



KRUISWERK
WEST-VELUWE

Samen sterk voor de mantelzorger!

**Meesterproef over de bevordering
van de samenwerking tussen
medewerkers V&V van Kruiswerk
West-Veluwe en Steunpunt
Mantelzorg Ede
ter verbetering van de kwaliteit van
mantelzorgondersteuning.**

**H. Malda
J.A. Molhoek
H. Versteeg**

Juni 2009



**CHRISTELIJKE
HOOGESCHOOL
EDE**



Samen sterk voor de mantelzorger!

Meesterproef ter bevordering van de samenwerking tussen medewerkers V&V Ede van Kruiswerk West-Veluwe en Steunpunt Mantelzorg Ede ter verbetering van de kwaliteit van mantelzorgondersteuning

Auteurs

Hetty Malda
Janette Molhoek
Hanna Versteeg

Projectadviseurs

CHE: E.C.A. van den Broek
KWV: C. van Duin-Heinen

Juni 2009

Voorwoord

Hierbij presenteren wij u het verslag 'Samen sterk voor de mantelzorger'. Dit verslag is geschreven naar aanleiding van onze meesterproef, die plaats heeft gevonden bij Kruiswerk West-Veluwe.

In deze meesterproef is onderzocht hoe de samenwerking is tussen medewerkers van Kruiswerk West-Veluwe en Steunpunt Mantelzorg Ede wat betreft de ondersteuning van mantelzorgers. Vervolgens is een implementatieplan geschreven en opgestart om deze samenwerking te verbeteren. Dit project is uitgevoerd om een bijdrage te leveren aan de verbetering van de kwaliteit van mantelzorgondersteuning.

Met veel plezier hebben wij gewerkt aan dit project. Alle drie kijken we terug op een prettige samenwerking en goede taakverdeling. We hebben veel met en van elkaar geleerd. We hebben de meesterproef ervaren als een waardevolle afsluiting van de opleiding tot HBO-Verpleegkundige.

We bedanken Kruiswerk West-Veluwe voor de ruimte die zij ons gaven voor het uitvoeren van ons project, hun positieve reacties en voor hun openheid tegenover het project. In het bijzonder willen we Ineke van Duin bedanken voor haar begeleiding en betrokkenheid bij het project.

Ook willen we onze afstudeerdocent, Arnold van den Broek, bedanken voor de begeleiding vanuit de Christelijke Hogeschool Ede. Dankzij zijn ondersteuning, feedback en koffie en thee hebben we met veel plezier kunnen werken aan het project en hebben we er veel van geleerd.

We bedanken Janny van Heumen en Marian van Loo van Steunpunt Mantelzorg Ede voor hun medewerking, ideeën en inzet voor het project.

Daarnaast willen we alle medewerkers en mantelzorgers bedanken die we hebben mogen interviewen. Mede dankzij hen was het mogelijk een goed beeld te kunnen vormen van de mantelzorgondersteuning die geboden werd.

Tenslotte bedanken we iedereen die hierboven niet genoemd is, maar wel een bijdrage heeft geleverd aan het project.

We hopen dat dit verslag met veel interesse en plezier gelezen zal worden.

Ede, juni 2009

Hetty Malda

Janette Molhoek

Hanna Versteeg

Samenvatting

Dit project heeft als titel 'Samen sterk voor de mantelzorger'. Samenwerking tussen hulpverleners is essentieel in de zorg rondom de cliënt, niet in het minst voor het systeem rondom de cliënt. In dit project wordt gekeken naar de samenwerking tussen medewerkers Verpleging & Verzorging van Kruiswerk West-Veluwe (KWV) en Steunpunt Mantelzorg.

De mantelzorger heeft vaak een zware taak in de zorg voor de cliënt. Regelmatig is er sprake van (over)belasting bij mantelzorgers. De medewerkers proberen de mantelzorgers zo goed mogelijk te ondersteunen. Het Steunpunt Mantelzorg Ede kan hierbij een aanvullende rol hebben waardoor de kwaliteit van ondersteuning van de mantelzorger kan verbeteren.

De aanleiding voor dit project is onvoldoende samenwerking tussen de medewerkers en het steunpunt. Dit werd geconcludeerd uit het onderzoek 'Zorg voor de mantelzorger' door Kloosterman en Wüst (2008) en uit een oriënterend gesprek met de mantelzorgconsulentes van Steunpunt Mantelzorg.

De gemeente Ede heeft in haar gemeentebestuur opgenomen dat zij streeft naar meer samenwerking tussen hulpverleners. Zij geeft aan dat hulpverleners te weinig op de hoogte zijn van elkaars mogelijkheden en daar te weinig gebruik van maken. Dit laat de maatschappelijke relevantie van dit project zien.

De doelstelling van het project luidt:

In juni 2009 is een plan ter verbetering van de samenwerking tussen medewerkers en mantelzorgconsulentes, werkzaam in Ede, ontwikkeld waardoor de kwaliteit van de ondersteuning van mantelzorgers verbetert. Het implementeren wordt in gang gezet door de projectgroep. Daarbij wordt een (coördinerend) wijkverpleegkundige van KWV aangesteld om het plan verder tot uitvoer te brengen.

Om de doelstelling te kunnen realiseren zijn de volgende hoofdvragen opgesteld:

1. *Wat is de reden dat er momenteel geen samenwerking plaatsvindt tussen medewerkers en Steunpunt Mantelzorg en welke factoren zijn hierop van invloed?*
2. *Welke stappen moeten ondernomen worden zodat er samenwerking tot stand komt tussen medewerkers en Steunpunt Mantelzorg?*
3. *Hoe kan de implementatie doeltreffend plaatsvinden bij KWV?*

De hoofdvragen bestaan uit enkele deelvragen. Om een antwoord te vinden op de hoofdvragen is kwalitatief onderzoek gedaan. Dit onderzoek bestond uit literatuuronderzoek en interviews met medewerkers, mantelzorgconsulentes en mantelzorgers. Vervolgens is een implementatieplan geschreven en opgestart.

De oorzaak van onvoldoende samenwerking tussen medewerkers en Steunpunt Mantelzorg Ede lijkt vooral te liggen in onbekendheid van de taken van Steunpunt Mantelzorg Ede bij medewerkers. Na het ontvangen van meer informatie over het steunpunt gaven medewerkers aan de meerwaarde van te zien en bereid te zijn tot samenwerking.

Tijdens de implementatie ligt de nadruk op twee aspecten, namelijk het creëren van meer bekendheid van het steunpunt en het benoemen van de voordelen van de samenwerking. Daarnaast wordt een Verpleegkundige met Aandachtsgebied Mantelzorgondersteuning (VAM) aangesteld. Haar belangrijkste taak is haar teamleden enthousiasmeren om waar nodig het steunpunt in te schakelen. Ze is tevens verantwoordelijk voor het evalueren van de samenwerking tussen medewerkers en het steunpunt.

Inhoudsopgave

Voorwoord	5
Samenvatting	6
1. Inleiding	11
1.1 Aanleiding	11
1.2 Doel	11
1.3 Vraagstelling	11
1.4 Opbouw verslag	12
1.5 Begripsverheldering	12
2. Werkwijze	13
2.1 Kwalitatief onderzoek	13
2.2 Interview	13
2.3 Literatuuronderzoek	15
2.4 Afbakening	15
2.5 Implementatie	15
3. Achtergronden	17
3.1 Mantelzorg en (belasting) mantelzorger	17
Inleiding	17
3.1.1 Wat is mantelzorg?	17
3.1.2 Cijfers	18
3.1.3 Redenen voor het verlenen van mantelzorg	18
3.1.4 (Over)belasting	19
3.1.5 De behoefte aan mantelzorgondersteuning	19
3.1.6 Mantelzorg in Ede	20
3.2 Overheidsbeleid	21
3.2.1 Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten	21
3.2.2 Centrum Indicatiestelling Zorg	22
3.2.3 Wet maatschappelijke ondersteuning	22
3.2.4 Beleid gemeente Ede	22
3.2.5 Samenvatting	24
3.3 Taken verpleegkundigen	24
3.3.1 Verpleegkundige interventies ondersteuning mantelzorgers	25
3.3.2 Mantelzorgondersteuning bij Kruiswerk West-Veluwe	25
3.3.3 Vergelijking theorie en praktijk bij KWV	26
3.4 Steunpunt Mantelzorg	26
3.4.1 Doelstelling Steunpunt Mantelzorg	27
3.4.2 Missie	27
3.4.3 Visie	27
3.4.4 Taken	28
3.5 Samenwerking medewerkers en Steunpunt Mantelzorg	28
3.5.1 Geschiedenis	29
3.5.2 Welke verwachtingen hebben medewerkers van samenwerking met Steunpunt Mantelzorg?	29
3.5.3 Welke verwachtingen heeft Steunpunt Mantelzorg van samenwerking met medewerkers?	30
3.5.4 Visie gemeente Ede op taakverdeling medewerkers en Steunpunt Mantelzorg	30
3.5.5 Hoe kan de samenwerking verbeterd worden?	30

