er eerder wel, maar is afgeschaft.

Instelling B: de verzorgende vertelt dat ze de collega's ook even snel ziet, tijdens de overdracht. Ze hebben dan geen tijd voor informeel overleg (WB1.21/WB1.26).

In deze instelling hebben ze 's morgens gezamenlijk even pauze, dan spreken ze elkaar. Ze gaan ook samen lunchen van half twaalf tot twaalf uur (E.B1.20).

Eens per drie maanden komen ze bij elkaar om te roosteren en dan spreken ze elkaar (WB1.21).

Informeel contact buiten werk

Een EVV-er vertelt dat ze in een heel jong team werkt. Dit ervaart ze als superleuk. Ze zien elkaar buiten werktijd. Ze eten wel eens een patatje samen. Ze mogen haar ook thuis bellen (E1.13). Ze zijn nu bonnen aan het sparen van een supermarkt. Ze gaat samen met haar collega's een uitje plannen (E1.14).

Een respondent meldt dat ze geen behoefte heeft aan informeel contact buiten werktijd, zoals samen koffiedrinken, teambuilding of een afdelingsuitje (E2.51).

De andere EVV-er heeft veel informele contacten buiten werktijd. Hij maakt deel uit van de gemeenschap, waar ook de bewoners bij behoren. Hij ziet familie in de kerk en tijdens andere activiteiten binnen de kerk (E3.6/E3.7).

Twee woonzorgbegeleiders vertellen dat ze contact met collega's hebben buiten werktijd (W2.31/W2.32/W3.22). Ze gaan één keer per jaar uit eten. Ze doen met Kerst en Sinterklaas iets leuks (W2.31).

“Het is fijn om elkaar op een andere manier te leren kennen, dan alleen bij de overdracht” (W2.32).

“Omdat je elkaar al beter kent, ken je ook vaak elkaars goede punten en minpunten. En kan je elkaar daar beter op wijzen. Of als je merkt: nou het is vandaag wel slordig. O ja wacht, die zit met thuissituatie. Dus laat maar een keertje. Maar als het de week erna weer een keer gebeurt, dan vraag ik wel of ze meer op wil ruimen. Het maakt verschil of je weet wat er in elkaars leven gebeurt” (W3.23).

Tot nu toe is er geen teambuilding of afdelingsuitje georganiseerd. Een respondent geeft aan dat ze dit wel leuk zou vinden, bijvoorbeeld met haar eigen etage (W3.24). Zoals hiervoor beschreven heeft een collega daar juist weer geen behoefte aan (E2.51).

Benchmark

In instelling A organiseren ze regelmatig groepsuitjes (WA1.13).

In instelling B hebben professionals een groepsuitje. Dit wordt georganiseerd door de personeelsvereniging (WB1.20).

Samen roosteren

Op de meeste groepen maken de professionals zelf geen planning, dat doen de teamleiders. Er wordt gewoon vanuit gegaan dat er één verzorgende op zes bewoners staat. Er is wel een vast basisrooster, waarvoor ieder de wensen kan aangeven (E2.36/E3.5/W1.18/W2.46). Verzetten van diensten gaat altijd in overleg (W2.46).

Een groep heeft pas een nieuw basisrooster gemaakt, na stimulans van de leidinggevende (W3.31/W3.32). Deze respondent vertelt dat ze zich beter voelt als ze kan plannen zoals het voor ieder het beste uitkomt. Omdat zij zich beter voelt, merken de bewoners en de mantelzorgers dit ook (W3.33).

Benchmark

In instelling A is er een planbureau dat de roosters plant. Aanvragen voor vrije dagen en vakanties lopen via de computer. Vaak worden de verzoeken gehonoreerd (EA1.29/ WA1.19).

In instelling B komen de professionals eens in de drie maanden bij elkaar om te roosteren. Ze bespreken dan ook de dingen ‘waar ze mee zitten’. Dat kan ook over bewoners zijn (EB1.37/WB1.21/WB.28).

3.6 Samenvatting

De *Monitor Woonvormen Dementie* stelt dat wanneer een visie centraal staat dit sterk kan bijdragen aan succes van kleinschalig wonen. In de visie van Tiendhove staan verschillende thema's verwoord. De teamleider van Tiendhove geeft weer dat ze de waarden uit de visie niet elke keer specifiek benoemt. Zowel in Tienhove als in de benchmark kunnen de medewerkers de visie niet goed verwoorden. Een EVV-er van Tiendhove vormt een uitzondering. Hij benoemt de visie zonder aarzelen. In de visie staat dat de mantelzorger bij de zorg betrokken zal worden. Zodanig dat zij een bijdrage levert aan ‘bijna thuis -zorg in de instellingen’. De site van Tiendhove daarentegen

verwoordt dat het een echt 'thuis' biedt. Zowel professionals van Tienhove als in de benchmark verwoorden dat het belang van 'zich thuis voelen' naar de bewoners en familie.

Beneken genaamd Kolmer stelt dat het nogal een verschil maakt of de inzet van de mantelzorg wordt gezien als iets utilitairs, met het nut als doel. Sommige professionals geven aan dat de inzet van de mantelzorger nodig is, vanwege de bezuinigingen. De benchmark vindt dat familie vooral belangrijk is voor de persoonlijke aandacht voor de bewoner.

De *Monitor Woonvormen Dementie* stelt dat de kwaliteit van leven van de bewoner de maatstaf is voor het succes van de woonvoorziening. Afstemming van de zorg op de specifieke en individuele belevingswereld van de dementerenden is essentieel. Vanuit Tienhove geven de professionals weer dat ze aansluiten bij de wensen van de bewoner. Zij koppelen het niet aan een benadering. De benchmark sluit ook aan bij de wensen en behoeften van de bewoner. Zij koppelen dit wel aan de belevingsgerichte benadering.

Ook onderschrijft de *Monitor Woonvormen Dementie* dat een goede leidinggevende in de woonvoorziening nabij is, maar ook afstand weet te bewaren. Korte lijnen binnen de organisatie is een goede garantie voor erkenning. Als professionals zomaar binnen kunnen stappen en er waarde wordt gehecht aan hun inbreng ontstaat er betrokkenheid. Binnen Tienhove denken de professionals wisselend over de steun en bereikbaarheid van de leidinggevende. Denk hierbij aan betrokkenheid, inschatten van de zorgzwaarte, niet snel reageren op mails of een gesloten kantoordeur.

De *Monitor Woonvormen Dementie* stelt investering in deskundigheidsbevordering een vorm van erkenning is voor de professionaliteit van de verzorgende. Zowel in Tienhove als in de benchmark is er aandacht voor scholing.

De *Monitor Woonvormen Dementie* meldt dat in alle woonvoorzieningen tijdstippen zijn dat het wenselijk zou zijn als er meer personeel beschikbaar is. De professionals van Tienhove spraken hun wensen uit m.b.t. de formatie. Het liefst wordt er samengewerkt, zeker op spitsmomenten. Men mist ook het toezicht in de huiskamers. Vanuit de benchmark werken de professionals met twee personen, zeker op spitsmomenten. Denk hierbij aan de verzorging in de ochtend en tijdens de maaltijden. Daarnaast is er structurele inzet van vrijwilligers. Hierdoor is er toezicht in de huiskamers. De overdracht vindt op verschillende manieren plaats. Zowel in Tienhove, als in de benchmark. Te denken valt aan het ECD, communicatiemap, overdrachtsformulier, e-mail en mondeling. Er gaat wel eens informatie verloren, doordat men de overtuiging heeft dat het wordt onthouden.

Van Beek stelt in een onderzoek het belang vast dat professionals goed met elkaar kunnen communiceren tijdens formeel en informeel overleg. Professionals in Tienhove en in één organisatie uit de benchmark melden dat ze elkaar spreken tijdens de overdracht of bij het aflossen van pauzemomenten. Professionals uit één benchmarkinstelling (B) pauzeren samen. In Tienhove verschilt het informele contact per groep. In één benchmarkinstelling is er ruimte voor informeel contact tijdens roosteren (B). Beide benchmarkorganisaties organiseren teamuitjes.

Tot slot de werkroosters. De teamleiders maken de werkroosters. Een groep binnen Tienhove heeft zelf de planning gemaakt. Dit zorgt voor een positief effect. In de benchmark bij instelling A maakt het planbureau de roosters. In instelling B maken ze zelf het rooster. Dit gebeurt eens in de drie maanden.

In kleinschalig wonen zijn professionals nodig. Over welke vaardigheden dient de professional te beschikken? Betrokkenen en deskundigen geven hier antwoord op in het volgende hoofdstuk.

Hoofdstuk 4 De ideale professional in het kleinschalig wonen

In dit hoofdstuk beantwoorden we de deelvraag: *Hoe ziet de ideale professional er volgens betrokkenen en deskundigen uit in het kleinschalig wonen?* Bij deze deelvraag gaat het om de ideale professional. Welke vaardigheden vindt men belangrijk om in te zetten naar de bewoner en mantelzorger? Dit komt aan de orde in paragraaf 4.1. Paragraaf 4.2 is een weergave van hoe deskundigen de ideale professional typeren, gevolgd door de profielschetsen van Tiendhove. Ook wordt de opstelling van vacatures van zowel Leliezorggroep als de benchmark onder de loep genomen. In paragraaf 4.3 volgt een samenvatting van dit hoofdstuk.

4.1 De ideale professional volgens betrokkenen

In deze paragraaf beschrijven we welke vaardigheden de ideale professional volgens betrokkenen nodig heeft om te kunnen omgaan met de bewoner en de mantelzorger. Hierbij baseren we ons op aanbevelingen vanuit de literatuur en op ervaringen van de betrokkenen zelf.

4.1.1 Balanceren

Waarde (2008, pag. 36) verwijst in het boek *‘Denkbeelden over kleinschalig wonen voor mensen met dementie’* naar Martha Talma en Ben Stoelinga. Zij schreven in 2003 een artikel in Denkbeeld dat medewerkers van kleinschalige woonvormen evenwichtkunstenaars zijn. Het is balanceren tussen het aanspreken van de mogelijkheden van de bewoners en rekening houden met hun beperkingen. Balanceren tussen respect voor de zorgvrager (keuzemogelijkheden geven) en de verantwoordelijkheid van de zorgverlener (geborgenheid bieden). Balanceren tussen groepsaanpak en een persoonsgerichte benadering, met aandacht voor het levensverhaal van elke bewoner en de ervaring van elk familielid. In de praktijk blijkt volgens de betrokkenen dat balans zoeken in zorg bieden, aansluiten bij de bewoner en familie een uitdaging is (E1.5/ E2.32/ E3.15/ W2.60/ W3.2/ W3.79/ WB1.6/ EB1.11). Geen dag is hetzelfde. Dat vraagt om een flexibele houding van de professional. Dit wordt ook duidelijk in de DVD *‘Dementie zorgen voor nu en later’* (Hemert&Aanen). Doordat er verschillende mensen in een groep wonen, zijn de hulpvragen divers. De professional moet zijn benadering hierop afstemmen. Dit vraagt van hem de nodige vaardigheden. De tijd verdelen tussen de zorgvragers is een probleem, omdat de professional alleen op de groep staat.

“Je hebt zes bewoners, maar ze tellen voor twee. Misschien wel voor drie. Want ze hebben allemaal een andere aanpak nodig, andere begeleiding” (E2.32).

4.1.2 Inleven

Het bevorderen van de regievoering van bewoners en mantelzorgers valt of staat met het kennen van het levensverhaal. Het levensverhaal is echter meer dan de personalia en anamnese. Hoe is iemand gevormd tot de persoon die hij nu is? Professionals moeten goed doorvragen en opletten dat de bewoner echt centraal staat. Een belangrijk aspect hierin is de houding van de professional zelf.

“Je moet je kunnen inleven, op de hoogte zijn en kennis hebben van bepaalde ziekte beelden, het luisteren, een beetje liefde, een knuffel of een hand als je gaat wandelen, warmte en aandacht, individuele aandacht” (W2.13).

Het vraagt van de professional vaardigheden om hiermee om te gaan (Jonker, A. e. a., 2012, pag. 55). In de DVD *‘Dementie zorgen voor nu en later’* (Hemert&Aanen) komt tevens naar voren dat het kennen van het levensverhaal van belang is omdat dit invloed heeft op de benaderingswijze. De factoren die van invloed zijn om elkaar beter leren kennen zijn in hoofdstuk twee beschreven.

Uit de praktijk blijkt dat betrokkenen het belangrijk vinden dat de professional zich kan inleven in de leefwereld van de bewoner (W2.13). Een EVV-er van Tiendhove geeft aan dat hij moet aantonen de grondhouding te bezitten die wordt verwoord in de visie van de organisatie. Denk daarbij aan liefde, barmhartigheid, dienstbaarheid en verantwoordelijkheid (E3.9/ E3.10/ E3.11). De professional moet ook liefde en betrokkenheid tonen aan de zorgvrager (W1.6/ W1.7).

Een andere EVV-er van Tiendhove stelt dat de ideale professional open, liefdevol en respectvol is (E1.3).

Tegelijkertijd probeert de professional oog te hebben voor de mantelzorger, afhankelijk van de situatie. Een ieder doet dit op zijn manier. Een EVV-er verwoordt dat ze meer de nadruk legt op positieve dingen delen met de mantelzorger m.b.t het gedrag van de bewoner, dan de minder leuke kanten (E2.17). Tevens geeft zij aan dat ze vraagt aan de mantelzorger hoe het thuis ging. Daarnaast vraagt ze regelmatig of de mantelzorger ergens tegen aan loopt en of ze ergens bij kan helpen (E2.20).

Een andere EVV-er vertelt dat de mantelzorgers zich mogen uitspreken. Daarbij maakt hij direct duidelijk dat er geen pasklaar antwoord is. Vervolgens gaat hij in overleg met collega's of leidinggevende op zoek naar een oplossing. Als de mantelzorger zijn verhaal kwijt wil zet de EVV-er zijn luisterhouding in (E3.8).

Een woonzorgbegeleider geeft weer dat ze tegemoet komt aan wensen van de mantelzorger. Zij leest de cliënt bijvoorbeeld voor uit de Bijbel. Vanwege tijdsdruk komen collega's niet tegemoet aan dergelijke wensen (W2.9/ W2.10). Een andere woonzorgbegeleider stelt dat ze aandacht geeft aan de mantelzorger tussen de bedrijven door. De praktijk leert dat de mantelzorger dan ondertussen mee helpt (W3.11). Op den duur leert zij de mantelzorger beter kennen, omdat deze persoon dingen vertelt of familie verhalen van vroeger deelt (W3.14). Als de mantelzorger navraag doet vindt zij het van belang dat ook de goede dingen genoemd worden en dat niet de nadruk komt te liggen op de dingen die niet goed gaan (W3.74).

Benchmark

Vanuit de benchmark geven betrokkenen aan dat het belangrijk is om als professional te kunnen inleven in de leefwereld van de bewoner (EA1.7/ EA1.18/EB1.9/WA1.1/WB1.5/ WB1.6). Dit gebeurt door aan te sluiten bij de stemming van de bewoner. Maar ook door oog te hebben voor de reactie van de bewoner op de benaderingswijze. Er wordt opgemerkt wat aansluit en wat niet.

Daarnaast is sprake van een liefdevolle houding in de bejegening. Deze bejegening uit zich bijvoorbeeld door een arm om een bewoner heen te slaan, of liefdevol in bed te stoppen (EA1.12/ WB1.5). Tot slot geeft een externe EVV-er aan 'dat je vooral belangstelling voor de oudere, dementerende mens moet hebben. (...) Je moet op die bewoner gericht zijn' (EB1.10). Ze vertelt dat ze het beste willen, zowel voor de bewoner als ook voor de mantelzorger (EB1.9).