4. Implementatieplan	33
4.1 Achtergronden	33
4.2 Projectresultaat	33
4.3 Projectactiviteiten	34
4.4 Projectgrenzen en randvoorwaarden	40
4.5 Producten	41
4.6 Kwaliteit	41
4.7 Projectorganisatie	41
4.8 Planning	42
4.9 Kosten en baten	43
4.10 Risico's	43
5. Evaluatie opstartfase implementatie	45
5.1 CWV-overleg	45
5.2 Verpleegkundige met Aandachtsgebied Mantelzorgondersteuning	45
5.3 Teamvergadering	45
6. Discussie	47
7. Bronvermelding	49
8. Bijlagen	51
Bijlage 1 Gebruikte afkortingen en begrippen	53
Bijlage 2 Plan van aanpak	55
Bijlage 3 Voorbereiding interviews	63
3.1 Interview met leidinggevende	64
3.2 Interview met medewerkers	67
3.3 Interview met mantelzorgconsulentes Steunpunt Mantelzorg	71
3.4 Interview met mantelzorger die steun krijgt via Steunpunt Mantelzorg	74
3.5 Mantelzorger die steun krijgt via medewerkers (en niet van Steunpunt Mantelzorg)	77
3.6 Gemeente ambtenaar Wmo	80
Bijlage 4 Uitwerking van de interviews	83
4.1 Interviews met medewerkers	83
4.2 Interviews met mantelzorgers	90
4.3 Interview mantelzorgconsulentes	97
4.4 Interview gemeenteambtenaar H. Top	98
Bijlage 5 Taakomschrijving Verpleegkundige met aandachtsgebied Mantelzorg (VAM)	103
Bijlage 6 Voorlichtingsbijeenkomst	105
6.1 Informatiebijeenkomst Mantelzorg team AB en CD	105
6.2 Casuïstiek	106
6.3 Uitnodiging presentatie Steunpunt Mantelzorg	107
6.4 Flyer Steunpunt Mantelzorg	108
Bijlage 7 Aanvulling op de achtergronden	109
7.1 Definitie mantelzorg	111
7.2 Soorten belasting	111
7.3 Gemeentebeleid Ede	112
7.4 Verpleegkundige interventies bij het ondersteunen van mantelzorgers	114
7.5 Ervaringen van medewerkers (praktijk)	115
7.6 Registratielijst signalen cliënt/mantelzorger	116
7.7 Missie en visie S&W	118
7.8 Taken Steunpunt Mantelzorg	119
Bijlage 8 Publicatie	121

1. Inleiding

De opdrachtgevende organisatie van dit project is Kruiswerk West-Veluwe. *“Kruiswerk West-Veluwe (KWV) biedt op de West-Veluwe zorg en begeleiding aan alle mensen die dat op sociaal, maatschappelijk of lichamelijk vlak nodig hebben. Wonen, zorg en welzijn gaan hand in hand. KWV biedt kwalitatieve, vraaggerichte zorg. KWV borgt dit door voortdurende scholing van medewerkers en het ISO/HKZ-certificaat.”* (www.kwv.nl)

1.1 Aanleiding

In februari 2008 is door Kloosterman en Wüst het onderzoek ‘Zorg voor de mantelzorg’ uitgevoerd. Er is onderzoek gedaan naar de begeleiding die medewerkers van KWV bieden aan mantelzorgers van cliënten van team Ede AB. Uit dit onderzoek zijn verschillende conclusies getrokken. Er wordt onder andere geconcludeerd dat de begeleiding die team Ede AB geeft aan mantelzorgers, goed is. Echter, enkele punten vragen aandacht. Eén van deze punten luidt: ‘Of het team de spanning tussen behoeften van mantelzorgers en mogelijkheden vanuit de instelling kan hanteren, is niet goed te concluderen met behulp van dit onderzoek. Ze wijst in elk geval vrij goed op de mogelijkheden van de instelling; doorverwijzen naar Steunpunt Mantelzorg zou beter kunnen.’ Hieruit volgt een concrete aanbeveling voor de medewerkers, namelijk: ‘Mantelzorgers vaker wijzen op de sociale kaart, zoals Steunpunt Mantelzorg.’

In een oriënterend gesprek met de mantelzorgconsulentes van Steunpunt Mantelzorg Ede (verder te noemen Steunpunt Mantelzorg) kwam naar voren dat Steunpunt Mantelzorg een belangrijke bijdrage kan leveren in de ondersteuning van mantelzorgers van cliënten van KWV. Echter, de mantelzorgconsulentes geven aan dat het aantal mantelzorgers dat doorverwezen wordt vanuit de medewerkers van KWV op één hand te tellen is. Zij zien graag een betere samenwerking tussen de medewerkers van KWV en het Steunpunt Mantelzorg.

1.2 Doel

De doelstelling in dit project is als volgt:

In juni 2009 is een plan ter verbetering van de samenwerking tussen medewerkers en mantelzorgconsulentes, werkzaam in Ede, ontwikkeld waardoor de kwaliteit van de ondersteuning van mantelzorgers verbetert. Het implementeren wordt in gang gezet door de projectgroep. Daarbij wordt een (coördinerend) wijkverpleegkundige van KWV aangesteld om het plan verder tot uitvoer te brengen.

1.3 Vraagstelling

Voor het behalen van de doelstelling zijn drie hoofdvragen opgesteld.

Hoofdvraag 1. Wat is de reden dat er momenteel geen samenwerking plaatsvindt tussen medewerkers en Steunpunt Mantelzorg en welke factoren zijn hierop van invloed?

Deelvragen:

- 1.1 Wat is de behoefte van mantelzorgers aan ondersteuning door medewerkers en Steunpunt Mantelzorg?
- 1.2 Wat kan Steunpunt Mantelzorg bieden in de ondersteuning van mantelzorgers?
- 1.3 Wat zijn de taken van medewerkers in de ondersteuning van mantelzorgers?
- 1.4 Welke redenen hebben medewerkers om wel of niet samen te werken met Steunpunt Mantelzorg?
- 1.5 Wat zijn de verwachtingen van medewerkers en Steunpunt Mantelzorg ten opzichte van de samenwerking met elkaar?

Hoofdvraag 2. Welke stappen moeten ondernomen worden zodat er samenwerking tot stand komt tussen medewerkers en Steunpunt Mantelzorg?

Deelvragen:

- 2.1 Wat was het resultaat van de pogingen die gedaan zijn om bekendheid van Steunpunt Mantelzorg te creëren?
- 2.2 Wat zegt de literatuur over de stappen die ondernomen moeten worden om samenwerking te bewerkstelligen tussen twee professies?
- 2.3 Welke stappen moeten ondernomen worden zodat er samenwerking tot stand komt tussen medewerkers en Steunpunt Mantelzorg?

Hoofdvraag 3. Hoe kan de implementatie doeltreffend plaatsvinden bij KWV?

Deelvragen:

- 3.1 Wat is de beste manier om de implementatie vorm te geven bij KWV?
- 3.2 Welke rol kan de projectgroep, gedurende de maand mei, hierin spelen?
- 3.3 Wat is de beste manier om de implementatie over te dragen?
- 3.4 Wat is de beste manier voor evaluatie van de implementatie?

1.4 Opbouw verslag

De opbouw van dit verslag loopt parallel aan de deelvragen. In hoofdstuk 2 wordt de werkwijze beschreven. Vervolgens wordt in hoofdstuk 3 antwoord gegeven op hoofdvraag 1. Hier wordt de huidige situatie van de samenwerking geschetst, gebaseerd op literatuurstudie en interviews. Hierbij wordt ingegaan op de situatie van de mantelzorger, het overheidsbeleid en de taakomschrijving van medewerkers en Steunpunt Mantelzorg. De laatste paragraaf van dit hoofdstuk geeft antwoord op hoofdvraag 2. Hoofdstuk 4 bevat het implementatieplan, waarmee antwoord wordt gegeven op hoofdvraag 3. De resultaten van de opstartfase van de implementatie worden beschreven in hoofdstuk 5. Daarna volgen de discussie, bronvermelding en tot slot de bijlagen.

1.5 Begripsverheldering

Om de leesbaarheid van dit onderzoek te vergroten en het verslag toegankelijk te maken voor iedereen die het wil lezen, is in bijlage 1 een korte omschrijving opgenomen van verschillende begrippen die in dit project veel voorkomen.

2. Werkwijze

In dit hoofdstuk wordt de werkwijze van het project beschreven. Het volledige plan van aanpak is te vinden in bijlage 2.

2.1 Kwalitatief onderzoek

Het onderzoek dat gedaan wordt is een kwalitatief onderzoek. Dat wil zeggen dat het onderzoek niet/nauwelijks gebonden is aan cijfermatige gegevens. Er is een open en flexibele benadering en de achtergronden van de verzamelde gegevens worden uitgediept. Er worden geen meetbare gegevens gebruikt bij dit onderzoek. Kenmerkend voor het kwalitatief onderzoek is dat de onderzoekers zich bevinden in het 'veld' waar het onderzoek wordt uitgevoerd. Er is gekozen voor een kwalitatief onderzoek omdat het voor de onderzoekers belangrijk is meningen te verkrijgen van betrokken personen. Cijfermatige gegevens zijn minder van belang voor het onderzoek omdat al duidelijk is dat de samenwerking verbeterd moet worden om de kwaliteit van de mantelzorgondersteuning te verbeteren (Verhoeven, 2007). De oorzaak van de onvoldoende samenwerking op dit moment moet onderzocht worden, waarvoor een kwalitatief onderzoek geschikt is.

Het doel van het onderzoek is beeldvorming over het onderwerp. Daarom is het onderzoek niet zuiver wetenschappelijk van aard, maar gericht op de gegevens die noodzakelijk zijn voor het schrijven van het implementatieplan.

2.2 Interview

In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van interviews. Een interview is een vraaggesprek (Verhoeven, 2007). Hierin staat de beleving van de geïnterviewde centraal. Het doel van een interview is informatie verzamelen over een bepaald onderwerp. Meestal is een interview een tweegesprek maar het kan ook een groepsgesprek zijn.

Het open interview is in dit project geschikt omdat de beleving van de geïnterviewden van groot belang is. Binnen het open interview zijn er drie interviewvormen: het ongestructureerd interview, het semigestructureerd interview en het gestructureerd interview. In deze onderzoeksopzet is er sprake van een semigestructureerd interview. Er zijn vragen voorbereid waar antwoord op verkregen moet worden, waarbij ruimte is voor de eigen inbreng van de geïnterviewden.

Het onderwerp kan gevoelig liggen voor sommige partijen die geïnterviewd gaan worden. Voor de mantelzorger kan het interview gevoelig en confronterend zijn, omdat deze zich belast kan voelen door het verlenen van mantelzorg. Voor de verpleegkundigen kan het interview gevoelig liggen, omdat er suggestieve vragen gesteld zullen worden die confronterend kunnen zijn. Het is mogelijk dat deze vragen gevoelens oproepen van onbegrip, falen en/of frustratie. De onderzoekers stellen zich flexibel op en spelen in op de situatie.

De volgende personen van KWV zullen geïnterviewd worden: leidinggevend en medewerkers van team Ede AB en team Ede CD. Verder de mantelzorgconsulentes van Steunpunt Mantelzorg, mantelzorgers en een gemeenteambtenaar van de gemeente Ede met aandachtsgebied mantelzorgondersteuning.

Deze personen zullen benaderd worden via e-mail en telefoon. Aan medewerkers wordt gevraagd om gegevens van mantelzorgers die geïnterviewd kunnen worden. De mantelzorgers worden telefonisch en per brief benaderd. In de brief worden doel en inhoud van het project uitgelegd en wat de inhoud van het gesprek zal zijn.

Keuze geïnterviewde personen

De keuze om de leidinggevende van de medewerkers te interviewen (of een coördinerend wijkverpleegkundige) is gemaakt om een beeld te krijgen van de ideeën van de leidinggevende met betrekking tot de samenwerking tussen medewerkers en Steunpunt Mantelzorg. Daarnaast is het belangrijk te weten hoe het onderwerp leeft binnen het team.

Het interviewen van medewerkers wordt gedaan om na te gaan wat hun ideeën zijn over de samenwerking met het Steunpunt Mantelzorg. Daarnaast worden de medewerkers bevraagd op hun taken in de mantelzorgondersteuning. Hierdoor wordt een beeld verkregen van de taakverdeling die momenteel toegepast wordt. Om de omvang van het aantal interviews beperkt te houden, is gekozen voor twee medewerkers per team. Er moet immers tijd overblijven voor de implementatie. In totaal worden vier verpleegkundigen geïnterviewd, waardoor het beeld dat verkregen gaat worden niet gebaseerd is op een enkel individu.

Het interview met de mantelzorgconsulentes moet een beeld opleveren van de taken en mogelijkheden die de mantelzorgconsulentes vervullen. Een ander doel van het interview is een beeld verkrijgen van de ideeën die de mantelzorgconsulentes hebben met betrekking tot de samenwerking met medewerkers. De keuze is gemaakt om twee mantelzorgconsulentes te interviewen, omdat er in Ede slechts twee mantelzorgconsulentes werkzaam zijn bij Steunpunt Mantelzorg. Verwacht wordt dat beide mantelzorgconsulentes elkaars ideeën kunnen aanvullen tijdens het interview.

Omdat het project over mantelzorgers gaat, is het belangrijk ook hun mening te weten. De keuze is gemaakt om vier mantelzorgers te interviewen die alleen ondersteuning krijgen van medewerkers. Twee van team Ede AB en twee van team Ede CD. Dit is omdat mantelzorgondersteuning heel verschillend kan leven binnen de teams. Daarnaast worden twee mantelzorgers geïnterviewd die ook ondersteuning krijgen van Steunpunt Mantelzorg. Dit om het verschil te kunnen analyseren tussen de mantelzorgers die geen ondersteuning krijgen, en mantelzorgers die wel ondersteuning krijgen van Steunpunt Mantelzorg. Hierdoor kan de meerwaarde van Steunpunt Mantelzorg bekeken worden.

Het doel van de interviews met alle vier de mantelzorgers is de voordelen en de knelpunten van ondersteuning door medewerkers en/of mantelzorgconsulentes in beeld te krijgen. Daarnaast kunnen mantelzorgers suggesties geven voor het verbeteren van de mantelzorgondersteuning.

Voor het interviewen van een gemeenteambtenaar met aandachtsgebied Wmo is gekozen om een beeld te krijgen van de ideeën die de gemeente heeft met de betrekking tot de mantelzorgondersteuning in de gemeente Ede. Immers, het uitvoeringsbeleid van de gemeente Ede

benoemt onder andere als doel dat de samenwerking tussen informele en formele hulp verbeterd moet worden (Gemeente Ede, 2008). Ook kan de gemeenteambtenaar zijn/haar mening geven over het verbeteren van de samenwerking tussen medewerkers en Steunpunt Mantelzorg. De gemeenteambtenaar kan vertellen in hoeverre het onderwerp actueel is op de politieke agenda. Hiermee kan aangegeven worden wat het belang is van het verbeteren van de mantelzorgondersteuning voor de gemeente.

2.3 Literatuuronderzoek

Het literatuuronderzoek wordt gebruikt als oriëntatie op het probleem. Het wordt gebruikt als theoretische onderbouwing van de onderzoeksofzet en het beantwoorden van de deelvragen. De literatuur die gebruikt wordt in het project is secundaire literatuur en grijze literatuur.

2.4 Afbakening

Medewerkers van team Ede AB en team Ede CD

Team Ede AB en team Ede CD dragen samen zorg voor alle cliënten van KWV die verpleging en/of verzorging ontvangen in Ede. Er is gekozen voor deze twee teams omdat het huidige project in het verlengde ligt van het onderzoek van Kloosterman en Wüst, uitgevoerd in 2008 bij team Ede AB. Omdat in het huidige project veel contact is met de mantelzorgconsulentes van Steunpunt Mantelzorg in Ede, is gekozen om het onderzoek en de implementatie te laten gelden voor alle mantelzorgers in Ede die betrokken zijn bij Kruiswerk West-Veluwe. Vanwege de heersende dorpscultuur in Lunteren en HWO (Harskamp, Wekerom, Otterlo), in tegenstelling tot de stadscultuur in Ede, is gekozen deze gebieden buiten het project te laten.

Mantelzorgconsulentes van Steunpunt Mantelzorg

Er is gekozen om te werken met de mantelzorgconsulentes van Steunpunt Mantelzorg omdat dit steunpunt valt onder het beleid van de gemeente Ede. Elke gemeente in Nederland heeft de vrijheid haar eigen beleid te voeren rondom de invulling van de Wmo (Bussemaker, 2009). Voor dit project is het haalbaar om voor één gemeente het beleid uit te diepen. Daarnaast was de aanleiding van dit project een specifieke vraag van Steunpunt Mantelzorg.

2.5 Implementatie

Aan het einde van het project zal een start worden gemaakt met de implementatie. De reden om hier een start mee te maken is het lage draagvlak dat er momenteel lijkt te zijn. Door een start te maken met de implementatie verwacht de projectgroep de medewerkers enthousiast te maken voor het project. Er wordt verwacht dat de implementatie beter zal slagen wanneer er een start is gemaakt door de projectgroep, omdat zij de kennis bezit voor het implementeren door het uitvoeren van het project. Tijdens de implementatiefase is er tijd om een goede overdracht te doen naar de verpleegkundige die het project gaat voortzetten en is er de mogelijkheid haar in te werken op het plan. De financiering bestaat uit de arbeidskosten die medewerkers extra moeten maken om het plan uit te voeren. Er is financiële ondersteuning aangevraagd bij het Steunfonds.