Een andere EVV-er geeft aan dat het haar intentie is om de familie te vriend te houden (EA1.8). Hierbij is een open, tegemoetkomende houding om aandachtspunten bespreekbaar te maken van belang. Dit voorkomt dat de mantelzorger in de weerstand schiet en niets meer wil (EA1.9). Inleven is ook kijken naar het perspectief van de mantelzorger. Hoe ervaren zij het dementieproces bij hun geliefde? (WB1.13).

4.1.3 Referentiekader

In omgang met de bewoner en mantelzorger is het belangrijk dat de professional kan omgaan met zijn eigen emoties. Persoonlijke opvattingen kunnen een gelijkwaardige relatie in de weg staan. Ons referentiekader bepaalt hoe we ons gedragen en hoe de houding is naar de ander toe. ‘De kunst van een gelijkwaardige relatie zit hem in de werkelijke ontmoeting met de bewoner en mantelzorger, van mens tot mens’. Hierbij rekening houdend met het feit dat het ene contact makkelijker tot stand komt dan het andere (Jonker, e.a., 2012, pag. 57, 58).

“Ik kijk naar iedereen zoals mijn vader en moeder verzorgd moeten worden. Zo zou ik dat ook willen. Het lukt niet altijd, maar het is wel mijn streven” (W2.15).

Tijdens de interviews kwam het referentiekader naar voren (E2.17/ E3.11/W2.10/W2.15/ EA1.11/ WB1.13). De betrokkenen zijn zich bewust van het uitgangspunt ‘zorgen voor de ander’ en ‘de liefde voor een ander’.

Deze beweegredenen hebben invloed op het handelen naar de bewoner en de mantelzorger. Het versterkt de wens om goede en warme zorg te bieden wat aansluit bij de bewoner en mantelzorger. Het geheim van goede kleinschalige zorg is goede, gemotiveerde professionals, het drijft op liefde voor de bewoners en het vak (Nouws, H. 2009, pag. 29).

4.1.4 Communicatieve vaardigheden

De professional moet goed kunnen communiceren. Bij de keuzes die de professional maakt is het belangrijk dat dit gedragen wordt door het team en door de mantelzorger. Goede communicatie maakt dat men van elkaar kan leren en een professionele gelijkwaardige zorgrelatie met de bewoner/mantelzorger kan onderhouden (Jonkers, e.a., 2012, pag. 62).

In de interviews blijkt dat de professionals er bewust van zijn dat luisteren (E3.8/ E3.9/W1.3/ W2.19/ W3.11/W3.12), doorvragen (E1.2/ E2.18/ E2.20/ W3.6/ W3.7) en samenvatten (E1.1/ W2.19) belangrijke vaardigheden zijn om aan informatie te komen en de relatie te onderhouden. Daarentegen voelen twee betrokkenen zich niet altijd even bekwaam in het formuleren van zinnen, doorvragen en samenvatten (W3.8/ W3.12/ W2.21).

“Goed communiceren is aansluiten bij hoe de mensen zijn” (WA1.2).

Benchmark

De benchmark bevestigt het belang van goede communicatie. Het luisteren, samenvatten en doorvragen zorgt voor een betere verbinding tussen de bewoner, professional en mantelzorger (EB1.8/ WA1.2/ WB1.5). Er is oog voor de achtergrond van de bewoner of hoe de mantelzorger met dingen omgaat (EA1.14/ EA1.15/EA1.16).

4.1.5 Handelingsverlegen

Vanuit de interviews kwam naar voren dat er handelingsverlegenheid optreedt in het contact met de mantelzorger. Bijvoorbeeld als het gaat om verwachtingen uit te spreken (E1.29/ W2.22). Een EVV-er stelt dat het vragen om de mantelzorger te betrekken bij de zorg een grote stap is. “Je moet het vragen, het moet erin.” (E2.24/ E2.28). Een woonzorgbegeleider geeft aan dat er verlegenheid optreedt om te vragen, het hangt af van het aanbod (W1.4). Een andere woonzorgbegeleider vertelt dat ze het moeilijk vindt om grenzen aan te geven in het contact met de mantelzorger (W3.10). Paragraaf 2.4.3 van hoofdstuk twee beschrijft hoe professionals omgaan met verwachtingen.

Benchmark

De EVV-er van locatie A toont geen handelingsverlegenheid. Zij betreft de mantelzorger bij de zorg door ze aan te spreken (EA1.10/ EA1.39). Het is investeren.

‘(...)je krijgt heel veel voor elkaar, als je het maar vraagt (...)’ (EA1.39).

De EVV-er heeft het idee dat de mantelzorger opener wordt om wat te ondernemen met een bewoner (EA1.4). Zij stelt dat een actieve houding en benadering door de professional hier mede een rol in speelt (EA1.10/ EA1.39).

De EVV-er van de andere benchmark beschrijft dat het fijn zou zijn als sommige mantelzorgers wat vaker zouden komen. Ondanks regelmatige hints van haar kant om een bijdrage te leveren aan welzijn, wordt dit signaal niet opgepakt door de mantelzorger. Zij is van mening dat rechtsreeks vragen net een stap te ver kan zijn. “De mantelzorger moet daar toch zelf op komen.” (EB 1.13).

4.2 De ideale professional volgens deskundigen

In deze paragraaf beschrijven we hoe de ideale professional eruitziet binnen het kleinschalig wonen. Hierbij baseren we ons op aanbevelingen vanuit de literatuur en documentonderzoek.

4.2.1 Profielschets literatuur

Het boek *‘Denkbeelden over kleinschalig wonen voor mensen met dementie’* (Waarde, H. 2008, pag. 36, 37, 43, 44) geeft weer dat het voor kleinschalig wonen belangrijk is om als professional over onderstaande vaardigheden en eigenschappen te beschikken:

- Sociale vaardigheden: adequaat omgaan met boosheid en agressie, troosten en waardering tonen
- Samenwerken en leren van elkaar
- Bewust zijn van eigen manier van handelen
- Familie betrekken bij de zorg
- Creatief en flexibel zijn
- Zorgvisie in de praktijk brengen
- Verantwoording aankunnen om de groep alleen te draaien
- Flexibel zijn als het gaat om taakhoud en dienstrooster
- In staat en bereid zijn tot overleg communicatie en vorming
- Een beroepshouding die wordt gekenmerkt door de thuiszorgattitude: de medewerker is te gast bij de bewoner

Het boek *‘Kleinschalig wonen voor mensen met dementie’* (Nouws, H. 2009, pag. 38) beschrijft hoe een geschikte professional voor kleinschalig wonen eruit ziet:

- Invoelend en geduldig met de bewoner
- Heeft kennis van de dementie
- Anticipeert op de sfeer tussen de bewoners
- Werkt zelfstandig
- Weet wanneer het goed is er een collega bij te betrekken
- Is gastvrij voor de familie
- Is creatief in het vinden van oplossingen
- Is gemotiveerd om het beste te bereiken

Het boek *‘Hoe begin je aan goede zorg’* (Beneken genaamd Kolmer, 2012, pag. 229-237) beschrijft dat de professional outreachend, systeemgericht en met respect het gesprek aangaat met de zorgvrager en familie, ofwel:

- Heeft oog voor het privéleven van zorgvrager en familie
- Ervaart hoe familieleden met elkaar omgaan

- Ziet hoe familieleden zich gedragen, wat zij onderling uiten en geregeld hebben
- Luistert naar verhalen uit de familiegeschiedenis
- Werkt zonder waardeoordeel met de familie samen
- 'Is er' voor de Ander
- Draagt samen met de zorgvrager, familie en collega's verantwoordelijkheid voor goede zorg en een stukje kwaliteit van leven binnen de instelling

4.2.2 Profielschets Tiendhove

Onderstaande profielschetsen met functie-eisen worden gehanteerd binnen Tiendhove. De profielschets van de EVV-er is voor het laatst geactualiseerd in juni 2007. Voor de profielschets van de verzorgende was dit in september 2006. Bij het verstrekken van deze documenten gaf de organisatie aan dat men hard werkt aan een actuele profielschets die aansluit bij de huidige woonvorm. Bijlage B beschrijft een vernieuwde profielschets. Dit is gebaseerd op de huidige profielschets van Tiendhove, met aanvullingen vanuit de literatuur.

EVV-er	Verzorgende
Kennis ✓ In bezit van opleiding tot verzorgende niv. 3 ✓ Een voortgezette opleiding gericht op het coördineren van zorg ✓ Kunnen lezen, c.q. hanteren van roosters, indicaties e.d.	Kennis ✓ Beschikt over kennis en ervaring op MBO-niveau ✓ Het deelnemen aan door de instelling georganiseerde scholing
Zelfstandigheid/probleemoplossend vermogen ✓ Zelfstandig kunnen werken t.a.v. het zorgproces ✓ Creatief en oplossingsgericht kunnen optreden naar cliënten en personeel ✓ Indien nodig kan er worden teruggevallen op de teamleider	Zelfstandigheid ✓ Zelfstandig kunnen werken t.a.v. het zorgproces ✓ Indien nodig kan er worden teruggevallen op de zorgcoördinator
Sociale vaardigheden ✓ Samenwerken binnen een team ✓ Goed luisteren en overtuigen, beschikken over onderhandelingsvaardigheden ✓ Cliëntgerichte instelling ✓ Een respectvolle attitude en empathie naar cliënten en vrijwilligers, e.d.	Sociale vaardigheden ✓ Samenwerken en stimuleren daarvan binnen een team ✓ Respectvolle attitude en empathie naar cliënten ✓ deelnemen aan overlegvormen, werkgroepen en commissies
Risico's, verantwoordelijkheid en invloed ✓ Kan cliënten materieel en immaterieel schade toebrengen t.g.v. foutieve of onnauwkeurige handelingen. ✓ Het niet zorgvuldig omgaan met eigendommen en privacy van cliënten kan leiden tot klachten van cliënten.	Risico's, verantwoordelijkheid en invloed ✓ Kan cliënten materieel en immaterieel schade toebrengen t.g.v. foutieve of onnauwkeurige handelingen.
Uitdrukkingsvaardigheid ✓ Normale vaardigheid in mondeling en schriftelijk taalgebruik ✓ Eisen worden gesteld aan informatieoverdracht betreffende zorginhoudelijke zaken en specifieke vaardigheden met betrekking tot methodische zorgverlening	Uitdrukkingsvaardigheid ✓ Normale vaardigheid in mondeling en schriftelijk taalgebruik ✓ Eisen worden gesteld aan informatieoverdracht betreffende zorginhoudelijke zaken en specifieke vaardigheden met betrekking tot methodische zorgverlening
Bewegingsvaardigheid ✓ Bewegingsvaardigheid is in ruime mate vereist m.b.t. de voorkomende verpleegtechnische vaardigheden	Bewegingsvaardigheid ✓ Bewegingsvaardigheid is in hoge mate vereist m.b.t. voorkomende verpleegtechnische vaardigheden

Oplettendheid ✓ Is vereist bij bewaken van het op multi-disciplinaire wijze opstellen van het zorgplan ✓ Het signaleren van onregelmatigheden en consequenties met betrekking tot cliënten	Oplettendheid ✓ Is vereist bij het bewaken van de uitvoering van het zorgplan
Overige functie-eisen ✓ Loyale houding aansluitend op de aanvaarde waarden en normen, actief gestalte geven aan de protestants-christelijke identiteit ✓ Bij dit beroep horende zorgvuldigheids-oplettendheids- en nauwkeurigheidseisen	Overige functie-eisen ✓ Protestants-Christelijke identiteit onderschrijven ✓ Loyale houding aansluitend op de aanvaarde waarden en normen ✓ Bij dit beroep horende zorgvuldigheids-oplettendheids- en nauwkeurigheidseisen
Inconveniënten ✓ -Lichamelijke belasting als gevolg van reguliere werkzaamheden (o.a. tillen, ondersteunen) en infectierisico's zijn niet uit te sluiten. ✓ -Kans op stress is aanwezig (vanwege de bemiddelingsrol tussen de vraag van de cliënt en de mogelijkheden van zorgverlening).	Inconveniënten ✓ Lichamelijke belasting als gevolg van reguliere werkzaamheden (o.a. tillen, ondersteunen) en infectierisico's zijn niet uit te sluiten. ✓ Functionaris werkt met een rooster met wisselende diensten.

4.2.3 Vacatures

We keken naar recente vacatures voor EVV-ers. Daarmee wilden we inzichtelijk krijgen aan welke eisen een professional moet voldoen voor een functie in kleinschalig wonen. Tegelijkertijd lag onze focus op de mantelzorger. Staat de relatie met de mantelzorger beschreven in de vacatures? Kan de professional o.b.v. de tekst concluderen dat hij nauw moet samenwerken met de mantelzorger?

Bij een recente vacature voor EVV-er binnen Leliezorggroep per 1 april 2014 komen de kenmerken van de profielschets in 4.2.2 aan de orde. Met name het zorgproces rondom de cliënt staat beschreven. Daarnaast staan kenniseisen, gewenste sociale vaardigheden en de christelijke identiteit van de organisatie beschreven.

Het kleinschalig wonen wordt ook genoemd: '(...)je staat achter kleinschalig wonen; je zorgt voor gastvrijheid, vertrouwen en een veilig thuis voor cliënten.' Opvallend is dat de samenwerking met de mantelzorger niet wordt genoemd. Terwijl de visie op mantelzorg stelt dat de mantelzorger in veel situaties een belangrijke factor in het leven van de cliënt is. Wel rept de vacature over het betrekken van de contactpersoon bij het opstellen, evalueren en bijstellen van het zorgplan.

Benchmark

In een vacature van de benchmark voor de functie van EVV-er met ingang van 1 juli 2014 staat als eerste vraag of je achter de visie van de organisatie kan staan. En of je het een uitdaging vindt om in een kleinschalige woonvorm bewoners een fijne dag te bezorgen. Vervolgens licht men het zorgproces rondom de cliënt toe. Gevolgd door de kenniseisen met een beschrijving van de vaardigheden waarover een professional dient te beschikken. Ook in deze vacature benoemt men niet de samenwerking met de mantelzorger.

In een vacature van de andere benchmark staat de zorg rondom de cliënt centraal. Ook het creëren van een huiselijke omgeving voor de bewoner is een belangrijk punt. Gevolgd door kenniseisen en vaardigheden. In deze vacature wordt genoemd dat de medewerker het aanspreekpunt is voor de bewoner en hun persoonlijke relaties. De samenwerking met de mantelzorger komt ook hier niet aan bod.

4.3 Samenvatting

Als we spreken over de ideale professional in kleinschalig wonen dan maken we onderscheid hoe betrokkenen dit zien en deskundigen. Volgens betrokkenen is het als professional belangrijk om te kunnen inleven in de leefwereld van de bewoner. Zo ook oog hebben voor de mantelzorger. De

benchmark onderschrijft dit. De professionals zijn zich bewust van het uitgangspunt 'zorgen voor de ander' en 'de liefde voor de ander'. Nouws, (2009) stelt dat het geheim van goede kleinschalige zorg, goede gemotiveerde professionals is. Het drijft op liefde voor de bewoners en het vak.

Zowel in Tiendhove als de benchmark bevestigen het belang van goede communicatie. Luisteren, samenvatten en doorvragen zien ze als belangrijke vaardigheden. Twee professionals van Tiendhove voelen zich niet altijd bekwaam in het formuleren van zinnen, doorvragen en samenvatten.

Er treedt handelingsverlegenheid op in het contact met de mantelzorger. Denk hierbij aan verwachtingen uitspreken. Vanuit de benchmark toont de EVV-er van instelling A geen handelingsverlegenheid. In tegenstelling tot de EVV-er van instelling B. Zij is van mening dat rechtstreeks vragen net een stap te ver kan zijn.