3. Achtergronden

De informatie in dit hoofdstuk is gebaseerd op literatuuronderzoek en interviews. De toegepaste methodiek is omschreven in hoofdstuk 2, 'Werkwijze'. In dit hoofdstuk wordt het antwoord gegeven op de hoofdvragen 1 en 2.

3.1 Mantelzorg en (belasting) mantelzorger

Inleiding

In dit hoofdstuk wordt een algemene beschrijving gegeven van mantelzorg. Er wordt uitgelegd wat mantelzorg inhoudt en waarom mantelzorgers zorgen. Daarbij worden cijfers genoemd met betrekking tot de mantelzorg in Nederland. De overbelasting komt aan bod en de behoefte die mantelzorgers hebben aan ondersteuning. Tot slot worden de meningen weergegeven die mantelzorgers hebben over ondersteuning door medewerkers en door Steunpunt Mantelzorg. In 3.1.5 en 3.1.6 wordt antwoord gegeven op deelvraag 1.1: *Wat is de behoefte van mantelzorgers aan ondersteuning door medewerkers en Steunpunt Mantelzorg?*

3.1.1 Wat is mantelzorg?

De term 'mantelzorg' werd in de jaren zeventig wetenschappelijk geïntroduceerd door professor Hattinga Verschure (in Emous, 2005). De term gaat over mensen die in kleine gemeenschappen zorgen voor hun naasten op basis van wederkerigheid. Het zorgklimaat is als een warme mantel. Hattinga Verschure kwam zo tot de term 'mantelzorg'.

Definitie

In de literatuur worden verschillende definities van het begrip mantelzorg gehanteerd. Voor een beschrijving van deze definities, zie bijlage 7.1.

De definitie die de lading het beste dekt, het duidelijkst benoemt wat (niet) onder mantelzorg valt en die bovendien het meest recent is, wordt beschreven door De Boer, Broese van Groenou & Timmermans (2009):

"Bij deze zorg gaat het in de eerste plaats om hulp die wordt verleend door huisgenoten, familie, vrienden, kennissen en burens, en die voortvloeit uit de aard van de onderlinge relaties; zij wordt niet verleend uit hoofde van een beroep of als georganiseerd vrijwilligerswerk. In de tweede plaats is mantelzorg steun die wordt gegeven omdat de ontvanger tijdelijk of langdurig niet in staat is zelf bepaalde dagelijkse taken te verrichten als gevolg van fysieke of verstandelijke beperkingen of van chronische psychische aandoeningen. In de derde plaats bestaat mantelzorg uit meer instrumentele vormen van steun die ook door professionals kunnen worden verstrekt, zoals huishoudelijke hulp, persoonlijke verzorging, verpleegkundige hulp, emotionele steun en toezicht, en begeleiding bij het regelen van zaken en administratie en het bezoeken van familie, artsen en winkels."

Deze definitie zal in dit verslag gehanteerd worden.

Mantelzorg bestaat uit verschillende dimensies (www.movisie.nl):

- Lichamelijke zorg
- Huishoudelijke zorg
- Begeleiding (boodschappen, ziekenhuisbezoek)
- Administratieve ondersteuning
- Emotionele ondersteuning

Een mantelzorger verschilt in de volgende opzichten van een professionele hulpverlener (Nieuwstraten, Mercken et al, 2000, in Roetman, 2002):

De mantelzorger:	De hulpverlener:
Heeft een persoonlijke relatie met de patiënt	Doet het werk beroepsmatig
Heeft zelden een afgebakend takenpakket	Heeft een duidelijk takenpakket
Heeft ondersteuning van de professional nodig	Kan zonder hulp van de mantelzorger
Kan moeilijk uit de zorgende rol stappen	Heeft gekozen voor de baan en kan eruit stappen

Tabel 1: De verschillen tussen hulpverlener en mantelzorger

3.1.2 Cijfers

In Nederland verlenen zo'n 1,5 miljoen mensen mantelzorg. 60% van de mantelzorgers is vrouw. De leeftijdsgroep 45-54 jaar is het sterkst vertegenwoordigd. Daarvan levert ongeveer de helft langdurige en intensieve zorg. Meestal is er één persoon op wie het meest teruggevallen wordt, dit is de centrale verzorger (De Boer, Broese van Groenou, & Timmermans, 2009).

Van de mensen die mantelzorg geven helpt (De Boer et al, 2009):

- 40% een (schoon)ouder (16 uur per week, 5 jaar lang);
- 20% een partner (45 uur per week, 5 jaar lang);
- 11% kennissen of vrienden (10 uur per week, 4 jaar lang);
- 9% een kind (37 uur per week, 9 jaar lang);
- 20% overige hulpbehoevenden.

3.1.3 Redenen voor het verlenen van mantelzorg

Mantelzorgers zorgen om uiteenlopende redenen. De belangrijkste zullen hier genoemd worden. Mantelzorgers rollen vaak als vanzelfsprekend in hun rol als mantelzorger. Ze voelen liefde en genegenheid voor de hulpbehoevende en zorgen uit wederdienst of een gevoel van verplichting. Soms is het niet mogelijk dat de zorgvraag door professionals of door anderen uit het sociale netwerk kan worden beantwoord.

Een andere reden voor het verlenen van mantelzorg is dat de mantelzorger wil voorkomen dat de hulpbehoevende naar een tehuis moet (De Boer et al, 2009).

3.1.4 (Over)belasting

Mantelzorgen is vaak een belasting voor de mantelzorger (Allewijn en Miesen, 2006). De mate van belasting hangt van verschillende factoren af. De relatie tussen de mantelzorger en patiënt is van invloed. Ook normen en waarden spelen een rol in de belasting van de mantelzorger, evenals de gezondheid van de mantelzorger. Verder kan een eigen gezin naast het zorgen voor bijvoorbeeld vader of moeder een zware belasting zijn.

Wanneer een mantelzorger teveel druk ervaart en te weinig kan ontspannen, dreigt overbelasting. Immers, draagkracht en draaglast zijn niet in evenwicht. Dit kan leiden tot lichamelijke klachten als vermoeidheid, hoofdpijn of darmproblemen. Psychische klachten als concentratieproblemen, lusteloosheid of slaapproblemen kunnen voorkomen. Ook verandering in gedrag zoals prikkelbaarheid, meer roken en veel klagen kunnen een teken zijn van overbelasting. Wanneer iemand te lang overbelast is, kan het moeilijk zijn te blijven zorgen voor de naaste. Er is dan professionele hulp nodig om uit de problemen te komen.

Er zijn verschillende soorten belasting te onderscheiden: werkbelasting, emotionele belasting en sociale belasting. In bijlage 7.2 staat een uitgebreide beschrijving van de verschillende soorten belasting.

Overbelasting

Belasting van mantelzorgers (De Boer et al, 2009):

- 45% van de mantelzorgers ervaart een matige tot ernstige belasting door informele hulpverlening.
- 17% voelt zich in de greep gehouden door het eigen plichtsgevoel en heeft moeite met het combineren van hulpverlening en taken in werk en gezin. Bij deze groep is sprake van ernstige belasting of overbelasting.
- De mate van belast voelen hangt samen met complexiteit en intensiteit van de zorgverlening.
- Mantelzorgers die hulp verlenen vanuit een gebrek aan alternatieven of omdat men tehuisopname wil voorkomen, ervaren de zorg als belastend.
- Dat geldt ook voor degenen die geen hulp willen of durven vragen aan anderen en degenen die zorgen voor een partner of kind.
- Het zorgen voor burens en vrienden is veel minder belastend dan het zorgen voor (schoon)ouders, partner of kind.

3.1.5 De behoefte aan mantelzorgondersteuning

De Boer et al (2009) schrijven dat één op de tien mantelzorgers behoefte heeft aan informatie en advies. Ook willen mantelzorgers ondersteuning bij het aanleren van mantelzorgvaardigheden. Mantelzorgers hebben een matige behoefte aan informatie en advies die primair gericht is op de zorgvrager, zoals hulp bij het aanvragen van voorzieningen of informatie over de ziekte van de hulpbehoevende. 11% van de mantelzorgers heeft behoefte aan respijtzorg, waardoor de mantelzorger vrije tijd heeft. Ruim de helft van alle mantelzorgers heeft geen behoefte aan respijtzorg of informatie en advies.

De mate waarin gebruik gemaakt wordt van ondersteuning verschilt van 1% (telefonische hulpdienst) tot 12% (dagopvang en activiteitencentrum). Niet alle behoeften van mantelzorgers worden vervuld. Onvervulde behoeften van mantelzorgers liggen op het gebied van administratieve ondersteuning, informatie over specifieke aandoeningen en ondersteuning via internet. 9% heeft behoefte aan een oppas maar maakt daar geen gebruik van omdat dit vaak niet (eenvoudig) te regelen is.

3.1.6 Mantelzorg in Ede

De informatie uit deze paragraaf is gebaseerd op de interviews. In bijlage 4 staan de uitwerkingen van de interviews.

Mantelzorgers die steun krijgen van medewerkers

Welke voordelen in de ondersteuning door medewerkers geven mantelzorgers aan?

Medewerkers nemen praktisch werk uit handen van de mantelzorgers. Hierdoor hebben de mantelzorgers iets meer rust. Er wordt wel eens een praatje gemaakt met de mantelzorgers. De medewerkers vragen dan hoe het met ze gaat. Dit ervaren de mantelzorgers als prettig. De medewerkers geven wel eens advies of informatie aan mantelzorgers, bijvoorbeeld over instanties die ze kunnen benaderen voor hun problemen.

Welke knelpunten in de ondersteuning door medewerkers geven mantelzorgers aan?

Als knelpunt wordt aangegeven dat er weinig/geen tijd is voor de mantelzorger, de medewerkers komen alleen voor de cliënt en gaan daarna vaak weer weg. De mantelzorgers geven aan dat er veel verschillende medewerkers zijn en zij daardoor niet zo gemakkelijk hun problemen vertellen. Wat ook als knelpunt wordt aangegeven is dat de medewerkers niet altijd op de afgesproken tijd komen. Hierdoor ervaren de mantelzorgers stress. Sommige mantelzorgers geven daarnaast aan dat er wel ruimte is voor vragen of een praatje over medische/verpleegkundige zaken maar de emotionele ondersteuning mist.

Welke suggesties ter verbetering van ondersteuning door medewerkers geven mantelzorgers aan?

De mantelzorgers geven aan behoefte te hebben aan het opbouwen van een band met de verpleegkundigen. Hiervoor moet er wel vertrouwen zijn. Wanneer medewerkers niet op de afgesproken tijd bij de cliënt kunnen zijn, worden de mantelzorger en de cliënt daar graag over ingelicht.

Mantelzorgers die steun krijgen van Steunpunt Mantelzorg en van medewerkers

Welke voordelen heeft de ondersteuning door Steunpunt Mantelzorg volgens mantelzorgers?

De mantelzorgers die steun krijgen van het steunpunt geven aan dat ze hun verhaal kwijt kunnen en erkenning krijgen. Dit wordt als prettig ervaren. Bij het praten met een mantelzorgconsulente wordt er door de mantelzorgers geen tijdsdruk ervaren, in tegenstelling tot het praten met medewerkers. Ook de mogelijkheid om met lotgenoten in contact te komen en de activiteiten die het steunpunt organiseert, worden als positief bestempeld. Daarnaast wordt aangegeven dat het prettig is dat de

mantelzorgconsulentes weten waar ze naar toe moeten doorverwijzen. Ze zijn goed op de hoogte van de sociale kaart. Het voordragen voor het mantelzorgcompliment wordt ook genoemd als goed initiatief.

Welke knelpunten heeft de ondersteuning door Steunpunt Mantelzorg volgens mantelzorgers?

Knelpunten worden niet genoemd door de mantelzorgers die geïnterviewd zijn. Eén van de mantelzorgers geeft wel aan meer hulp te willen krijgen, bijvoorbeeld bij regeltaken. Hoewel Steunpunt Mantelzorg actief betrokken is bij de situatie waarin zij verkeert, is ze niet op de hoogte van alle mogelijkheden die het steunpunt kan bieden, zoals hulp bij het aanvragen van huishoudelijk hulp.

Welke suggesties ter verbetering van ondersteuning door Steunpunt Mantelzorg geven de mantelzorgers aan?

Eén van de mantelzorgers geeft aan meer praktische hulp te willen krijgen van het Steunpunt. Hierbij gaat het om regelzaken. Steunpunt mantelzorg zou meer op deze vraag in kunnen gaan en een oplossing kunnen zoeken voor dit probleem.

3.2 Overheidsbeleid

De laatste jaren krijgt mantelzorgondersteuning steeds meer aandacht vanwege het landelijke beleid rondom de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De vanzelfsprekendheid van het zorgen voor anderen gaat eraf door de maatschappelijke ontwikkelingen. Men beseft dat mantelzorgers onmisbaar zijn en men geeft ze meer waardering (H. Top, interview, 30-03-2009).

In deze paragraaf wordt het landelijke en lokale beleid omtrent mantelzorgondersteuning beschreven. Hierbij wordt aandacht gegeven aan de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, het Centrum Indicatiestelling Zorg met de indicatiestelling voor individuele cliënten en de Wet maatschappelijke ondersteuning. Daarnaast zal het beleid van de gemeente Ede aan bod komen.

Deze paragraaf geeft geen antwoord op een specifieke hoofd- of deelvraag, echter, de kennis uit deze paragraaf is nodig om de antwoorden op de hoofdvragen in het juiste perspectief te plaatsen.

3.2.1 Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

In 1968 werd de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten ingevoerd. Emous (2005) schrijft dat vanaf dit jaar de kosten van de gezondheidszorg enorm stijgen. Door praktische en organisatorische maatregelen hierop is een beleid ontstaan dat zwaar leunt op de inzet van de mantelzorger. De zorg die onder de AWBZ valt is vastgelegd in 6 functies, zie figuur 1.

De aanwezigheid van voldoende mantelzorg lijkt het uitgangspunt van de AWBZ te zijn, maar deze mantelzorg lijkt zelfs als voorwaarde te gelden voor de toekenning van voldoende geld voor bepaalde vormen van zorg. Als vanzelf wordt aangenomen dat de mantelzorger zijn lasten zal dragen, hoe langdurig en zwaar ook.

De 6 functies binnen de AWBZ:

1. Persoonlijke verzorging
2. Verpleging
3. Begeleiding
4. Behandeling
5. Verblijf
6. Voortgezet verblijf op psychiatrische grondslag

(Bussemaker, 2009a)

Figuur 1: Functies AWBZ

3.2.2 Centrum Indicatiestelling Zorg

Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) toetst individueel recht op AWBZ-zorg. Het CIZ geeft indicaties af. Zorgkantoren kennen deze indicaties toe aan thuiszorgorganisaties, welke zorg leveren die valt onder de AWBZ (Hoenderkamp, 2008).

Indicatiestelling

Bij het proces van indicatiestelling wordt een probleemanalyse gemaakt, waarbij gekeken wordt naar de omgeving van de zorgvrager. Daarbij wordt gekeken naar de mantelzorg en gebruikelijke zorg die geleverd wordt door de omgeving van de zorgvrager. Er is sprake van mantelzorg als de zorg voor de partner langer duurt dan 3 maanden, of als er gezorgd wordt voor huisgenoten, familie, vrienden of burens (www.ciz.nl).

Om de mantelzorger te kunnen ondersteunen kan een indicatie worden gesteld voor het gedeelte van de zorg dat de mantelzorger (tijdelijk) niet kan bieden. Hiervoor kan (tijdelijk) respijtzorg aangevraagd worden. Zowel de zorgvrager als de mantelzorger heeft de vrijheid mantelzorg te weigeren. In dit geval is aanspraak op AWBZ-zorg mogelijk (Bussemaker, 2009a).

Gebruikelijke zorg

Bij het stellen van de indicatie wordt uitgegaan van de 'gebruikelijke zorg' die geleverd wordt door de partner en/of andere huisgenoten van de zorgvrager. Hierbij wordt geen rekening gehouden met werk en andere bezigheden van de huisgenoten. De gebruikelijke zorg is zorg die huisgenoten logischerwijs aan elkaar geven. Deze omvat het gebied van de persoonlijke verzorging, de verpleging en de begeleiding (Bussemaker, 2009b).

3.2.3 Wet maatschappelijke ondersteuning

Op 1 januari 2007 is de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) ingevoerd. Het hoofddoel van deze wet wordt omschreven als 'meedoen' en valt uiteen in vier maatschappelijke doelen; redzaamheid bevorderen, participatie vergroten, actief burgerschap stimuleren en sociale samenhang verbeteren (Houten, Tuynman en Gilsing, 2008). In deze vier doelen komt de eigen verantwoordelijkheid van burgers om voor elkaar te zorgen duidelijk naar voren. Om het 'meedoen' in de maatschappij te stimuleren hebben gemeenten de wettelijke taak zorg te dragen voor mantelzorgondersteuning (Hoenderkamp, 2008).

Doordat de mantelzorgondersteuning is ondergebracht bij de Wmo, valt deze niet meer onder de AWBZ. Dit betekent dat thuiszorginstellingen geen geïndiceerde mantelzorgondersteuning meer kunnen bieden.