Er zijn een drietal profielschetsen beschreven vanuit het perspectief van deskundigen.

De profielschetsen zijn van 2008, 2009 en 2012. De overeenkomsten zijn dat de professional over sociale vaardigheden dient te beschikken en oog voor de bewoner en familie moet hebben. Oog voor de familie komt echter in het profiel van 2012 het duidelijkst naar voren. Hier wordt ingezoomd op het systeem.

Een verschil in het profiel van 2008 en 2009 is het werken. In 2008 wordt het samenwerken benoemd, terwijl in 2009 de professional zelfstandig dient te werken.

Kijkend naar de profielschetsen van Tiendhove dan is deze gericht op het zorgproces rondom de cliënt. Het rept nagenoeg niet over de mantelzorger.

Tot slot zijn de vacatures onder de loep genomen. Zowel van Tiendhove als van de benchmark. Ook hierin is het zorgproces beschreven en de samenwerking met de mantelzorger komt niet aan bod.

Er zijn verschillende middelen, maatregelen en methodieken te beschrijven die een positieve bijdrage kunnen leveren aan de samenwerking met de mantelzorger. Een beschrijving hiervan is weergegeven in het volgende hoofdstuk.

Hoofdstuk 5 Verbetering van het samenspel tussen professional en mantelzorger

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk geven we antwoord op de deelvraag: Welke middelen, maatregelen en methodieken dragen positief bij aan de samenwerking tussen professional en mantelzorger.

Dit hoofdstuk hebben we geschreven na de analyse en verwerking van de interviews. Tijdens onze zoektocht naar relevante literatuur ontdekten we een scala aan middelen en maatregelen. We vullen met de geselecteerde items de 'gereedschapskist' van zowel de professional op de werkvloer, als de staffunctionaris mantelzorg en het management.

In paragraaf 5.2 beschrijven we middelen zoals training en scholing. In paragraaf 5.3 schenken we aandacht aan maatregelen zoals o.a. de inzet van een welzijnscoach. In paragraaf 5.4 beschrijven we een methodiek die een positieve invloed heeft op de samenwerking tussen alle partijen in de zorgtriade. Paragraaf 5.5 bevat de samenvatting van dit hoofdstuk.

5.2 Middelen om de samenwerking te verbeteren

Training ontwikkelt binnen Leliezorggroep

Annette Gerritsen (bedrijfsmaatschappelijk werker) en Corrie Vroon (beleidsfunctionaris mantelzorg en informele zorg) ontwikkelden een training om de professionals te ondersteunen in de samenwerking met de mantelzorgers. Het uitgangspunt van deze cursus is de nieuwe visie op zorg, waarbij de mantelzorger een steeds belangrijkere rol gaat spelen, in het zorgproces.

De cursus bestaat uit twee dagdelen. In deze cursus komen o.a. de volgende onderwerpen aan de orde: wat is mantelzorg, eigen ervaringen als mantelzorger, impact van opname op de mantelzorger, visie van de organisatie en de betekenis hiervan op de zorgtriade, gesprekstechnieken, oog voor de belasting van de mantelzorger en de verschillende types mantelzorger, netwerkstrategie en de plaats hiervan in het zorgdossier.

In Tiendhove is deze training nog niet gegeven. In ons onderzoek hebben we dus niet de ervaringen kunnen evalueren en hiermee dus ook niet de effecten van deze cursus. Het valt ons op dat binnen twee dagdelen een groot aantal onderwerpen aan bod komen.

Gelet op de uitkomsten van de interviews kunnen we stellen dat de cursus in een behoefte voorziet, voor de professional in het kleinschalig wonen. Uit de interviews kwam naar voren dat de meeste professionals behoefte hebben aan scholing op het gebied van gesprekstechnieken. Ook gaf een respondent aan dat ze graag meer zicht willen op familieverhoudingen en familiedynamiek. Bij andere professionals was er vooral handelingsverlegenheid te merken, als ze spraken over ingewikkelde familiedynamiek. In de cursus komt dit aan de orde, m.b.v. een typering van de verschillende typen mantelzorgers.

Het valt ons op dat er een groot aantal onderwerpen in een kort tijdsbestek de revue passeren. Mogelijk is dat van invloed op het rendement van deze cursus.

Professionals leren omgaan met kritiek

Iedere professional krijgt wel eens met kritiek te maken. De uitkomsten van ons onderzoek bevestigen dit ook. Ook vinden professionals kritiek soms onterecht, omdat ze vinden dat ze hun best doen. In het boek *'Mijn moeder lag om 11 uur nog in bed'* beschrijft Huub Buijssen (2009) op een pakkende manier hoe professionals het beste om kunnen gaan met kritiek van familieleden. De auteur reikt negen eenvoudige, effectieve stappen aan die de professional toerusten in het omgaan met kritiek. Door deze stappen toe te passen kan het contact tussen professional en familie veel soepeler verlopen.

Hij leert in dit boek de professional het volgende:

1. de familie te ontwapenen
2. door de bril van de familie te kijken
3. aandacht tonen voor gevoelens van familielid
4. vragen naar verwachtingen
5. eigen kijk op de zaak geven
6. eigen gevoel verwoorden
7. er samen uit proberen te komen
8. afspraken nakomen

Dit boek is goed te gebruiken tijdens intervisiemomenten of werkoverlegvormen. De hoofdstukken zijn beknopt en het boek leest 'gemakkelijk'.

Zorg voor Beter

Op de site Zorg voor Beter is veel informatie te vinden. Deze site is onder de aandacht in Tiendhove, maar we geven hier toch een aantal relevante maatregelen weer, omdat we uit de uitkomsten van de interviews blijkt dat deze maatregelen nog niet zijn geïmplementeerd in de zorg:

- Emotionele ondersteuning bieden rondom de opname → aanbieden van maatschappelijk werk;
- Leg goed vast wat familie wil doen, direct na opname, maar stel niet direct alle vragen van het formulier. Geef familie de kans om te wennen.
- Hoe familie bij de zorg betrekken, direct na de verhuizing en een tweetal maanden later
- Familie verwijzen naar checklist van Mezzo, de belangenvereniging van Mezzo, zodat ze kunnen controleren of alles goed is geregeld bij de zorgorganisatie
- Maak een ecogram
- Organiseer een activiteit op de Dag van de Mantelzorger. Deze is ieder jaar op 10 november. Op de website van Mezzo zijn voorbeelden te vinden.

Ook is er veel informatie te vinden over het verbeteren van de communicatie.

Vorig jaar is in Tiendhove tijdens de afsluiting van het project van Goed naar Beter een video gepresenteerd. Uit het gesprek met de leidinggevende kunnen we de conclusie trekken dat er verschillende verbeteracties zijn georganiseerd, die ook genoemd worden op dit kennisplein. Enkele voorbeelden hiervan: een aanwezigheidsbord, het ophangen van een leuke collage, met foto's van bewoners en het inrichten van een stilteruimte.

Samenspelscan

Deze scan is ontwikkeld door het expertisecentrum Mantelzorg (www.zorgvoorbeter.nl, z.d.). Dit is een samenwerkingsverband tussen Vilans en Movisie. Met behulp van een aantal vragen, die door verschillende partijen in het zorgproces worden ingevuld, ontstaat er inzicht over samenwerken, ondersteunen, faciliteren en afstemmen. Dit heet het zogenaamde SOFA-model. Door gegevens in te voeren, wordt de informatie inzichtelijk gemaakt d.m.v. grafieken en is inzichtelijk te maken waar de goede en de zwakke plekken zitten in de organisatie m.b.t. familieparticipatie. Het vraagt wel enige kennis van Excel.

Formulier Mantelzorg

Het expertisecentrum Mantelzorg (Visser, G., et al, 2012, pag. 8-21) heeft een formulier ontwikkeld waarmee de professionals op een eenvoudige en snelle manier een helder beeld kan vormen van de situatie van de mantelzorger. Zowel professionals als mantelzorgers zijn enthousiast over het formulier. Het mantelzorgformulier zou een (optionele) plek in het zorg(leef)plan kunnen krijgen.

Het doel van het formulier is om te bepalen in hoeverre mantelzorgers hun zorgende taak kunnen blijven volhouden (als ze dat willen uiteraard!) en zich daar goed bij blijven voelen. Wat hebben ze

nodig om zich goed te blijven voelen en welke risico's lopen ze? Het resultaat is een score in de vorm van een verkeerslicht:

- het (nog) goed gaat met een mantelzorger (groen)
- of er een dreiging bestaat dat ze het niet vol kunnen houden (oranje)
- of dat er sprake is van zware overbelasting en dat de mantelzorger de rol niet lang meer volhoudt (rood)

In dit formulier is ook ruimte om een ecogram in te vullen.

Familienet

Sociale netwerksites nemen een steeds grotere plaats in, bij het onderhouden van contact. Familienet sluit aan bij deze ontwikkeling. Via dit net hebben verzorgers en familie contact. Berichten en foto's kan men delen via Familienet. Juist voor het delen van dagelijkse dingen is dit medium uitermate geschikt. "De familie op de hoogte houden van die leuke, verrassende momenten die je dagelijks tegenkomt, maar die niet worden verteld in een officieel overleg." Ook familie en bekenden kunnen foto's plaatsen, waardoor verzorgenden meer zicht krijgen op het verleden van de bewoner.

Ook voor familieleden die ver weg wonen is Familienet een mooie aanvulling op het contact. Familie kan het ook gebruiken voor informatieve berichten. Ze kunnen bijvoorbeeld melden, wanneer ze op vakantie zijn en wie er dan voor hen waarneemt.

Instellingen maken goede afspraken wat ze wel en niet op Familienet zetten.

Familienet ziet er in hoofdlijnen als volgt uit:

1. Elke bewoner heeft een eigen beveiligde pagina, waar verzorgers en familie berichten, foto's en documenten kunnen delen. Het bijhouden van een agenda is ook een optie.
2. Er ontstaan minder misverstanden en er ontstaat een betere samenwerking, omdat iedereen op de hoogte is.
3. Het is heel eenvoudig in gebruik. Het plaatsen van berichten kost weinig tijd.
4. Familienet belast het computersysteem niet. Extra programma's installeren is niet nodig. Toegang tot internet is voldoende.
5. Per jaar kost het abonnement 895 euro per locatie, ongeacht het aantal gebruikers. Opstartkosten zijn er niet. In meer dan 150 zorginstellingen in Nederland en België wordt Familienet met succes gebruikt. (Zorg en Zeggenschap, december 2013)

'Ik heb wat foto's geplaatst van mijn tante. Zo weten de verzorgenden waar en hoe zij eerder woonde. Mijn tante was altijd een eigenzinnig vrouw. Zo had ze verschillende huisdieren, zoals kippen. Ze woont nu vier jaar hier, maar ze kan helaas zelf geen gesprek meer voeren.'

(Tops, M. woonbegeleider en beheerder Familienet in Albert van Koningsbruggen, december 2013)

Spiegelrapportage

Iedereen heeft het over kwaliteit. Maar wat betekent dit begrip als het is neergezet in een paar cijfer of een paar symbolische sterren, zoals op de site KiesBeter. Een verbetercultuur ontstaat pas als alle betrokken met elkaar in gesprek gaan. De spiegelrapportage is een bruikbaar instrument om het gesprek aan te gaan; het combineert op een correcte manier de cijfertjes uit de CQ-index met de achterliggende beleving. Spiegelrapportage is ontwikkeld door ActiZ en LOC Zeggenschap in Zorg. Het doel hiervan is om in de organisatie het 'goede gesprek' over kwaliteitsverbetering te ondersteunen. De deelnemende partijen zijn: de cliëntenraad en zoveel mogelijk medewerkers uit de organisatie. Leden van ActiZ krijgen de rapportage gratis aangeboden (Zorg en Zeggenschap, december 2013).

"Voor veel collega's zijn de staafdiagrammen uit de kwaliteitsmetingen niet concreet genoeg. De spiegelrapportage maakt voor hen ook heel herkenbaar waar het concreet over gaat. Het is ook stimulerend om te lezen waar cliënten juist erg tevreden over zijn. Dat prikkelt om het nog beter te doen" (Zorg & Zeggenschap, december 2013, pag. 25).

5.3 Maatregelen om de samenwerking te verbeteren

Inzet maatschappelijk werk in Tiendhove

Tijdens de onderzoeksfase hadden we telefonisch contact met de maatschappelijk werker in Tiendhove. Tijdens dit gesprek gaf ze aan dat ze beperkt beschikbaar is voor deze locatie, ongeveer 4 uur per week. Ook bleek uit de interviews met de woonzorgbegeleiders en de EVV-ers, dat ze nog niet zo goed weten wat haar rol is.

De NVMW, de Nederlandse Vereniging van Maatschappelijk Werkers heeft in samenwerking met Vilans een handreiking opgesteld, om maatschappelijk werkers toe te rusten voor het werken in een intramurale setting. Met behulp van deze handreiking kan de maatschappelijk werker het management en de en de familie begeleiden. Ze kan op deze manier een positieve bijdrage leveren aan het omvormen van de organisatie naar een 'family minded' omgeving. In deze handreiking wordt o.a. het volgende genoemd:

- Maak medewerkers bewust van het belang van een systeemgerichte benadering.
- Jij komt pas kijken! Creëer bewustwording dat de familie en de cliënt al jarenlang samen hebben opgetrokken.
- Het welzijn van de bewoner staat voorop en dat doel delen met familie en collega's.
- Help familie bij het uitspreken van verwachtingen. Soms worden deze nadrukkelijk geuit, soms impliciet. Ondersteun verzorgenden bij het aanleren van verwachtingsgesprekken.
- Profileer je binnen de organisatie en laat zien dat je expert bent in familievraagstukken. Hierbij kan je het management adviseren en ondersteunen.
- Geef familie, bij opname emotionele ondersteuning, bij gevoelens van verdriet, boosheid en schuldgevoel.
- Een kennismakingsgesprek voor de verhuizing 'aan de keukentafel' geeft ruimte om hun verhaal te vertellen. Hiermee worden ze gezien en gehoord.
- Ondersteun medewerkers in het aanleren van communicatieve vaardigheden. De meeste verzorgenden zijn doeners. Leer ze de principes van een open dialoog en open communicatie. Het materiaal van Het Goede Gesprek kan daarbij ondersteuning bieden (www.zorgvoorbeter, z.d., familieparticipatie, familie in de hoofdrol).

De maatschappelijk werker als welzijnscoach

Tijdens ons onderzoek hebben we contact gelegd met een maatschappelijk werker van Rijnland Zorggroep. Binnen deze organisatie heeft de maatschappelijk werker een prominente rol gekregen. De functie van maatschappelijk werker is omgebogen naar welzijnscoach, waarbij er steeds meer de nadruk wordt gelegd op coachen i.p.v. begeleiden. De welzijnscoach speelt een cruciale rol in het leggen van verbinding tussen familie, bewoners en zorgprofessionals. De welzijnscoach is zowel voor opname, als tijdens opname betrokken bij de cliënt. Zij geven rondleidingen aan potentiële cliënten; beheren de wachtlijst en zijn verantwoordelijk voor een goede plaatsing, met oog voor de overige bezetting van de woning; bieden tijdens opname o.a. dagelijks ondersteuning bij problemen met cliënten en of vertegenwoordigers en medewerkers op de woning; maakt een analyse van problemen en komt met een plan van aanpak en ondersteunt EVV-er bij het opstellen van het zorgleefplan. Het valt ons op dat in deze functie een mix van werkzaamheden van de leidinggevende, maatschappelijk werk, zorgadviseur en EVV-er samengevoegd zijn (Rijnland Zorggroep, 2012, pag. 1-4).