3.2.4 Beleid gemeente Ede

De gemeente Ede (2008a) heeft zichzelf het volgende doel gesteld omtrent mantelzorgondersteuning: *"Het beter ondersteunen van mantelzorgers: iedereen waarvan mantelzorg gevraagd wordt, wordt in staat gesteld die, indien gewenst, te geven."*

De gemeente heeft hierin een aantal subdoelen gesteld. Deze zijn omschreven in bijlage 7.3. De gemeente heeft een coördinerende functie. Ze heeft zicht op het ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers en bewaakt de kwaliteit. Ze vindt het belangrijk te luisteren naar mantelzorgers en haar waardering uit te spreken naar mantelzorgers. Daarnaast zorgt de gemeente voor financiële ondersteuning en probeert het vrijwilligersnetwerk uit te breiden.

Na de invoering van de Wmo heeft de gemeente Ede (2008a) een pilot uitgevoerd in vier wijken. Hieruit is een aantal knelpunten naar voren gekomen. De belangrijkste zijn, samengevat:

- Verschraving van de zorg, door strengere regels voor indicatiestelling.
- Mantelzorgers zijn moeilijk te bereiken (ze raken vaak geïsoleerd door de mantelzorg).
- Mantelzorgers zijn onvoldoende op de hoogte van de voorzieningen.
- Regelzaken en bureaucratie kosten de mantelzorgers veel tijd en energie.
- Mantelzorgers zijn onvoldoende in beeld binnen het zorgproces (hulpverleners en huisartsen richten zich op de cliënt).
- Afname van het aantal beschikbare vrijwilligers.
- Kleiner worden van persoonlijke netwerken.
- Beperkte samenwerking tussen informele en formele zorg.

De gemeente (2008a) streeft met het uitvoeringsprogramma mantelzorg en vrijwillige zorg naar:

1. Adequate reguliere hulpverlening
2. Sterke wijknetwerken
3. Krachtige steunpunten

Gemeenteambtenaar H. Top (interview, 30-03-2009) geeft aan dat de gemeente Ede dit onder andere uitvoert door het Platform Mantelzorgbeleid op te zetten. De reguliere hulpverleningsinstanties in Ede en omgeving kunnen zich aansluiten bij dit platform. Het platform heeft als doel de samenwerking tussen de reguliere hulpverleningsinstanties te bevorderen zodat de mantelzorgondersteuning in de gemeente Ede beter zal worden uitgevoerd. Elke instelling zal voor zichzelf moeten onderzoeken waar haar mogelijkheden en beperkingen liggen omtrent mantelzorgondersteuning. Daarnaast moet elke instelling de mogelijkheden van de andere instellingen in Ede en omgeving kennen. Op deze manier kunnen instellingen een gezamenlijk netwerk vormen waarbij ze de mantelzorger in eerste instantie zelf ondersteuning bieden en zo nodig doorverwijzen.

H. Top (interview, 30-03-2009) is gevraagd wat volgens het beleid van de gemeente Ede de concrete taakverdeling zou moeten zijn tussen medewerkers en Steunpunt Mantelzorg. Dit beleid wordt hieronder beschreven.

Taak medewerkers

Medewerkers kunnen veel zelf doen in de mantelzorgondersteuning door oog te hebben voor de mantelzorger. De taken van de medewerkers zijn:

- Voorlichting geven.
- Regie van de zorgverlening rondom cliënt, helderheid over taakverdeling.
- Signaleren van (over)belasting.
- Nagaan wat de thuiszorgorganisatie zelf kan bieden in de ondersteuning.

Daarnaast is het streven naar deskundigheidsbevordering belangrijk. Hierin kan Steunpunt Mantelzorg een rol spelen.

Steunpunt Mantelzorg

Steunpunt Mantelzorg zal in de toekomst steeds meer fungeren als kenniscentrum. Ze kan reguliere hulpverleningsinstellingen helpen met het vinden van hun rol en mogelijkheden omtrent mantelzorgondersteuning. De hulpverleners weten zelf immers heel veel over de mantelzorgers. Het steunpunt zal hen dit teruggeven en daarnaast laten zien waar hulpverleners zich meer bewust van mogen zijn. Hiervoor is het belangrijk dat het steunpunt de behoefte van de instellingen kent. Uiteindelijk wordt het steunpunt dan ondersteunend voor instellingen en overbodig in de uitvoer van mantelzorgondersteuning. Ze zal alleen kortdurende hulp bieden op het moment dat de belangen van cliënt en mantelzorger niet overeenkomen en op plaatsen waar geen reguliere hulpverlening komt. Het steunpunt kan daarnaast een rol spelen in het gemeentebestuur, door de gemeente adviezen te geven op gebieden waar mantelzorgers tegenaan lopen. Ook kan ze invloed hebben op bijvoorbeeld werkgeversorganisaties.

3.2.5 Samenvatting

Mantelzorgondersteuning is sinds januari 2007 vanuit de AWBZ naar de Wmo verplaatst. Dit betekent dat de verantwoordelijkheid voor mantelzorgondersteuning bij de lokale gemeenten ligt. Echter, de gemeente Ede pleit voor mantelzorgondersteuning door reguliere hulpverleningsinstellingen, ondersteund door Steunpunt Mantelzorg.

3.3 Taken verpleegkundigen

Dit project draait om het verbeteren van de samenwerking tussen medewerkers en Steunpunt Mantelzorg. Om helder te krijgen hoe die samenwerking eruit moet zien, is het belangrijk te weten hoe de taakverdeling tussen medewerkers en Steunpunt Mantelzorg is. In deze paragraaf worden de taken van medewerkers beschreven, waarmee antwoord wordt gegeven op deelvraag 1.3: *Wat zijn de taken van medewerkers in de ondersteuning van mantelzorgers?* In paragraaf 4 worden de taken van Steunpunt Mantelzorg beschreven.

De taken van medewerkers worden eerst algemeen beschreven aan de hand van literatuur. Vervolgens worden de taken specifiek voor KWV beschreven aan de hand van werkinstructies en protocollen van KWV en aan de hand van wat medewerkers hebben genoemd in interviews.

Tot slot wordt een vergelijking gemaakt tussen theorie en praktijk.

3.3.1 Verpleegkundige interventies ondersteuning mantelzorgers

In de literatuur staan verschillende verpleegkundige interventies beschreven met betrekking tot mantelzorgondersteuning. Er is voor gekozen om in deze paragraaf te beschrijven wat het Zakboek verpleegkundige diagnosen (Carpenito, 2008) zegt over mantelzorgondersteuning. De interventies worden uitgebreider beschreven in bijlage 7.4.

Carpenito (2008) maakt onderscheid tussen interventies bij dreigende overbelasting en interventies bij overbelasting. Interventies bij dreigende overbelasting zijn vooral gericht op het voorkomen van overbelasting. Regelmatig terugkerende gesprekken met de mantelzorger worden aanbevolen om risicofactoren te kunnen bepalen en bespreken. Ook moet de medewerker nagaan welke ondersteuning gewenst is en deze zo nodig inschakelen. Deze ondersteuning kan worden verleend door hulpverleningsinstellingen, maar ook door de omgeving van de mantelzorger.

Bij overbelasting gelden dezelfde interventies als bij dreigende overbelasting. Er zijn een paar verschillen. Bij overbelasting gaat het vooral om het uitleggen van oorzaken van overbelasting en het bespreken van gezondheidsbevorderende factoren. In tegenstelling tot de interventies bij dreigende overbelasting moet de medewerker bij overbelasting de noodzaak bespreken van vrije tijd en tijdelijke vervanging.

Carpenito benoemt ook interventies uit de Nursing Interventions Classification (in Carpenito, 2008). Als aanvulling op de interventies van Carpenito wordt hierin genoemd dat medewerkers extra zorg (thuiszorg of zorg door de omgeving) voor de cliënt kunnen inzetten om de mantelzorger te ontlasten. De medewerker dient de mantelzorger anticiperende begeleiding te geven, dat wil zeggen: de mantelzorger voorbereiden op verwachte crises.

3.3.2 Mantelzorgondersteuning bij Kruiswerk West-Veluwe

In deze paragraaf wordt beschreven hoe mantelzorgondersteuning gewenst is bij KWV. Hiervoor zijn protocollen en werkinstructies bekeken die op het intranet van KWV staan. Daarna wordt beschreven hoe de medewerkers zelf de mantelzorgondersteuning bieden. Deze informatie is een samenvoeging van de vier interviews met medewerkers.

Werkinstructies/protocollen KWV (theorie)

Het intranet van KWV bevat verschillende documenten met betrekking tot mantelzorgondersteuning. In de specifieke voorwaarden van KWV zijn de volgende punten met betrekking tot mantelzorg opgenomen:

2. Daar waar nodig zal de mantelzorg in staat en bereid dienen te zijn de aanvullende zorg op zich te nemen.
7. U of uw mantelzorg dragen zorg voor de benodigde materialen voor de zorgverlening, zoals verbandmiddelen, medicijnen en dergelijke.

In werkinstructie 16.01 'registratielijst signalen cliënt/mantelzorger' wordt geschreven over een registratielijst (zie bijlage 7.6) waarop signalen van de mantelzorger aangegeven kunnen worden. Het gaat om psychische, lichamelijke en sociale signalen. Deze lijst wordt gebruikt als instrument om de

situatie objectief te kunnen bespreken met de mantelzorger, met collega medewerkers en andere disciplines. Medewerkers dienen deze lijst in te vullen wanneer zij inschatten dat de situatie uit de hand dreigt te lopen.

Het onderwerp mantelzorg komt ook aan bod in een complexiteitsscorelijst. Hierbij moet worden aangegeven welke zorg mantelzorgers geven en welke emotionele ondersteuning gewenst is.

Tot slot is het onderwerp mantelzorg verwerkt in verschillende productbeschrijvingen, zoals oncologie, palliatieve zorg en dementie.

Ervaringen van medewerkers (praktijk)

Medewerkers geven tijdens de interviews aan dat zij verschillende interventies uitvoeren met betrekking tot mantelzorgondersteuning. Medewerkers geven aan dat ze een vertrouwensband opbouwen met de mantelzorger. Ze nemen bewust de tijd om met de mantelzorger in gesprek te gaan en bieden hierbij een luisterend oor. Ze vragen door en proberen het probleem helder te krijgen. Ze wijzen op en geven informatie over de mogelijkheden van de sociale kaart. Zo nodig schakelen ze andere hulpverleningsinstellingen in, of zetten ze extra zorg in als de mantelzorger de zorg niet (meer) aan kan. Voor een opsomming van alle genoemde interventies door medewerkers, zie bijlage 7.5.

3.3.3 Vergelijking theorie en praktijk bij KWV

De interventies die genoemd zijn in de literatuur worden bijna allemaal genoemd door medewerkers, zij het soms in andere bewoordingen. De interventies die niet genoemd zijn, zijn de volgende:

- Benut gevoel voor humor.
- Wijs op de negatieve effecten van te veel klagen.
- Adviseer de mantelzorger om zelf het initiatief te nemen tot contact met vrienden en familie.
- Bespreek de implicaties voor het zorgen voor een ziek familielid met alle betrokkenen.

Geen van de werkinstructies en protocollen die in gebruik zijn bij KWV werden genoemd door de medewerkers. Hieruit kan voorzichtig geconcludeerd worden dat de protocollen van de organisatie niet bekend zijn en/of niet worden gebruikt. Er is verder onderzoek nodig om hier betrouwbare uitspraken over te kunnen doen.

3.4 Steunpunt Mantelzorg

In het vorige hoofdstuk werden de taken van medewerkers beschreven. Om de vergelijking te kunnen maken met de taken van Steunpunt Mantelzorg, wordt in dit hoofdstuk beschreven wat Steunpunt Mantelzorg is en wat de taken van de mantelzorgconsulentes zijn. Hiermee wordt antwoord gegeven op deelvraag 1.2: *Wat kan Steunpunt Mantelzorg bieden in de ondersteuning van mantelzorgers?*

Steunpunten Mantelzorg

Een groot aantal Steunpunten Mantelzorg biedt sinds eind jaren '90 actief ondersteuning aan mantelzorgers. Knipscheer (2004) schrijft dat deze steunpunten meestal lokaal zijn ontstaan vanuit praktische en pragmatische redenen. Ze kennen een grote diversiteit in aanbod en organisatie, maar ook de opzet is verschillend.

Steunpunt Mantelzorg

Het Steunpunt Mantelzorg was tot eind december 2008 een regionaal functionerend steunpunt. Het werd gefinancierd door de provincie Gelderland. Mantelzorgers uit de regio konden bij het steunpunt terecht voor informatie, ondersteuning, advies, een luisterend oor, doorverwijzing en lotgenotencontacten. Vanaf januari 2009 is de regionale functie vervallen¹ (SWO/KWV, 2008). Door de komst van de Wmo wordt het steunpunt niet meer gefinancierd door de provincie, maar door de gemeente. Daarom is het steunpunt vanaf januari 2009 alleen voor mantelzorgers uit de gemeente Ede.

Wie werken er bij het Steunpunt Mantelzorg?

Bij het Steunpunt Mantelzorg zijn twee mantelzorgconsulentes werkzaam. Beiden hebben een maatschappelijk werk achtergrond en volgen momenteel de post-HBO opleiding mantelzorgondersteuning.

Verder is er nog een (ad interim) teamleider van alle steunpunten van de afdeling Services & Welzijn (verder genoemd als S&W) van KWV, waar Steunpunt Mantelzorg onder valt. Deze teamleider houdt zich samen met de mantelzorgconsulentes bezig met de beleidsmatige kant van het steunpunt (Mantelzorgconsulentes, interview, 17-03-2009).

3.4.1 Doelstelling Steunpunt Mantelzorg

Het doel van de ondersteuning die wordt gegeven door Steunpunt Mantelzorg is (SWO/KWV, 2008):

"Bevorderen dat mantelzorgers hun verzorgende taken zo goed mogelijk kunnen volhouden". Hierbij werkt Steunpunt Mantelzorg samen met andere ondersteunende, hulpverlenende en zorginstanties om in te kunnen spelen op de ondersteuningsbehoeftes van de verschillende mantelzorgers.

Steunpunt Mantelzorg valt onder de afdeling S&W van KWV. Hieronder wordt de missie en visie van S&W (2008) samengevat weergegeven. De volledige versie van de missie en visie is te vinden in bijlage 7.7.

3.4.2 Missie

De afdeling S&W is gericht op de welzijnsfunctie van KWV. De producten en diensten die de afdeling levert, zijn afgestemd op de behoeften van de cliënt en gericht op het in stand houden en/of bevorderen van de kwaliteit van leven van de cliënt.

3.4.3 Visie

Het begrip welzijn betekent voor de afdeling S&W: 'De regie over je eigen leven behouden'. De afdeling S&W levert producten en diensten op het gebied van gezondheid en welzijn aan (incidentele) cliënten. Ze richt zich hierbij op cliënten van alle leeftijden, waarbij ze vooral visie heeft op de doelgroep ouderen. S&W tracht namelijk een dienstenpakket te ontwikkelen dat inspeelt op de vraag

¹ Na de invoering van de Wmo kregen gemeentes tot eind 2008 de tijd om een eigen Steunpunt Mantelzorg op te zetten. Halverwege 2008 is Steunpunt Mantelzorg Wageningen opgezet. Hiermee verviel de regionale functie van Steunpunt Mantelzorg.

naar behoud van zelfstandigheid voor ouderen, middels ondersteuning van de zelfredzaamheid en sociale participatie van deze groep. Een goede afstemming van integratie tussen zorg en welzijn bevordert het welbevinden van de cliënt.

3.4.4 Taken

De taken van Steunpunt Mantelzorg zijn opgenomen in de functieomschrijving en worden hieronder samengevat weergegeven. De complete takenlijst uit de functieomschrijving is te vinden in bijlage 7.8.

- Contacten opbouwen en behouden met mantelzorgers, hun omgeving, collega-instellingen en vrijwilligers.
- Emotionele begeleiding.
- Praktische hulp bieden bij regeltaken, zoals hulp bij het invullen van formulieren.
- Adviseren over praktische hulp en (financiële) voorzieningen.
- Contacten houden en regelingen treffen met werkgevers.
- Projecten en activiteiten ontwikkelen, (mede)uitvoeren, evalueren en bijstellen.
- Publiciteit verzorgen over het aanbod van het steunpunt.
- Op zoek gaan naar en verstrekken van passende informatie voor zowel individuele mantelzorgers als voor specifieke doelgroepen.
- Het via projecten, scholing, voorlichting en overlegstructuren behartigen van belangen en begeleiden van de doelgroep zodat hun maatschappelijke zelfstandigheid, geestelijk en lichamelijk functioneren wordt bevorderd.
- Beleidsmatige taken, zoals het verder ontwikkelen van Steunpunt Mantelzorg, het documenteren en overdraagbaar maken van resultaten en signalen en het enthousiasmeren van organisaties om mee te denken vanuit de positie van de mantelzorger.

Kort samengevat is de functie van Steunpunt Mantelzorg enerzijds gericht op het ondersteunen van de individuele mantelzorger en anderzijds op het ontwikkelen van beleid, zowel voor de eigen instelling als voor andere instellingen.

3.5 Samenwerking medewerkers en Steunpunt Mantelzorg

In deze paragraaf wordt de informatie vanuit paragraaf 3.1 t/m 3.4 met elkaar gecombineerd waaruit een analyse volgt over de huidige samenwerking tussen medewerkers en Steunpunt Mantelzorg. Hiermee wordt het antwoord gegeven op de volgende deelvragen:

1.4: Welke redenen hebben medewerkers om wel of niet samen te werken met Steunpunt Mantelzorg?