In deze instelling is een uitgebreide evaluatie geweest m.b.t. de rol van de welzijnscoach.

De verzorgenden en EVV-ers zien de meerwaarde van de inzet van de welzijnscoach. Ze ervaren de welzijnscoach als een objectief aanspreekpunt. Ze horen ook goede verhalen van familie over de individuele ondersteuning en de rol van de welzijnscoach in gespreksgroepen. De medewerkers vinden het zelf ook prettig dat de welzijnscoach de familie ondersteunt, omdat ze zelf niet altijd tijd hebben. Ook is de ondersteuning helpend bij veeleisende families. "Het is fijn dat de familie bij haar

terecht kan als zij dit willen, want wij kunnen niet altijd de familie de juiste antwoorden geven of geruiststellen.”

De meeste familieleden denken dat de welzijnscoaches een goede ondersteuning zijn voor de medewerkers en de teams. Ze zijn “tastbaar en liefdevol aanwezig met aandacht voor de bewoners.” Familieleden benoemen dat de welzijnscoaches meedenken, deels werk uit handen nemen van de verzorging en dat er duidelijke afspraken worden gemaakt, zodat alle betrokkenen op de hoogte zijn. “Ook voor hen zijn ze een goede steun in de rug bij moeilijke of twijfelachtige beslissingen.” Familieleden geven aan dat de welzijnscoach voor medewerkers een “goede vraagbaak is, mede door de afstand van de dagelijkse praktijk.” “De welzijnscoach werkt op ander niveau dan de verzorging. De coach kan ook meer vanuit een zekere afstand werken. Een aantal familieleden merkt op dat een deel van de kennis bij de medewerkers ook aanwezig is maar dat zij te weinig tijd hebben om deze toe te passen. Ze denken dat de ervaring en de open voorbeelden van de welzijnscoaches kunnen helpen om met situaties om te gaan, dat de welzijnscoaches zo aanvullend zijn voor de medewerkers. In de bijlage 3 is een uitgebreide functiebeschrijving te vinden (Allemekinders, A., e. a., 2014, pag. 14).

Ook blijkt uit kwaliteitsonderzoek dat deze organisatie progressie heeft geboekt in de kwaliteit van zorg. Tijdens de vorige meting hadden ze het Prezo keurmerk Zilver. De laatste keer hebben ze het Prezo keurmerk Goud gekregen (Verpleeghuis Oudshoorn, z.d.) .

Familiecontactavond

Vilans heeft een toolkit ontwikkelt, waarin verschillende instrumenten en pilots staan beschreven voor het bevorderen van familiebetrokkenheid in het kleinschalig wonen (Nitsche, B., Scholten, C., Elfring, M., Boers, E., 2011).

in deze toolkit staat o.a. een procedure voor familiecontactavonden. In Tiendhove is vorig jaar voor het eerst een gezamenlijke familieavond georganiseerd, zoals beschreven in hoofdstuk 2. Tijdens deze avond was er interactie tussen sprekers en publiek. In de procedure staat echter nog een aantal aanvullende maatregelen:

- Twee keer per jaar een familieavond organiseren. Het management is verantwoordelijk voor de uitvoering van deze procedure.
- Aan de hand van stellingen, gebaseerd op Normen Verantwoorde Zorg, een discussie voeren in kleine groepjes.
- De stellingen kunnen per jaar aangevuld worden.
- De uitkomsten plenair bespreken.
- Verbeterpunten ter plekke formuleren.
- Een verslag maken over de verbeterpunten en actiepunten.
- De leidinggevende is verantwoordelijk voor de uitvoering van de actiepunten.
- Familieleden ontvangen het verslag van de avond en het plan van aanpak m.b.t. actiepunten.
- Een kopie van het verslag wordt per mail verstuurd aan de manager Zorg en Welzijn.
- De eerstvolgende familie-avond worden de resultaten besproken. (Toolkit Vilans, een sterke band, pagina 44 en 45)

5.4 Methodiek om de samenwerking te verbeteren

In Tiendhove gebruiken ze de cliëntgerichte en persoonsgerichte benadering. De benaderingen zijn uitstekend te gebruiken in het contact tussen professional en bewoner. We hebben een methodiek gevonden die oog heeft voor alle partijen in de zorgtriade.

Deirdre Beneken genaamd Kolmer en het Expertisecentrum Familiezorg in Tilburg heeft Familiezorg ontwikkeld in samenwerking met Tranzo, het wetenschappelijk centrum voor zorg en welzijn van de

Universiteit van Tilburg. Familiezorg is gebaseerd op een groot aantal, evidence based instrumenten. Familiezorg is in bijlage C samengevat.

Het nog niet afgeronde promotieonderzoek van drs. Tim Choy aan de Radboud Universiteit lijkt ook aan te tonen dat de methode als geheel evidence based is (Triptiekblog.blogspot.nl 2013).

In Familiezorg staat het denken en werken met relaties en de onderlinge beïnvloeding centraal. Familiezorg gaat uit van een contextuele, relationele benadering. Contextuele zorg richt zich op allen die door een zorgvraag worden beïnvloed. Bij een intensieve zorgvraag betreft dit meestal een heel familiesysteem. De zorgverlener zet meerzijdige partijdigheid in en ondersteunt het familiesysteem in het nemen van verantwoordelijkheid en het tot stand brengen en houden van een balans in geven en ontvangen. In familiezorg staat de ontmoeting met de Ander centraal (Tielen, L., 2010, pag. 16).

Familiezorg heeft o.a. de volgende positieve effecten:

- Bewoners en hun familie scoren hoger op familiair welzijn.
- Medewerkers zijn effectiever, meer bevlogen en tevreden.
- Medewerkers laten een persoonlijke ontwikkeling zien.
- Het draagt bij aan vermindering van burn-out.
- Betere zorg voor de bewoner.
- Meer balans in belasting van de mantelzorger.
- Groei van probleemoplossend vermogen bij alle betrokkenen.
- Meer helderheid over wensen en verwachtingen van alle betrokkenen door het gebruik van open communicatie.
- Erkenning van de zorg, belasting en inzet van alle betrokkenen.

Een ander onderzoek onder ruim honderd (wijk)verpleegkundigen en verzorgenden, die tussen 2010 en 2012 een training Familiezorg aangeboden kregen door het IKZ, laat ook een positief beeld zien. Op de stelling “ik ben enthousiast over het werken volgens de Methode Familiezorg” reageerde 86 procent met helemaal eens of mee eens. Ze ervaren dat ze na de training meer inzicht hebben gekregen in de rol van familie. Ze zeggen dat ze ook een andere houding aannemen in de omgang met familie. Wel 86 procent van de professionals geeft aan dat ze familieleden van patiënten anders benaderen dan voorheen, vertelt een deelnemer. En ander zegt: “Ik ben mij veel meer bewust van relaties en verbanden tussen familieleden en van het belang hoe het onderling loopt.” Of: “Ik vraag nu gerichter naar de wensen van de cliënt en de familie.” Ook blijkt uit veel reacties dat het bewustzijn over de belangrijke rol van open communicatie is toegenomen. “Je gaat anders een gesprek in. Ik sta meer open voor de ander en ik probeer samen tot een zo goed mogelijk resultaat voor de bewoner te komen.” Nog een deelnemer vertelt dat ze het veel gemakkelijker vindt om onpartijdig iedereen te betrekken bij een familiegesprek (Integraal Kankercentrum Zuid, 2012, pag. 20).

“Ik betrek familie meer bij de zorg en ik ben assertiever in (mogelijke) probleemsituaties” (IKZ 2012, pag.12).

Kosten implementatie Familiezorg

De grootste kostenpost vormt de training van de medewerkers. Een training van een groep van tussen de 12 en 18 personen die zelf familiegesprekken gaan uitvoeren, vraagt met een terugkombijeenkomst, gemiddeld drie dagen. Naast de kosten van de aanwezigheid van de medewerkers tijdens de trainingsdagen, zijn er de kosten van de trainer.⁴

Daarbij kunnen nog kosten komen van bijvoorbeeld een presentatie of workshop voor het management, het begeleiden van intervisie- of supervisiebijeenkomsten of werkbesprekingen

⁴ Voor een training van in totaal drie dagen zijn de kosten anno 2010 voor een groep ongeveer € 3600,- (exclusief BTW en reiskosten). Zie voor actuele informatie over trainingen en kosten: www.expertisecentrumfamiliezorg.nl

(casusbesprekingen). Te denken valt aan (twee)maandelijks bijeenkomsten van maximaal twee uur voor ongeveer een jaar. Daarna kunnen de staffunctionarissen en teamleiders deze besprekingen zelf begeleiden. Naast de training is inzet nodig om andere zaken te ontwikkelen, zoals een protocol of richtlijn, de aanpassing van bijvoorbeeld intake- en registratieformulieren en dergelijke. Deze werkzaamheden kunnen bijvoorbeeld door een multidisciplinaire werkgroep worden gedaan.

Onderzoeker Tim Choy: “Bevlogen en betrokken medewerkers genereren extra inkomsten. Ze kunnen meer mensen helpen (met name ook door families makkelijker los te kunnen laten en dat families meer zelf hun boontjes kunnen doppen) of andere zorgactiviteiten te verlenen. Een open dialoog tussen medewerkers en daaruit volgende verbeterde verhoudingen tussen medewerkers kan resulteren in een betere onderlinge afstemming (efficiënter werken) en minder conflicten (kosten besparen)” (Tielen, L., 2010, pagina 37 en 38).

5.5 Samenvatting

In dit hoofdstuk maakten we een selectie uit een grote hoeveelheid middelen en maatregelen, die een bijdrage kunnen leveren aan het versterken van de samenwerking. We selecteerden op basis van gebruikersvriendelijkheid en relevantie. De training, ontwikkeld door Corrie Vroon en Annette Gerritsen voorziet in een behoefte. De inhoud van de cursus sluit aan bij de scholingswensen van de professionals. Deze cursus is gericht op het versterken van de communicatie. Ook het stappenplan, beschreven in het boek: ‘Mijn moeder lag om 11 uur nog in bed’ kan de communicatie verbeteren, door de professional toe te rusten m.b.t. het omgaan met kritiek.

De site Zorg voor Beter bevat veel informatie gericht op het samenwerken met familie. Diverse communicatietechnieken staan beschreven op dit kennisplatform. De site is gebruikersvriendelijk. Daarnaast vonden we middelen die inzicht geven m.b.t. de samenwerking, zoals de samenspelscan en het formulier Mantelzorg en de Spiegelrapportage. De samenspelscan brengt de zwakke en de sterke kanten in beeld van de organisatie. Met behulp van het formulier Mantelzorg inventariseert de professional in welke mate de mantelzorger is belast.

Familienet zorgt ervoor dat de onderlinge band versterkt. Via familienet kan informatie uitgewisseld worden over praktische zaken, maar ook over het welzijn van de bewoner.

Spiegelrapportage is een middel om de cijfers uit de CQ-index te koppelen aan de achterliggende beleving, door middel van het aangaan van het Goede gesprek.

Naast het gebruik van middelen kan de inzet van het maatschappelijk werk ook een bijdrage leveren aan het omvormen van de organisatie naar een ‘family-minded’ cultuur. In een benchmark instelling blijkt dat de inzet van maatschappelijk werk, in de functie van welzijnscoach, een sterke verbetering oplevert m.b.t. de samenwerking in de zorgtriade.

Ook het stroomlijnen van familie-avonden draagt bij aan een continue verbetercyclus. Door verbeterpunten direct samen te bedenken en vast te leggen, ontstaat er wederzijdse input tussen professional en familie voor het verbeteren van de samenwerking.

Last but not least vonden wij een evidence based methodiek die een zeer positief effect heeft op de samenwerking tussen professional en mantelzorger. Wanneer professionals werken met deze methode laten ze o.a. zien dat ze meer tevreden zijn, een persoonlijke ontwikkeling doormaken, betere zorg voor de bewoner en meer erkenning voor alle betrokkenen in de zorgtriade.

Na het beschrijven van alle middelen, maatregelen en methodiek willen we in het volgende hoofdstuk conclusies trekken, n.a.v. ons praktijkonderzoek en de literatuurstudie.

Hoofdstuk 6 Conclusies en aanbevelingen

Met dit onderzoek hebben we de hoofdvraag beantwoord: 'Wat heeft de professional nodig om een omslag in denken en handelen te realiseren, zodat hij de mantelzorger als partner in de zorg gaat beschouwen?' Door middel van het formuleren van conclusies per deelvraag geven wij antwoord op onze hoofdvraag. De conclusies per deelvraag beschrijven we in paragraaf 6.1. In paragraaf 6.2 beantwoorden we de hoofdvraag. In de daaropvolgende paragraaf doen we aanbevelingen.

6.1 Deelconclusies

Deelvraag 1, behandeld in hoofdstuk 2 Hoe is de huidige samenwerking met de mantelzorger te typeren?

Door het interviewen van professionals in Tiendhove en twee andere kleinschalige woonvormen en door literatuurstudie zijn we tot de volgende conclusies gekomen:

De aanmeldingsfase

De zorgadviseur heeft vanaf het eerste contactmoment oog voor het welzijn van de mantelzorger. Ze brengt het netwerk van de toekomstige bewoner in kaart. Ze signaleert overbelasting bij de mantelzorger en ze zet, indien nodig, hulp in. Zij gebruikt hierbij geen instrumenten, zoals een ecogram en het formulier Mantelzorg.

Uitspreken verwachtingen

De zorgadviseur spreekt duidelijk de verwachtingen m.b.t. participatie in de zorg uit. Zij geeft familie wel de ruimte om een balans te hervinden na een vaak intensieve periode. Uit literatuurstudie blijkt dat een overbelaste mantelzorger drie tot vier maanden nodig heeft, om een nieuw evenwicht te vinden.

Bereikbaarheid zorgadviseur

De bereikbaarheid van de zorgadviseur is voor verbetering vatbaar.

De opname

Gastvrijheid

De respondenten in Tiendhove zijn gastvrij en ze doen hun best om familie welkom te heten. Ten opzichte van de benchmark onderscheiden ze zich positief op dit punt. Dit betreft vooral het mee kunnen eten.

Het maken van het zorgleefplan

Bij opname moet er (te) veel informatie verzameld worden.

Uit literatuurstudie blijkt dat dit anders kan. Een intake kan in twee delen gesplitst worden

De familie speelt een belangrijke rol bij het verstrekken van informatie voor het zorgleefplan. Hun input is de basis voor het plan, maar de EVV-er en de familie maken het plan niet gezamenlijk. Deskundigen melden dat goede afstemming over zorg onderling bijdraagt aan vermindering van overbelasting.

Levensloop

Er is hernieuwde aandacht voor het levensverhaal. De activiteiten begeleider faciliteert door de benodigde materialen te verstrekken. De professional stimuleert de familie. Familielieden laten een wisselende bereidheid zien. De benchmark onderscheidt zich positief op dit punt. De EVV-er voert daar samen met de welzijnsbegeleider een gesprek over de familie- en levensgeschiedenis.

Tijdens het verblijf

Bouwen aan de band

Professionals laten zien dat ze bouwen aan de band, door te vragen hoe het gaat. Ook spreken ze hun waardering uit voor de komst van familieleden en als ze iets toevoegen aan het welzijn van de bewoner. Ze versterken de band ook door familie de ruimte te geven om emoties te verwerken.

De respondenten delen graag informatie met familie. Soms ligt het accent op het delen van positieve zaken. Dit is positief te typeren, maar brengt ook risico's met zich mee. Vervelende incidenten, die wel relevant zijn, kunnen met deze attitude van de professional worden onthouden aan de familie.

De medewerkers organiseren leuke activiteiten om de familieparticipatie te bevorderen. Dit gebeurt vooral binnenshuis. De benchmark organiseert ook activiteiten buitenshuis m.b.v. familie en vrijwilligers. Uit een promotieonderzoek blijkt dat informeel contact buitenshuis de samenwerking tussen professionals en familie positief kan beïnvloeden.

Een opvallende uitkomst uit ons onderzoek is dat cultuur een belangrijke rol speelt bij het samenwerken met de familie. Binnen de organisatie is er één multiculturele groep. Hier komen familieleden dagelijks langs. Zij hebben een hele goede band met de verzorgenden. Zowel de professional als de familie van de bewoners zien elkaar als familie.

Betrekken bij de zorg

Dit is niet voor iedere professional eenvoudig. Vooral als familie weerstand toont kunnen ze niet goed anticiperen. Ook heeft het te maken met 'de klik'. Bij de ene familie gaat het gemakkelijker dan bij de andere.

Het uitspreken van verwachtingen vindt een meerderheid van de professionals moeilijk. Ze willen niet pushen, maar aan de andere kant vinden ze dat familie nu soms te vrij gelaten wordt. Een professional uit de benchmark en de professional uit de interculturele groep onderscheiden zich van de anderen. Zij vragen familieleden rechtstreeks om taken te doen en merken dat familie dan bereid is om het gevraagde uit te voeren.

Professionals in groepen, waar bewoners nog partners hebben, ervaren dat het gemakkelijker gaat om familie erbij te betrekken. Als kinderen van bewoners nog werken, is het moeilijker om ze te betrekken.

Signaleren overbelasting

De professionals vragen aan de belangrijkste mantelzorger regelmatig hoe het gaat. Ze gebruiken, net als de zorgadviseur geen instrument om de overbelasting in kaart te brengen. Het Rapport Informele zorg in Nederland toont aan dat mantelzorgers van tehuisbewoners even vaak overbelast zijn als mantelzorgers van personen die thuis wonen. We denken dat af en toe informeren naar het welzijn van de mantelzorger niet voldoende is. Ook blijkt uit onderzoek dat overbelasting van de mantelzorger, langer duurt dan de zes weken die genoemd worden.

Omgaan met kritiek

Het omgaan met kritiek en onvrede gaat niet iedere professional goed af. In één casus kiest de professional de kant van de collega's. Het is belangrijk dat de professionals goede uitleg geven aan familie, omdat het dementiële beeld vaak voor veranderingen in gedrag zorgt. Dit kan veel onvrede voorkomen.

Deelname aan het Multidisciplinair overleg

Familieleden sluiten aan bij het MDO. De EVV-er voert de leiding tijdens dit overleg. Familie heeft ruimte voor inspraak in het zorgleefplan. Meerdere familieleden zijn welkom. In de benchmark spreekt de professional voor het MDO met familie, zodat ze goed geïnformeerd en goed voorbereid aan het overleg deelnemen.

Cultuuromslag

Sommige professionals in Tiendhove zien de mantelzorger wel als partner in de zorg. Vooral bij de multiculturele groep werkt de professional intensief samen met de familie. Deze houding zien we echter niet terug bij de alle professionals. Eén professional benoemt expliciet dat ze de familie niet als partner in de zorg beschouwt. Een ander benoemt dat het wel moet, vanwege de bezuinigingen. Hieruit blijkt dat er binnen Tiendhove verschillende visies op samenwerken met de mantelzorger leven. Het werken aan een omslag, waarbij familie partner in de zorg wordt, vraagt een forse investering in tijd en financiële middelen volgens De Lange e.a.

Deelvraag 2, behandeld in hoofdstuk 3

Welke omgevingsfactoren hebben invloed op de samenwerking met de mantelzorger?

De visie

De visie staat niet bij iedereen op het netvlies. Literatuuronderzoek laat zien dat het belangrijk is om de visie handen en voeten te geven in de praktijk. Hierdoor kan er een gevoel van trots ontstaan: 'Hier staan wij voor'.

Er is ook verschil met de verwoording van de visie op de website en in het visiedocument. In de visie staat 'bijna thuis'. Op de website staat een 'echt thuis'. Dit kan voor verschil in inzicht zorgen.

Er is verschil in visie op mantelzorg op papier en in de praktijk. Volgens het visiedocument staat het behoud van de relatie centraal. Ook staat, volgens dit document, centraal dat de familie een bijdrage mag leveren aan het welzijn. De professional geeft soms aan dat familie nodig is, omdat ze 'steeds verder uitgeknepen worden'.

In de benchmark staat de relatie meer centraal bij de professionals. Zij zien familie als toegevoegde waarde, om het welzijn van de bewoner te bevorderen.

De professionals die uitgaan van het behoud en bevorderen van de relatie laten minder problemen in de samenwerking zien, dan de professional die uitgaat van het economisch perspectief. We zien dit ook terug in Tiendhove.

In de literatuur is te vinden dat bij een verschil in visie op mantelzorg, een gevaar op de loer ligt. Hierdoor kan onbegrip ontstaan tussen familie en beroepskracht.

De visie op kleinschalig wonen zien we wel terug bij alle professionals. De respondenten willen bewoners en familie een echt thuis geven.

Steun leidinggevende

De professional voelen zich deels wel en niet gesteund door de leidinggevende. Ze kunnen terecht als er sprake is van persoonlijke problematiek. Ook bij onvrede met familie kunnen ze terecht en denkt de leidinggevende mee. De bereikbaarheid van de leidinggevende is echter niet goed. Volgens deskundigen is het belangrijk dat in een organisatie korte lijnen lopen tussen management en professionals. In dit soort organisaties staan de deuren open en kan iedereen naar binnen lopen.

De professionals willen graag dat de leidinggevende af en toe een dag meewerkt op de woongroep. Dit is nu niet het geval.

Scholing

Zowel in de EVV-opleiding, als in de BOL-opleiding is er geen aandacht voor de samenwerking met de mantelzorger. In de voortgezette psychogeriatrische opleiding is dit wel onderdeel van het opleidingscurriculum.

Professionals willen graag scholing volgen m.b.t. communicatieve vaardigheden en zicht op familiedynamiek.

Personele bezetting

Ten opzichte van de benchmark is de personele bezetting lager. De professionals ervaren stress, vooral omdat toezicht in de huiskamer ontbreekt. Dit ervaren ze vooral tijdens de spitsmomenten in de ochtend en in de avond. Uit literatuurstudie komt naar voren dat mantelzorgers zich ook zorgen kunnen maken om de minimale personele bezetting. De medewerkers willen graag samen werken met een vrijwilliger of een collega in de spits tijden.

Overdragen

Er gaat informatie verloren door de manier van overdragen. Professionals denken van elkaar dat ze informatie wel onthouden of dat de ander het opschrijft. Dit gebeurt niet altijd. Per groep is er een wisselend systeem van overdragen. In een van de benchmarkorganisaties dragen de professionals uitsluiten mondeling en via het ECD over.

Overlegmomenten

In Tiendhove organiseren professionals van iedere woongroep een overleg. Tijdens dit overleg spreken ze over casuïstiek, maar ook over praktische taken. De invulling per groep is wisselend. Een professional uit de benchmark beschrijft de meerwaarde van deze vorm van overleg: het is een goed moment om nieuwe bewoners te bespreken, waarbij er aandacht is voor de familie- en levensgeschiedenis. Door overleg hebben collega's binnen een groep dezelfde informatie en kan de rol van familie inzichtelijk gemaakt worden.

Informeel contact

Van Beek stelt in haar promotieonderzoek dat informele contacten tussen professionals onderling bijdragen aan een beter contact met bewoner en familie. We zien tijdens ons onderzoek grote verschillen. Het valt ons op dat de professional die geen behoefte heeft aan contact met collega's moeilijkheden ervaart in de samenwerking met familie. Haar collega die juist veel contact heeft met collega's ervaart geen moeite in het samenwerkingsproces. Uiteraard moeten we hier wel rekening houden met andere aspecten, zoals de invloed van cultuur en de samenstelling van de groep.

Per groep is er verschil in mate van informeel contact. Informeel contact buitens de organisatie organiseren de medewerkers zelf. Vanuit de organisatie wordt dit niet gefaciliteerd in tegenstelling tot de benchmark. Hier staan wel groepsuitjes op de agenda.

Roosteren

In Tiendhove is één groep gestart met zelf roosteren. Dit stimuleert de leidinggevende.

Van Beek stelt in haar onderzoek, dat dit een positief effect heeft op het welbevinden van de professionals. Medewerkers onderstrepen dit tijdens de interviews met voorbeelden.

Deelvraag 3, behandeld in hoofdstuk 4

Hoe ziet de ideale professional er volgens betrokkenen en deskundigen uit in het kleinschalig wonen?

Balanceren

Verzorgenden in het kleinschalig wonen zijn 'evenwichtskunstenaren' volgens deskundigen. De professionals onderstrepen dit ook met hun uitspraken. Ze zien het echter ook als een uitdaging om de juiste zorg te bieden en om aan te sluiten bij bewoner en familie.

Vaardigheden

Het kunnen inleven in de ander zien de verzorgenden ook als een belangrijke voorwaarde voor contact.

De professional moet goed communiceren. Door goede communicatie ontstaat een gelijkwaardige relatie, stellen Jonkers e.a. De geïnterviewde professionals zijn zich bewust dat hiervoor vaardigheden nodig zijn. Niet alle respondenten voelen zich bekwaam in het luisteren, samenvatten en doorvragen.

De professional moet duidelijk zijn in het uitspreken van verwachtingen.

Als een professional systeemgericht werkt, is er volgens Beneken genaamd Kolmer oog voor:

- Het privéleven van de zorgvrager en familie
- Is er zicht op de omgang tussen familieleden onderling
- De verhalen uit de familiegeschiedenis
- De Ander
- Het samen dragen van verantwoordelijkheid voor goede zorg

Volgens Nouws en Waarde beschikt de professional in het kleinschalig wonen o.a. over de volgende vaardigheden:

- Goede sociale vaardigheden, adequaat omgaan met boosheid en agressie
- Kunnen troosten en waardering tonen
- Creatief en flexibel zijn
- Verantwoording aankunnen om alleen te werken
- Is gastvrij naar familie

Profielschetsen

In de profielschetsen en in de vacatureteksten komt de samenwerking met familie niet aan de orde. Wel wordt genoemd dat de contactpersoon betrokken wordt bij het opstellen van het zorgleefplan en de evaluatie van de zorg.

Deelvraag 4 behandeld in hoofdstuk 5

Welke middelen, maatregelen en methodieken dragen positief bij aan de samenwerking tussen professional en mantelzorger?

Middelen

Scholing

Corrie Vroon en Annette Gerritsen hebben een cursus ontwikkeld, waarin aandacht is voor de rol en positie van de mantelzorger. Gezien de typering van de mantelzorger in deze cursus kunnen we de conclusie trekken dat de beleidsmedewerker en de maatschappelijk werker oog hebben voor de contextuele benadering. Deze benadering is ook de basis voor de benadering Familiezorg. (zie methodieken). In deze cursus staan communicatieve vaardigheden ook centraal. Het valt ons wel op dat in twee dagdelen veel verschillende onderwerpen op de agenda staan. Mogelijk heeft dit gevolgen voor het rendement van de cursus.

Huub Buuijssen heeft een effectief stappenplan ontwikkeld om professionals toe te rusten in het omgaan met kritiek. In Tiendhove is er nog geen scholing gegeven op dit vlak.

Digitale middelen

Het kennisplein Zorg voor Beter verstrekt veel informatie over de samenwerking met familie. Deze site is gebruikersvriendelijk. In Tiendhove maken de professionals al gebruik van deze site. Familienet draagt bij aan onderlinge verbondenheid tussen professionals en familie.

Formulier Mantelzorg

Het formulier Mantelzorg draagt bij aan het effectief signaleren van overbelasting.

De samenspelscan

De samenspelscan ontwikkeld door het expertisecentrum Mantelzorg, Movisie en Vilans, levert informatie op over de goede en zwakke plekken in de organisatie. Het vraagt wel tijd om deze uit te zetten.

Introductie spiegelrapportage

Spiegelrapportage combineert op een correctie manier de cijfers uit de CQ-index met de beleving van de vertegenwoordigers van bewoners. Dit draagt bij aan een verbetercultuur.

Maatregelen

Aanbod maatschappelijk werk

De maatschappelijk werker heeft binnen Tiendhove een minimale plaats in het zorgaanbod. Ze is slechts vier uur per week aanwezig. Volgens de handreiking opgesteld door NVMW kan de maatschappelijk werker een relevante bijdrage leveren aan het omvormen van de organisatie naar een 'familie-minded' omgeving. Een maatschappelijk werker is toegerust vanuit de opleiding om:

- systemisch te werken
- anderen te trainen in communicatieve vaardigheden
- Anderen emotioneel te ondersteunen
- Anderen aan te leren om verwachtingen uit te spreken

Uitbreiding van het maatschappelijk werk kan zowel voor de familie als voor de professional bijdragen aan de samenwerkingsrelatie tussen professional en mantelzorger.

In een benchmarkinstelling blijkt uit een evaluatierapport dat een prominente rol van de maatschappelijk werker in de organisatie, als welzijnscoach, bijdraagt aan het welzijn van de medewerkers, als ook aan het welzijn van de familie. In deze organisatie is de welzijnscoach in beeld vanaf het moment van aanmelding. Hierdoor heeft de familie één vast contactpersoon. Dit draagt bij aan het opbouwen van een vertrouwensband.

Familiecontactavond

De Toolkit 'Een sterke band' laat een mooi voorbeeld zien van betrekken van familie bij een continue verbetercyclus. In deze toolkit staat een effectieve procedure beschreven voor het organiseren van contactavonden. Hierbij is het management verantwoordelijk voor de implementatie van deze procedure.

Methodiek

De benadering Familiezorg is de enige methodiek/benadering die bewezen effectief is. Dit blijkt uit diverse (promotie) onderzoeken.

De benadering Familiezorg rust de professional breed toe met betrekking tot:

- Probleemoplossend vermogen
- Betere communicatie
- Reflecterend vermogen
- Inzicht in eigen handelen
- Beter uitspreken van verwachtingen
- Inzicht in de balans van geven en ontvangen
- Leert de ander te 'ontschuldigen'

De kosten van implementatie van Familiezorg kunnen gecompenseerd worden door terugdringen van ziekteverzuim en efficiënter werken.

6.2 Eindconclusie

Hoofdvraag

Wat heeft de professional nodig om een omslag in denken en handelen te realiseren, zodat hij de mantelzorger als partner in de zorg gaat beschouwen?

Zowel uit de literatuurstudie als uit het praktijkonderzoek is gebleken dat veel factoren invloed hebben op de samenwerking met de mantelzorger. We hebben de factoren in de verschillende hoofdstukken in beeld gebracht. Uit uitgebreide literatuurstudies blijkt dat het antwoord niet eenvoudig is te geven. Dit zien we ook terug in ons praktijkonderzoek. Hieruit blijkt dat in Tiendhove de professional:

- ✓ Ruimhartig investeert in het bouwen aan de band met familie. Dit doen ze zowel formeel als informeel;
- ✓ Oog heeft voor het opbouwen van een vertrouwensrelatie;
- ✓ Gastvrijheid hoog in het vaandel heeft staan;
- ✓ Handelingsverlegenheid ervaart op de volgende punten:
 - Het uitspreken van verwachtingen. De balans vinden tussen 'pushen en vrijlaten'
 - Het omgaan met onvrede van familie
 - Het omgaan met weerstand, als de familie geen bijdrage wil leveren in de zorg
 - In het luisteren, samenvatten en doorvragen, bij een deel van de professionals.
- ✓ De visie niet helder op het netvlies heeft.

De professional heeft verschillende randvoorwaarden nodig om tot een verbetering van de samenwerking met de familie te komen:

- ✓ Voortdurend aandacht voor de visie op zorg en mantelzorg in de organisatie;
- ✓ Betere bereikbaarheid van de leidinggevende;
- ✓ Meer aandacht voor de gevoelens van onveiligheid tijdens de spitsmomenten;
- ✓ Scholing op het gebied van communicatie en het samenwerken met de verschillende typen mantelzorgers;
- ✓ Structureel overleg binnen het eigen team om te overleggen over bewoners en hun familie;
- ✓ Informeel contact met collega's voor steun en advies. Een verbonden team, waarbij ze met elkaar hetzelfde doel nastreven;
- ✓ Een overdracht van informatie, waarbij geen informatie verloren gaat.

De professional heeft voldoende vaardigheden in huis, om te kunnen functioneren in het kleinschalig wonen en samen te werken met familie als hij:

- ✓ Kan balanceren tussen keuzemogelijkheden geven en geborgenheid bieden;
- ✓ De ander werkelijk kan ontmoeten. En daarbij rekening houdt dat het ene contact gemakkelijker tot stand komt dan het andere;
- ✓ Goed kan luisteren, samenvatten en doorvragen;
- ✓ Verwachtingen helder kan communiceren met familie.

De volgende middelen, maatregelen en methodieken leveren een bijdrage aan het versterken van de onderlinge relatie:

Middelen

- ✓ De cursus die is ontwikkeld door de beleidsmedewerker en de bedrijfsmaatschappelijk werker;
- ✓ Het kennisplein Zorg voor Beter;
- ✓ Het stappenplan van Huub Buijssen om te leren omgaan met kritiek;
- ✓ Social Media, zoals Familienet;
- ✓ Formulier Mantelzorg gebruiken om overbelasting bij de mantelzorger in beeld te brengen.

Maatregelen

- ✓ Het goede gesprek organiseren met cliëntvertegenwoordigers m.b.v. Spiegelrapportage;
- ✓ De rol van het maatschappelijk werk versterken en uitbreiden;
- ✓ De functie van maatschappelijk werker ombuigen naar welzijnscoach;
- ✓ Familiecontactavonden interactief maken en opbrengst goed documenteren.

Methodiek

De benadering Familiezorg. Met behulp van deze methodiek ontstaat er oog voor alle partijen in de zorgtriade.

6.3 Aanbevelingen

Naar aanleiding van hiervoor beschreven conclusies komen we tot een aantal aanbevelingen. Wij rubriceren de aanbevelingen per thema.

Wij raden het volgende aan:

Aanmelding

- De bereikbaarheid van de zorgadviseur verbeteren. Wij stellen voor om het mobiele nummer van de zorgadviseur op de site te plaatsen. Of dat het nummer op de site is doorgeschakeld naar het mobiele nummer van de zorgconsulente. Bij afwezigheid van de zorgadviseur van Tiendhove kan ze haar telefoon doorschakelen naar een collega zorgadviseur op een andere locatie.
- De zorgadviseur kan bij aanmelding gebruik maken van het Formulier Mantelzorger. Dit is een instrument, dat overbelasting nauwkeurig in beeld kan brengen m.b.v. kleurcodes.
- In de aanmeldingsfase duidelijk uitspraken doen over de visie in de invulling in het dagelijkse leven. Vooral de invulling van de zondag kan explicieter worden verwoord in deze fase.

Opname

- De intake splitsen in twee delen.
 - Het eerste deel bestaat uit kennismaken met de familie en uitspreken van verwachtingen
 - Het tweede deel bestaat uit afhandeling van formaliteiten
 - Wanneer de bewoner weinig tot geen familie heeft zou de maatschappelijk werker een rol kunnen vervullen bij het vergroten van het netwerk, door vrijwilligers in te schakelen, in overleg met de vrijwilligerscoördinator.
De maatschappelijk werker zou hierbij gebruik kunnen maken van de expertise die is opgebouwd in de ambulante hulpverlening bij Agathos.
 - De EVV-er kan bij opname uitspreken dat een bijdrage in de zorg mogelijk en wenselijk is, maar dat ze altijd rekening zullen houden met de mogelijkheden en belastbaarheid van de mantelzorger. Alle professionals houden rekening met een lange hersteltijd van de mantelzorger. Deze kan drie tot vier maanden duren.

De analysefase

Aan de eerste contactpersoon vragen of ze samen het zorgleefplan willen maken. Nu geeft de familie input, maar de professional maakt het plan. Onderlinge afstemming draagt bij aan het welbevinden van de mantelzorger. In de extramurale zorg maakt de begeleider met familie het plan aan de 'keukentafel'. Dit kan in de intramurale setting ook prima. Ook hierbij zou de professional gebruik kunnen maken van de expertise binnen Leliezorggroep.

Tijdens het verblijf

- Wij stellen voor dat het aanbieden van overnachten aan de belangrijkste familieleden standaard wordt aangeboden en niet alleen in de terminale fase. De familie heeft dan de keuzevrijheid.
- Het organiseren van activiteiten buitenshuis. We beseffen dat niet iedere bewoner dit aan kan. Maar mogelijk kunnen twee groepen met elkaar samenwerken, als bepaalde bewoners achter moeten blijven. Juist het buitenshuis organiseren van activiteiten kan de band met familie versterken. Als Tiendhove een tuin krijgt, zou het organiseren van een tuinmiddag ook een goed alternatief kunnen zijn.
- De EVV-er plant twee weken voor het MDO een gesprek met familie, zodat ze kunnen nadenken over de vragen die ze willen stellen.
- Tijdens ieder MDO expliciet aan de familie vragen hoe ze de samenwerking ervaren;
- Drie maanden na opname een gesprek plannen met de EVV-er en de maatschappelijk werker, met als doel het invullen van een ecogram, waarbij de familie in kaart gebracht wordt. Hierdoor ontstaat er meer zicht op mogelijke verdeling van (welzijns)taken. Niet ieder familielid is direct in beeld na opname. Door middel van het invullen van een ecogram, ontstaat er een completer beeld van familie en kunnen welzijnstaken mogelijk verdeeld worden over verschillende familieleden. Zo leert zij van iedere bewoner de familie kennen, waardoor doorverwijzing bij stagneren van verwerking, of overbelasting gemakkelijker wordt.
- Vier maanden na opname opnieuw het formulier Mantelzorg invullen met de belangrijkste mantelzorger, zodat duidelijk is of er sprake is of er afname is van overbelasting of niet. Bij chronische overbelasting kan de EVV-er de maatschappelijk werker inschakelen.

Creëren van goede omgevingsfactoren voor de professional

- Wij raden aan om een Werkgroep Visie samen te stellen, waardoor de visie een breder draagvlak krijgt in de organisatie. In deze werkgroep kan men de Visie van Tiendhove bestuderen en concretiseren. Daarnaast kan deze werkgroep nadenken over de visie m.b.t. familieparticipatie, om te voorkomen dat professionals gaan denken vanuit het economische en schaarse perspectief.
- De inhoud van de visie op papier correspondeert niet met de visie op de website van Tiendhove. Aanpassing van de tekst lijkt ons zinvol.
- De leidinggevende kan meer inzichtelijk maken wanneer ze bereikbaar is. Dit kan ze doen door de tijden van bereikbaarheid op de daglijst te zetten. Ook kan ze met de medewerkers afspreken op welke termijn ze een antwoord kunnen verwachten op de e-mails.
- De verzorgenden stellen het op prijs als de teamleider af en toe een dag meewerkt op de groep. Wij adviseren om dit minimaal één keer per jaar te doen, om voldoende zicht te houden op de werkbeleving van de medewerkers.
- Wij adviseren om in de ochtendspits tussen 8 uur en 10 uur toezicht te creëren in de huiskamer en tussen 16 uur en 20 uur door vrijwilligers, gastvrouwen of assistent-woonzorgbegeleiders. In de benchmark hebben ze voor het toezicht structureel huishoudelijke hulp ingezet in de ochtend. Zij maken daarna de kamers schoon. In de middag komen er gastvrouwen, die toezicht houden tijdens het koken en zij blijven tot de eerste bewoners naar bed gebracht zijn. Deze gastvrouwen ontvangen wel een (minimaal) salaris. We realiseren ons dat de formatie van 6 bewoners financieel misschien niet toereikend is om meer personeel in te zetten. In de benchmark hebben ze per groep 7 bewoners.

- Wij adviseren vervolgonderzoek naar de manier van overdragen binnen de organisatie, door HBO-V studenten.
- Het woongroepoverleg leent zich goed voor het bespreken van een nieuwe bewoner. De leidinggevendenden kunnen bij de medewerkersbespreking deze vorm van overleg onder de loep nemen met de EVV-ers en de woonzorgbegeleider. Het maken van afspraken over frequentie en de invulling lijkt ons zinvol. Wanneer er per overleg een half uur besteed wordt aan het bespreken van nieuwe bewoners en de benadering van de familie, kan dit samenwerking met familie ten goede komen. Het is belangrijk om informatie onderling te delen over verleden, heden en familieband van de bewoner. Aan dit overleg zou in de toekomst ook intervisie gekoppeld kunnen worden.
- Wij stellen voor om informeel contact tussen medewerkers te faciliteren en te stimuleren. Ook een afdelingsuitje kan de teamcohesie versterken.
- Het is aan te raden om de professionals te scholen m.b.t. communicatieve vaardigheden. Deze scholing is ontwikkeld binnen Leliezorggroep. Evaluatie over de opbrengst van deze scholing is gewenst.

De ideale professional

Wij adviseren om de profielschetsen en de vacatureteksten aan te passen. De samenwerking met de familie komt niet aan de orde. Ook in de meest recente vacaturetekst staat niet expliciet vermeld dat de samenwerking met de familie een grote plaats inneemt in het kleinschalig wonen. In de bijlage is een aangepaste profielschets te vinden voor de EVV-er.

Middelen, maatregelen en methodieken

- Familiezorg implementeren lijkt ons een heel waardevol. Familiezorg is de enige benadering die wij gevonden hebben, na uitgebreide literatuurstudie, die evidence based is.
- Wij raden de leidinggevendenden aan om het boek Familiezorg in Bernezorg te lezen. Dit boek geeft een goed beeld van Familiezorg in een soortgelijke instelling.
- De maatschappelijk werker meer uren laten werken, om de organisatie family-minded te maken. Wij raden aan om de functie van maatschappelijk werker om te buigen naar welzijnscoach.
- Wij adviseren om conflicthantering volgens het stappenplan van Huub Buuijsen te implementeren, bijvoorbeeld tijdens het woongroepoverleg.
- Familienet voegt veel toe aan de onderlinge verbondenheid tussen professionals en familie. Ons voorstel is om Familienet te implementeren. De kosten zijn gering en het effect is positief.
- Het lijkt ons zinvol om na de uitkomsten van de CQ-index een spiegelrapportage te organiseren.
- Familieavonden kunnen bijdragen aan een continue verbetercyclus met de familie. Wij adviseren om de toolkit van Vilans, zoals beschreven in paragraaf 5.3 te gebruiken.
- Om onduidelijkheden te voorkomen over de inzet en houding van familieleden in de huiskamer, stellen wij voor om een overzicht m.b.t. gedragsregels. In Bernezorg noemen ze dit: 'Zo zijn onze manieren'. Dit overzicht verdient een prominente plek in de huiskamer.

Hoofdstuk 7 Discussie en evaluatie

7.1 Discussie

Op basis van de uitspraken van de respondenten is niet nauwkeurig vast te stellen of de professional voldoende vaardigheden bezit om een vertrouwensband op te bouwen. Hiervoor is een observatiestudie beter geschikt. Uit onderzoek, uitgevoerd door Mezzo, zoals beschreven in hoofdstuk 1, blijkt dat de professional meestal positiever is over de samenwerking dan de mantelzorger. Wij hebben in dit onderzoek echter de beleving van de professionals als uitgangspunt genomen. De komende CQ-index zal laten zien, hoe de mantelzorger de samenwerking ervaart. Zoals wij al in onze aanbevelingen hebben verwerkt is een continue verbetercyclus nodig.

Advies voor vervolgonderzoek

Verder hebben wij ontdekt dat er hiaten zijn in het overdragen van informatie. Dit kan een bron van irritatie vormen voor familieleden. Wij adviseren vervolgonderzoek op dit punt. Dit zou eventueel door een HBO-V student een afstudeeropdracht zijn.

Ook hebben wij geen onderzoek gedaan naar de juridische aspecten m.b.t. het overnemen van zorg door de familie. Dit aspect verdient ook verder onderzoek.

7.2 Evaluatie

7.2.1 Productevaluatie

Doelstelling behalen

We vinden dat we met dit onderzoek de doelstelling hebben gehaald, zoals beschreven in hoofdstuk 1, waarin we beschreven dat we handvatten en aanbevelingen willen aanreiken waaruit blijkt hoe een goede verbinding tot stand komt tussen professional en mantelzorger. Ook hebben we handvatten kunnen aanreiken voor het wijzigen van de attitude. Daarnaast heeft dit traject nog een product opgeleverd. Dit hadden we van tevoren niet bedacht. Tijdens de documentenstudie bleek dat de profielschets aan vernieuwing toe is. We hebben op basis van de literatuurstudie de verouderde versie geactualiseerd.

Interviews

De uitkomsten van onze interviews in Tiendhove vormen mogelijk een wat smalle basis voor onze conclusies en aanbevelingen. We hebben wel met zorg onze respondenten geselecteerd, zoals beschreven in hoofdstuk 1. We hadden graag nog meer professionals in deze instelling geïnterviewd, maar gezien de beschikbare tijd, hebben we het hierbij gelaten. Juist door te kiezen voor interviews in twee vergelijkbare organisaties hebben we wel goed in beeld kunnen brengen op welke punten de professionals in Tiendhove zich positief of negatief onderscheiden. Dit hadden we niet bereikt als we alleen binnen deze organisatie geïnterviewd hadden.

7.2.2 Procesevaluatie

Dit onderzoek heeft ons in de afgelopen periode veel uitdaging gegeven. We werkten apart waar kon en samen waar nodig. Er was altijd ruimte voor het geven van feedback en het aanpassen van elkaars werk. We maakten gebruik van elkaars kwaliteiten. Tera was verantwoordelijk voor het schrijven van het voorwoord, samenvattingen, de literatuurlijst en hoofdstuk 4. De overige hoofdstukken heeft Petra voor haar rekening genomen. Vooral in het laatste stadium verdeelden we de taken goed, om toch de tweede deadline te kunnen halen.

Het uitwerken van de interviews nam meer tijd in beslag dan we hadden verwacht. Ook het ontwerpen van het labelsysteem en het labelen hebben we als intensief en tijdrovend ervaren. In de benchmark konden we niet alle topics doornemen, vanwege de beperkte tijd van de respondenten. Hierdoor verzamelden we wat minder onderzoeksgegevens dan verwacht.

Relatie met de minor

Vanuit de minor hebben we veel gehad aan de kennis uit het eerste gedeelte van de minor, waarbij zestal stromingen in de psychologie aandacht kregen. De cliëntgerichte benadering heeft ons geholpen om empathisch te zijn en onvoorwaardelijk aan te sluiten bij de ander. Dit leverde veel vertrouwelijke informatie op. Ook hebben we in de minor stilgestaan bij de oplossingsgerichte benadering. Onze hoofdvraag is heel oplossingsgericht. Wat heeft de professional nodig om.... Juist door de oplossingsgerichte benadering ontdekten wij dat vele kleine stapjes naar het einddoel leiden. In ons onderzoek ontdekten wij verschillende stappen, die een positieve bijdrage kunnen leveren aan het einddoel: een goede samenwerking met de mantelzorger. De oplossingsgerichte benadering maakt ons ook realistisch. Een dermate complex samenspel is niet met m.b.v. één onderzoek te optimaliseren.

Ook de contextuele benadering is verwerkt in ons onderzoek. Door de minor in jaar twee zijn we in aanraking gekomen met de systemische/contextuele benadering. Door deze benadering hebben we geleerd dat elk mens deel uitmaakt van een sociaal netwerk en wat de functie is van dit netwerk. Hier hebben we in het onderzoek ook uitgebreid bij stilgestaan, mede door het onderzoek van Sandra van Beek en het onderzoeken van de benadering Familiezorg.

Literatuur

- Actiz. (2013). *De kracht van informele communicatie*. Geraadpleegd op 14 juni 2014 van: <http://www.actizkleurrijkezorg.nl>
- Aken, I. van. (2011, 4 juni). *Competente medewerker kleinschalig wonen bouwt aan een driehoeksrelatie met bewoner en familie*. Gedownload op 22 november 2013, van http://www.lereninbedrijf.nl/images/stories/pdf/Kleinschalig_wonen.OG_nr_5_themanummer_2011.pdf
- Allemeinders, A., Bakker, L., Engels, J., Staveren, A. van., Lemoine, D. (2014). *Evaluatierapport welzijnscoaches*. Rijnland Zorggroep.
- Baarda, D.B., Goede M.P.M. de., & Teunissen, J. (2009). *Basisboek kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Houten: Noordhoff
- Beneken genaamd Kolmer, D. (2011, 10 november). Mantelzorg: wikken en wegen. Op weg naar 'Care Justitia'. [Intreerede Haagse Hogeschool]. Gedownload op 19 april 2014, van <http://www.dehaagsehogeschool.nl>
- Beek, S. van. (2013, 30 september). *Sociale netwerken van verzorgend personeel en prestaties van zorgorganisaties*. [Proefschrift]. Universiteit Utrecht .
- Bouwkamp, S. (2013). *Dichtbij Huis*. [Lezing].
- Buijsen, H. & Adriaansen M. (2005). *Hulpverlening aan mantelzorgers. Een leerboek voor verpleegkundigen*. Amsterdam: Boom.
- Buijsen, H. (2009). *Mijn moeder lag om 11 uur nóg in bed. Omgaan met kritiek van familie: negen effectieve strategieën*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Bijsterveldt, van M. (2013). Zorg verbeteren is mensenwerk. *Zorg & Zeggenschap*, 25.
- Elk, C. van., & Verschoor, S. (2013). *Mantelzorgers als partners in de zorg: Een kwalitatief onderzoek over de communicatie tussen medewerkers en mantelzorgers van Leliezorggroep, locaties Oranjehof en De Koningshof*.
- Eemeren, F. van., & Garssen, B. (2005). *Overtuigend schrijven*. Utrecht/Zutphen: ThiemeMeulenhof.
- Emous, K. (2005) *De Loden Mantel Zorg en verzorging in Nederland*. Alphen aan den Rijn: Haasbeek
- Gier, C. de., Klingelman, C., Kruithof, A., Nooijer, N. de, et al. (2013). *Belevingsgerichte zorg voor ouderen met dementie* (docentenhandleiding voor mbo-zorgonderwijs en bijscholing) [Stuurgroep Implementatie van actuele kennis over dementiezorg in MBO-zorgonderwijs en bijscholing]. Gedownload op 22 november, van

http://zorginnovatie.hr.nl/PageFiles/94466/Belevingsgerichte%20zorg/docHL_belevingsgrichte%20zorg_DEF.pdf

Hemert, K.van., & Aanen, H. (2008). *Dementie zorgen voor nu en later*. [DVD]. Van Hemert Producties.

Houten, M. van. (2013). *Zorginstelling maakt mantelzorg tot plicht*. Geraadpleegd op 25 oktober 2013, van <http://www.trouw.nl>.

Innovatiekring dementie. (z.d). *Goede dementiezorg begint met goede contacten van medewerkers*. Geraadpleegd op 14 juni 2014 van: <http://www.innovatiekringdementie.nl>

Inspectie voor de Gezondheidszorg & Zorgverzekeraars Nederland & LOC Zeggenschap in Zorg (2012) *Kwaliteitsdocument 2012 Verpleging, Verzorging en Zorg Thuis*. Gedownload op 10 oktober 2013, van <http://www.zorgvoorbeter.nl/docs/PVZ/vindplaats/familieparticipatie/Kwaliteitskader.pdf>

Integraal Kankercentrum Zuid. (2012). *Mantelzorg in de palliatieve fase*. Eindhoven: Integraal Kankercentrum Zuid. geraadpleegd op 17 juni van www.iknlzuid.nl/

Jonker, A., Spijkers, W., & Wijngaarden, B. van. (2012). *Kleinschalig zorgen voor mensen met dementie*. Amsterdam: Reed Business.

Kiesbeter. (2013). *Kwaliteitsinformatie Tiendhove*. Geraadpleegd op 25 oktober 2013, van <http://www.kiesbeter.nl>.

Kiwa Prisman. (2012). *Wat vinden de vertegenwoordigers van PG-cliënten van de zorg?* Tiendhove.

Knipscheer, K. (2004). *Dilemma's in de mantelzorg*. Utrecht: NIZW.

Lange, J. de., Willemse, B., Smit, D., & Pot, A.M. (2011). *Monitor woonvormen dementie. Tien succesfactoren voor een succesvolle woonvoorziening voor mensen met dementie*. Utrecht: Trimbosinstituut. Gedownload op 22 maart 2014, van <http://www.trimbos.nl>

Leliezorggroep. (z.d.). *Tiendhove*. Geraadpleegd op 25 oktober 2013, van <http://www.leliezorggroep.nl/werkgebieden/tiendhove>

Mantelzorgbeleid. (2012 juli). Veenendaal: Leliezorggroep.

Beneken genaamd Kolmer, D. (2014) Zelfredzaamheid bevorderen: innovatief of ouderwets *Op zoek naar mensbeelden in de samenleving* In C.M.A. van der Meule (Red) *Onderzoekend op weg: Een essaybundel over opdrachten voor de toekomst (pag. 105-117)* Den Haag Dienst Communicatie & Marketing, De Haagse Hogeschool

Mezzo. (z.d.). *Samenwerking zorgprofessional en mantelzorger kan beter*. Geraadpleegd op 25 november 2013, van <http://www.mezzo.nl>

- Mezzo .(z.d.). *De definitie van mantelzorg*. Geraadpleegd op 25 november 2013, van http://www.mezzo.nl/definitie_mantelzorg
- Nivel. (2013). *Contacten medewerkers essentieel voor goede dementiezorg*. Geraadpleegd op 14 juni 2014 van: <http://www.nivel.nl>
- Nouws, H. (2009). *Kleinschalig wonen voor mensen met dementie*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.
- Oorschot, A. van., Roelofs, M., & Bender, P. (2013). *Familiezorg in Bernezorg. Managementsamenvatting bij familiezorg in Bernezorg*. Gedownload op 26 april 2014, van. http://www.expertisecentrumfamiliezorg.nl/wp-content/uploads/2014/02/Management_BerneZorg_website.pdf
- Pot, A.M., & Lange, J. de. (2010). *Monitor Woonvormen Dementie, Een studie naar verpleeghuiszorg voor mensen met dementie* [Trimbos]. Gedownload op 22 oktober 2013, van <http://www.trimbos.nl>.
- Rijnland Zorggroep. (2012). *Functiebeschrijving Rijnland Zorggroep Welzijnscoach*.
- Tielen, L. (2010). Methode familiezorg 'op de driesprong van theorie, beleid en praktijk, geraadpleegd 20 maart 2014 van http://www.expertisecentrumfamiliezorg.nl/wp-content/uploads/2012/03/meth_famzorg_driesprong.pdf
- Vaalburg, A. (2013). *Werkboek samenredzaamheid, aan de slag met je cliënt en zijn netwerk*. Utrecht: V&VN. Geraadpleegd op 20 november 2013, van <http://www.zorgvoorbeter.nl>.
- Velsink, M. (2013) *Sociale betrokkenheid beïnvloed kwaliteit van zorg* [Zorg en Welzijn, Platform voor sociale professionals]. Geraadpleegd op 20 november 2013, van <http://www.zorgwelzijn.nl>
- Verbeek, e.a. (2011). *Effecten van kleinschalig wonen voor ouderen met dementie Evaluatie van de invloed op bewoners, mantelzorgers en verzorgenden*. Geraadpleegd op 14-06-2014 van <http://www.unimaas.nl/prv-limburg/PRV/Onderzoeksprojecten,%20rapporten%20en%20adviezen/rapporten/Effecten%20van%20kleinschalig%20wonen%20voor%20ouderen%20met%20dementie.pdf>
- Verpleeghuis Oudshoorn. (z.d.). *Kwaliteit*. Geraadpleegd op 30-5-2014 van: <http://www.verpleeghuisoudshoorn.nl>
- Visser, G., Verdonschot, A., Royers, T. (2012). *Formulier Mantelzorg in het zorg (leef) plan. Toelichting en instructie*. [Expertisecentrum Mantelzorg/IKZ/Vilans/Brabantse Raad voor de informele zorg]. Gedownload op 30 mei 2014 van: http://www.expertisecentrummantelzorg.nl/Site_EM/docs/pdf/Instructie_Formulier_Mantelzorg.pdf
- Vrije Universiteit Amsterdam. (2011). *Aankondiging promotie m.b.t. Kleinschalig wonen voor mensen met dementie*. Geraadpleegd op 27 november 2013, van <http://www.vu.nl>.

Waarde, H. van. (2008). *Denkbeelden over kleinschalig wonen voor mensen met dementie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Weerman, A. (2006). *Zes psychologische stromingen en één cliënt* (1^e druk). Soest: Nelissen

Werd - de Rooij, I. de. (2012). *Leven met dementie: Een vergelijkend onderzoek onder bewoners, familie en medewerkers in kleinschalige woonvormen en op traditionele verpleeghuisafdelingen in Nederland en België*. Gedownload op 16 oktober 2013, van <http://www.reedbusinesssevents.nl/589454/Rapport-de-Rooij.pdf>

Wijnands, A. (2013). Social media in de zorg. *Familienet: net familie! Zorg & Zeggenschap*, 25.

Yperen, M. van. (2005). *Kleinschalige zorg Grote Verschillen*. Rotterdam: Erasmusuniversiteit. Gedownload op 16 oktober 2013, van http://www.kcwz.nl/doc/kleinschalig_wonen/Scriptie%20Martine%20van%20Iperen.pdf

Zorg voor beter. (z.d.). *Samenspelscan*. Geraadpleegd op 9 mei 2014, van <http://www.zorgvoorbeter.nl>

Zorg voor beter. (z.d.). *Familieparticipatie, familie in de hoofdrol*. Gedownload op 9 mei 2014, van [http://www.zorgvoorbeter.nl/docs/PVZ/vindplaats/familieparticipatie/Familie in de hoofdr ol.pdf](http://www.zorgvoorbeter.nl/docs/PVZ/vindplaats/familieparticipatie/Familie_in_de_hoofdr ol.pdf)

Zorgkaart Nederland . (z.d.). *Waardering Leliezorggroep, locatie Tiendhove, Krimpen a/d IJssel*. Geraadpleegd op 25 oktober 2013, van <http://www.zorgkaartnederland.nl>

Geraadpleegde respondenten

Tiendhove

Respondent (E1), Eerst Verantwoordelijke Verzorgende op 29 april 2014.

Respondent (E2), Eerst Verantwoordelijke Verzorgende op 27 maart 2014.

Respondent (E3), Eerst Verantwoordelijke Verzorgende op 10 april 2014.

Respondent (W1), Woonzorgbegeleider op 2 april 2014.

Respondent (W2), Woonzorgbegeleider op 2 april 2014.

Respondent (W3), Woonzorgbegeleider op 27 maart 2014.

Leidinggevende op 10 april 2014 op 10 april 2014.

Zorgadviseur op 10 april 2014 op 10 april 2014.

Benchmark

Respondent (EA), Eerst Verantwoordelijke Verzorgende, instelling A op 4 april 2014.

Respondent (WA), Woonzorgbegeleider, instelling A op 7 april 2014.

Respondent (EB), Eerst Verantwoordelijke Verzorgende, instelling B op 9 april 2014.

Respondent (WB), Woonzorgbegeleider, instelling B op 16 april 2014.

Bijlage A Interviewprotocol

In deze bijlage is het interviewprotocol beschreven. Dit is de leidraad geweest tijdens de interviews met de professionals, zowel in Tiendhove als bij de benchmark. De interviews zijn bedoeld om zicht te krijgen op hoe de huidige samenwerking verloopt tussen de professional en de mantelzorger. Daarnaast om zicht te krijgen op wat nodig is om de cultuuromslag te bewerkstelligen bij de professional. Tijdens de interviews probeerden we zoveel mogelijk aan te sluiten bij de ervaringen van de professionals.

Voor de interviews met de zorgadviseur en leidinggevende van Tiendhove hielden we de topics aan die betrekking hadden op het samenwerken met de mantelzorger.

Interviewtopics

Hoe wordt er vorm en inhoud gegeven aan het communiceren met

- De bewoner
- De eerste contactpersoon
- De mantelzorger

Hoe wordt er vorm en inhoud gegeven aan het samenwerken met de eerste contactpersoon tijdens

- De intake
- De dagelijkse zorg
 - wederzijds duidelijke grenzen aangeven m.b.t. mogelijkheden en onmogelijkheden in de zorg
 - Wederzijdse verwachtingen uitspreken
 - Oog voor welzijn van de bewoner
- De evaluatie van de zorg

Hoe wordt er vorm en inhoud gegeven aan het samenwerken met de mantelzorger tijdens

- De intake
- De dagelijkse zorg
 - Wederzijds duidelijke grenzen aangeven m.b.t. mogelijkheden en onmogelijkheden in de zorg
 - Wederzijdse verwachtingen uitspreken
 - Oog voor welzijn van de mantelzorger
- De evaluatie van de zorg

Hoe wordt er vorm en inhoud gegeven aan de overdracht van afspraken en bijzonderheden

- Van de bewoner
- De eerste contactpersoon
- De mantelzorger
- Van collega's

Vanuit de visie van kleinschalig wonen worden de naasten van de cliënt betrokken bij de zorg

- Hoe leer je de eerste contactpersoon kennen?
- Hoe leer je de mantelzorger kennen?
- Hoe ervaar je deze samenwerking?
- Hoe wordt de samenwerking geëvalueerd?

Om in kleinschalig wonen te kunnen werken heb je als professional verschillende vaardigheden nodig

- Wat zijn goede vaardigheden volgens jou, bijvoorbeeld oog voor de cliënt, de omgeving en organisatie, geduld, vriendelijkheid?

- Wat is goed communiceren volgens jou, bijvoorbeeld luisteren, samenvatten, doorvragen?
- Welke vaardigheden zou je willen ontwikkelen?
- Wat is jouw scholingsbehoefte hierin?

Tijdens het verlenen van zorg in kleinschalig wonen wordt er volgens een bepaalde benadering gewerkt, bijvoorbeeld de belevingsgerichte benadering

- Hoe ziet bij jouw organisatie de benadering eruit?
- Wat is jouw scholingsbehoefte hierin?

Om goede zorg te verlenen zijn randvoorwaarden van belang

- Hoe ziet de visie van de organisatie eruit?
- Hoe is het contact met de leidinggevende?
- Hoe zijn de contactmomenten met collega's, zowel informeel (pauze) als formeel (overleg)?
- Hoe wordt er omgegaan met werkdruk?
- Hoe kan je invloed uitoefenen op de planning van je rooster?

Afsluiting

Zijn er nog vragen?

Heb je nog aanvullingen of opmerkingen?

Als je na dit interview nog aanvullingen hebt mag je bellen/mailen.

Aangeven wat er met de gegevens gebeurt.

Aangeven of men nog iets terug hoort over de resultaten van onderzoek, zo ja hoe.

Dankwoord

Bijlage B Vernieuwde Profielschets

Hoe ziet de ideale professional eruit volgens deskundigen? Onderstaande profielschets met functie-eisen is gebaseerd op de huidige profielschets van Tiendhove, aangevuld met aanbevelingen vanuit de literatuur.

Kennis ✓ In bezit van opleiding tot woonzorgbegeleider, niveau 3. ✓ Een voortgezette opleiding gericht op het coördineren van zorg. ✓ Heeft kennis van de dementie. ✓ Kunnen lezen, c.q. hanteren van roosters, indicaties e.d. ✓ Flexibel zijn als het gaat om taakhoud en dienstrooster.	Risico's, verantwoordelijkheid en invloed ✓ Kan cliënten materieel en immaterieel schade toebrengen t.g.v. foutieve of onnauwkeurige handelingen. ✓ Het niet zorgvuldig omgaan met eigendommen en privacy van cliënten kan leiden tot klachten van cliënten.
Zelfstandigheid/probleemoplossend vermogen ✓ Zelfstandig kunnen werken t.a.v. het zorgproces. ✓ Creatief en oplossingsgericht kunnen optreden naar cliënten, familie en collega's. ✓ Flexibel zijn. ✓ Verantwoording aankunnen om de groep alleen te draaien. ✓ Weet wanneer het goed is er een collega bij te betrekken. ✓ Indien nodig kan er worden teruggevallen op de teamleider.	Uitdrukkingsvaardigheid ✓ Normale vaardigheid in mondeling en schriftelijk taalgebruik. ✓ Eisen worden gesteld aan informatieoverdracht betreffende zorginhoudelijke zaken en specifieke vaardigheden met betrekking tot methodische zorgverlening. ✓ In staat en bereid zijn tot overleg communicatie en vorming.
Sociale vaardigheden ✓ Goed luisteren en overtuigen, beschikken over onderhandelingsvaardigheden. ✓ Cliëntgerichte instelling. ✓ Een respectvolle attitude en empathie naar cliënten, familie, collega's, vrijwilligers, e.d. ✓ Invoelend en geduldig met de bewoner. ✓ Adequaat kunnen omgaan met boosheid en agressie, troosten en waardering tonen. ✓ Samenwerken en leren van elkaar. ✓ Bewust zijn van eigen manier van handelen. ✓ Kan reflecteren ✓ Een beroepshouding die wordt gekenmerkt door de thuiszorgattitude: de medewerker is te gast bij de bewoner. ✓ Anticipeert op de sfeer tussen de bewoners. ✓ Is gastvrij voor de familie. ✓ Is gemotiveerd om het beste te bereiken. ✓ Heeft oog voor het privéleven van zorgvrager en familie. ✓ Ervaart hoe familieleden met elkaar omgaan. ✓ Ziet hoe familieleden zich gedragen, wat zij onderling uiten en geregeld hebben. ✓ Luistert naar verhalen uit de familiegeschiedenis. ✓ Werkt zonder waardeoordeel met de familie samen. ✓ 'Is er' voor de Ander.	Bewegingsvaardigheid ✓ Bewegingsvaardigheid is in ruime mate vereist m.b.t. de voorkomende verpleegtechnische vaardigheden.
	Oplettendheid ✓ Is vereist bij bewaken van het op multi-disciplinaire wijze opstellen van het zorgplan. ✓ Het signaleren van onregelmatigheden en consequenties met betrekking tot cliënten. ✓ Familie betrekken bij de zorg. ✓ Draagt samen met de zorgvrager, familie en collega's verantwoordelijkheid voor goede zorg en een stukje kwaliteit van leven binnen de instelling.
	Overige functie-eisen ✓ Loyale houding aansluitend op de aanvaarde waarden en normen, actief gestalte geven aan de protestants-christelijke identiteit. ✓ Zorgvisie in de praktijk brengen. ✓ Bij dit beroep horende zorgvuldigheids- oplettendheids- en nauwkeurigheidseisen.
	Inconveniënten ✓ -Lichamelijke belasting als gevolg van reguliere werkzaamheden (o.a. tillen, ondersteunen) en infectierisico's zijn niet uit te sluiten. ✓ -Kans op stress is aanwezig (vanwege de bemiddelingsrol tussen de vraag van de cliënt/familie en de mogelijkheden van zorgverlening).

Bijlage C Samenvatting familiezorg

Borging familiezorg

De rol van leidinggevenden

Teamleiders spelen een belangrijke rol bij de implementatie van Familiezorg. Zij dragen de verantwoordelijkheid voor de borging op de werkvloer. Zij moeten de instrumenten van Familiezorg zelf kunnen integreren in hun werk. Daarnaast moeten ze kennis kunnen overdragen aan eerstverantwoordelijke verzorgenden (EVV). Zij moeten hun kennis ook op steeds opfrissen. Daarnaast hebben ze een belangrijke taak om de professionals te stimuleren en te enthousiasmeren. Zij leiden casuïstiekbesprekingen met de theoretische achtergrond van Familiezorg.

Personeelsbeleid

Onder invloed van Familiezorg krijgt personeelsbeleid een andere invulling. Voor cruciale functies, zoals teamleider, wordt veel waarde gehecht aan een professional die zich verbonden weet met relationeel en systemisch werken. Daarnaast krijgen medewerkers, die zelf familiezorger zijn, veel ruimte om zorg en werk te combineren.

Casusbesprekingen

Op elke afdeling vinden casuïstiekbesprekingen plaats, met alle betrokken disciplines. Casuïstiek wordt besproken aan de hand van thema's uit Familiezorg (genogram, vraagverheldering, erkenning etc.)

Ontmoetingsdeskundige

Als een proces binnen de zorgtriade erg stroef verloopt kan een stafmedewerker ingeschakeld worden. De stafmedewerker heeft de taak van Ontmoetingsdeskundige gekregen.

Intakeprocedure

De intake krijgt binnen Familiezorg een nieuwe vorm. De intake bestaat uit twee delen: allereerst is er een gesprek met ruimte voor ontmoeting en dialoog. In het tweede deel komen de formaliteiten pas aan de orde.

Kennisuitwisseling

De professionals kijken over de muren van de eigen afdeling. Afdelingen zijn geen eilandjes meer, maar ondersteunen elkaar en wisselen kennis uit.

Tops en flops en collages

Professionals ontwerpen bijvoorbeeld collages die discussies uitlokken over goede zorg. Ook een systeem van 'tops en flops' moedigt aan tot leren van elkaar. In dit systeem mogen cliënten, medewerkers en familie elkaar feedback geven over de zorgverlening: 'wat gaat er goed en wat gaat minder.

Inspiratiebijeenkomsten

Voor bewoners, familie en professionals worden avonden georganiseerd, waar men m.b.v. films, thema's uit de Familiezorg bespreekt.

Binnen Familiezorg staan de volgende begrippen centraal:

Contextuele zorg

Bij contextuele zorg wordt het hele familiesysteem meegenomen. De zorgverlener is meerzijdig partijdig en ondersteunt de familie in de balans van geven en ontvangen. Ook ondersteunt de zorgverlener bij het nemen van verantwoordelijkheid.

Erkenning

Wanneer iemand erkenning krijgt, is er oog voor de ander, zoals die de werkelijkheid ordent. En is er ook waardering voor zijn/haar intenties, behoeften en motieven. Erkenning is voor bijna alle mensen een basisbehoefte.

Familiegesprek

In het familiegesprek tussen zorgverlener, cliënt en zijn familie, wordt er gesproken over de zorgvraag, over relaties en posities binnen de familie, over grondslagen en wensen en verwachtingen van alle betrokkenen in de zorgtriade.

Familiesysteem

Een netwerk van familieleden en anderen die daar dichtbij betrokken zijn. En die, vaak onbewust, in een innige verbondenheid en volgens, vaak onbewuste, regels en patronen met elkaar leven en die elkaar, vaak onbewust, beïnvloeden.

Genogram

Een getekende weergave van relaties en posities in een gezin. Een genogram wordt vaak gemaakt in de kennismakingsfase, maar ook bij overdracht tussen zorgverleners.

Grondslagen

Onbewuste waarden, normen, overtuigingen en (sub)culturele socialisaties waaruit een individu denkt, voelt en handelt.

Grondslagenanalyse

Onderzoek naar de grondslagen van de verschillende leden van een familiesysteem, de betrokkenen in een zorgtriade, of van medewerkers onderling. Welke grondslagen vullen elkaar aan, over welke grondslagen kan onderhandeld worden en welke grondslagen sluiten elkaar uit.

Hechting

Duurzame affectieve relatie tussen een kind en zijn ouders of opvoeders. De manier waarop de hechting in de jeugd heeft vorm gekregen, kan van grote invloed zijn op de wijze waarop een volwassene relaties met anderen onderhoudt.

Invoegen

Je gedrag als zorgverlener afstemmen op de context van zorgvrager en zijn familiesysteem en hun wijze van communiceren.

Ontschuldigen

Zuiver, waardevrij begrip kunnen opbrengen voor het proces en het gedrag van de ander, teneinde open met elkaar te kunnen communiceren.

Open communicatie

Vrije en transparante uitwisseling van informatie waarbij alle betrokkenen zich kwetsbaar opstellen en geen verborgen agenda hebben.

Relaties en posities

Wijze waarop leden van een familiesysteem zich ten opzichte van elkaar verhouden en met elkaar communiceren.

Rolomkering (parentificatie)

Gezinsinteractiepatroon waarbij een kind taken en verantwoordelijkheden krijgt of op zich neemt die in een gezonde ouder-kind-relatie door de ouders gedragen zouden moeten worden.

Thema's in de familiezorg

Zeven thema's die zorgverlener. Een, vaak aan de hand van een genogram, in een familiegesprek kan bespreken om zorgvrager en zijn familie in hun familiesysteem te leren kennen: communicatie, rolomkering, hiërarchie, levensfase, traumatische ervaringen, loyaliteit, erkenning.

Vraaggericht werken

De zorg van de afstemmen op de wijze waarop en mate waarin zorgvrager zorgverlener ondersteund wil worden, gecombineerd met het inzetten van de eigen professionaliteit als zorgvrager niet (langer) in staat is de eigen verantwoordelijkheid te dragen.

Waardevrij handelen

Zonder (voor)oordeel willen luisteren naar het verhaal achter het gedrag van een ander. De ander in zijn waarde laten en daar naar handelen.

Deirdre Beneken genaamd Kolmer en het Expertisecentrum Familiezorg in Tilburg heeft Familiezorg ontwikkeld in samenwerking met Tranzo, het wetenschappelijk centrum voor zorg en welzijn van de Universiteit van Tilburg. Familiezorg is gebaseerd op een groot aantal, gedeeltelijk evidence based instrumenten. Het nog niet afgeronde promotieonderzoek van drs. Tim Choy aan de Radboud Universiteit lijkt ook aan te tonen dat de methode als geheel evidenced based is. (Triptiekblog.blogspot.nl 2013)

Bijlage D Persbericht

Ede, 16 juni 2014

‘Communicatie cruciaal voor betere interactie mantelzorgers en professionals’

Professionals van de kleinschalige woonvorm Tiendhove hebben scholing nodig op het gebied van communicatie. Mede daardoor kan de nu vaak moeizame relatie tussen hen en mantelzorgers verbeteren. Dat is een van de conclusies van Tera Blotenburg en Petra van den Berg na onderzoek in de zorginstelling te Krimpen aan den IJssel.

Zowel de mantelzorgers als professionals binnen zorginstelling Tiendhove zijn niet tevreden over de huidige samenwerking. Onder meer het maken van goede afspraken over de zorg aan dierbaren en het uitwisselen van informatie over de zorgsituatie blijkt in de praktijk moeilijk:

De vrouw van meneer Groen gaf bij diens opname aan dat hij van gezelschap houdt en graag in de kring koffiedrinkt. De cliënt kan dit zelf niet meer aangeven door de ziekte van Alzheimer. In de praktijk blijkt het onmogelijk om meneer Groen in de kring te laten koffiedrinken. Hij verslikt zich en wil niet meer drinken. Een verzorgende ontdekt dat het drinken beter lukt, als meneer aan tafel wat sap krijgt. De echtgenote is hier echter ontevreden over. Ze zegt: “Als hij het kon aangeven, zou hij dit niet willen. Ik ken hem al zo lang, en ik ken zijn wensen.”

Het overkoepelende Lelie zorggroep vroeg Tera Blotenburg en Petra van den Berg om de interactie tussen de mantelzorger en professional binnen Tiendhove te onderzoeken. Dat leverde deze centrale vraag op: ‘Wat heeft de professional nodig om een omslag in denken en handelen te realiseren, zodat hij de mantelzorger als partner in de zorg gaat beschouwen?’

Een eenvoudig en pasklaar antwoord bestaat niet voor deze vraag. Blotenburg en Van den Berg schetsen op basis van hun onderzoek wel diverse factoren die bijdragen aan een verbetering van de relatie tussen beide partijen.

Zo dient de professional bekwaam te zijn om de mantelzorger te betrekken bij de zorg rond hun dierbaren. Het uitspreken en verhelderen van de verwachtingen wederzijds is hierbij cruciaal. Uit interviews met de professionals van Tiendhove blijkt dat veel medewerkers op dit gebied handelingsverlegenheid ervaren. Een opleiding in de methodiek Familiezorg kan hierin een positieve kentering brengen. Communicatieve vaardigheden nemen een belangrijke plek in bij deze training. De cursist leert bijvoorbeeld zijn verwachtingen uitspreken en om te gaan met feedback. Daarnaast leert de professional zonder waardeoordeel het contact aan te gaan.

Het is belangrijk dat de professional oog heeft voor het opbouwen van een vertrouwensrelatie met de mantelzorger. Een gastvrije attitude is hierin onmisbaar. Uit het onderzoek van Blotenburg en Van den Berg blijkt dat de professionals in Tiendhove gastvrijheid hoog in het vaandel hebben staan. Een professional die meewerkte aan het onderzoek, vertelt hoe ze tijdens het was opvouwen regelmatig een praatje aanknoopt met een familielid. “Op die manier blijf je je werk doen, maar schenk je de familie ook aandacht. En vaak helpen ze dan even mee.”

Noot voor de redactie, niet ter publicatie:

Tera Blotenburg en Petra van den Berg ronden met dit onderzoek en de daarop gebaseerde scriptie hun HBO-opleiding Maatschappelijk Werk en Dienstverlening aan de Christelijke Hogeschool Ede af. Voor hun bevindingen spraken zij met professionals van zorginstelling Tiendhove en twee andere kleinschalige woonvormen. Daarnaast pleegden ze literatuuronderzoek. Neem voor meer informatie over dit bericht of het onderzoek *‘Het hart van de zorg is daar waar zorgvragers, mantelzorgers en beroepskrachten elkaar ontmoeten’ – Onderzoek naar de relatie tussen professional en mantelzorger in Tiendhove* contact op.

Tera Blotenburg: 06 4620 4908 - terablotenburg@hotmail.com
Petra van den Berg: 06 53682133 pe.vandenberg@leliezorggroep.nl