1.5: Wat zijn de verwachtingen van medewerkers en Steunpunt Mantelzorg ten opzichte van de samenwerking met elkaar?

2.1: Wat was het resultaat van de pogingen die gedaan zijn om bekendheid van Steunpunt Mantelzorg te creëren?

2.3: Welke stappen moeten ondernomen worden voordat er samenwerking tot stand komt tussen medewerkers en Steunpunt Mantelzorg?

3.5.1 Geschiedenis

Steunpunt Mantelzorg bestaat in Nederland sinds eind jaren '90. In 1997 is het opgezet in Ede. In 2007 werd de Wmo ingevoerd. Vanaf dat moment werd mantelzorgondersteuning vanuit de gemeente gefinancierd. Op dat moment traden twee mantelzorgconsulentes in dienst van Steunpunt Mantelzorg. Zij constateerden dat er geen samenwerking was met medewerkers, terwijl dit wel wenselijk is voor een optimale ondersteuning van mantelzorgers. Om deze reden hebben de mantelzorgconsulentes verschillende pogingen ondernomen zich bekend te maken bij medewerkers.

Welke pogingen zijn gedaan om bekendheid te creëren van Steunpunt Mantelzorg?

De mantelzorgconsulentes hebben voorlichting gegeven bij team Ede CD in september 2007. Hierin vertelden zij wie zij zijn en wat zij doen om mantelzorgers te ondersteunen.

In een overleg hebben ze de teamleiders V&V Ede op de hoogte gebracht van de taken van Steunpunt Mantelzorg. Ze hebben afgesproken dat de teamleiders zorgen voor de verspreiding van de mantelzorgnieuwsbrief onder medewerkers.

De activiteiten worden onder medewerkers gepromoot via het intranet van KWV en via de teamleiders. Op de website www.kwv.nl staat beschreven wie de mantelzorgconsulentes zijn en wat ze doen. De activiteiten die ze organiseren staan hierbij vermeld. Daarnaast worden de activiteiten gepromoot door middel van persberichten (Mantelzorgconsulentes, interview, 17-03-2009).

Hoe is de huidige samenwerking tussen medewerkers en Steunpunt Mantelzorg?

Geen van de medewerkers heeft gebeld voor overleg en/of advies over mantelzorgondersteuning. Afgelopen twee jaar zijn nog geen tien mantelzorgers door medewerkers doorverwezen naar Steunpunt Mantelzorg. De mantelzorgconsulentes hebben aangegeven aan medewerkers dat mantelzorgers voorgedragen kunnen worden voor het mantelzorgcompliment. Hierop kwamen twee of drie reacties. Uit deze resultaten kan geconcludeerd worden dat het effect zeer minimaal was en dat er momenteel geen samenwerking plaatsvindt (Mantelzorgconsulentes, interview, 17-03-2009).

3.5.2 Welke verwachtingen hebben medewerkers van samenwerking met Steunpunt Mantelzorg?

In de samenwerking met Steunpunt Mantelzorg verwachten medewerkers dat de mantelzorgconsulentes verder gaan met de zorg die de verpleegkundigen niet kunnen bieden. Dit kan bijvoorbeeld te maken hebben met het tijdstekort dat medewerkers ervaren bij de emotionele ondersteuning van mantelzorgers.

Medewerkers geven aan dat goede communicatie met het steunpunt belangrijk is, bijvoorbeeld via e-mail of telefonisch. Een overdracht na een consult van de mantelzorgconsulentes is wenselijk. Het contact zou net zo soepel moeten verlopen als met andere disciplines.

Ook geven medewerkers aan dat het prettig is om contact te hebben met het steunpunt wanneer duidelijk is wie er werken en wat precies hun taken zijn.

Alle geïnterviewde medewerkers geven aan dat Steunpunt Mantelzorg meerwaarde heeft voor de cliënt en diens mantelzorger. Na goed geïnformeerd te zijn over Steunpunt Mantelzorg zullen zij bereid zijn tot een goede samenwerking.

3.5.3 Welke verwachtingen heeft Steunpunt Mantelzorg van samenwerking met medewerkers?

De mantelzorgconsulentes van Steunpunt Mantelzorg verwachten dat er een wederzijdse samenwerking op gang komt. Er wordt verwacht dat medewerkers contact opnemen met het steunpunt wanneer ze in een mantelzorgsituatie terecht komen en (dreigende) overbelasting van de mantelzorger signaleren. De medewerker kan dan eerst met de mantelzorger in gesprek gaan en de situatie helder krijgen. De mantelzorgconsulentes kunnen dan geïnformeerd worden en met de medewerker bespreken wat de beste oplossing is voor de situatie. Dit kan bijvoorbeeld zijn dat de mantelzorgconsulente een advies geeft aan de medewerker, of dat de mantelzorgconsulente zelf langs gaat bij de mantelzorger en op die manier hulp biedt. De mantelzorgconsulentes verwachten van medewerkers dat ze mantelzorgers informeren over Steunpunt Mantelzorg en hierbij een folder aanbieden.

De samenwerking tussen medewerkers en Steunpunt Mantelzorg is schematisch weergegeven in het implementatieplan (zie pagina 35, figuur 3).

3.5.4 Visie gemeente Ede op taakverdeling medewerkers en Steunpunt Mantelzorg

Sinds mantelzorgondersteuning onder de prestatievelden van de Wmo valt, ligt de verantwoordelijkheid hiervoor bij de gemeente. De gemeente Ede heeft hierover haar eigen visie, welke ook de taakverdeling beschrijft tussen wijkverpleegkundigen en het Steunpunt Mantelzorg (zie bijlage 7.3).

In het gemeentebestuur hebben medewerkers een grote taak in de mantelzorgondersteuning. De mantelzorgondersteuning moet blijven liggen bij reguliere hulpverleningsorganisaties, zij komen in contact met mantelzorgers. Dit heeft tot gevolg dat medewerkers creatief moeten omgaan met het invullen van zorg en indicaties.

Steunpunt Mantelzorg komt pas heel laat in beeld in de mantelzorgondersteuning. Zij heeft een rol als kenniscentrum. Zij zal functioneren als een ondersteunend orgaan voor reguliere hulpverleningsorganisaties met als doel deskundigheidsbevordering van de mantelzorgondersteuning van deze organisaties. Het steunpunt zal alleen kortdurende hulp bieden op het moment dat de belangen van cliënt en mantelzorger niet overeenkomen en op plaatsen waar geen reguliere hulpverlening komt.

3.5.5 Hoe kan de samenwerking verbeterd worden?

Om te onderzoeken hoe de samenwerking tussen medewerkers en Steunpunt Mantelzorg verbeterd kan worden, is aan de mantelzorgconsulentes en medewerkers gevraagd welke stappen volgens hen nodig zijn om de samenwerking te verbeteren.

Wat geeft Steunpunt Mantelzorg aan over de stappen die ondernomen moeten worden?

De mantelzorgconsulentes van het steunpunt geven aan dat Steunpunt Mantelzorg meer bekend moet worden bij medewerkers. Medewerkers moeten structureel geïnformeerd worden, waardoor nieuwe medewerkers ook bereikt worden. De mantelzorgconsulentes geven aan dat zij aanwezig willen zijn bij introductiedagen voor nieuwe medewerkers, zodat zij zich daar kunnen voorstellen.

De mantelzorgconsulentes hebben het idee dat de medewerkers alle problemen rondom mantelzorg zelf op willen lossen en niet weten welke aanvullende rol Steunpunt Mantelzorg daarin kan hebben. De mantelzorgconsulentes willen meer doorverwijzingen krijgen van medewerkers. Het liefst zouden ze zien dat medewerkers hen net zo gemakkelijk bellen als bijvoorbeeld een huisarts.

Als laatste punt geven de mantelzorgconsulentes aan dat het goed zou zijn als er in elk team een verpleegkundige aangesteld wordt die als aandachtsgebied mantelzorgondersteuning heeft. Die persoon kan fungeren als contactpersoon voor het steunpunt. Wel is er de vraag of dit bekostigd kan worden. De optie die hiervoor wordt geopperd is bekostiging via het steunfonds.

Wat geven medewerkers aan over de stappen die ondernomen moeten worden?

Alle medewerkers die geïnterviewd zijn, geven aan dat de eerste stap meer bekendheid van Steunpunt Mantelzorg moet zijn. De promotie van het steunpunt moet structureel plaatsvinden. Volgens medewerkers is het belangrijk dat de naam van Steunpunt Mantelzorg regelmatig terugkomt, bijvoorbeeld in vergaderingen. Voor de mogelijkheden voor het promoten geven medewerkers verschillende opties: via het prikbord, een folder, een e-mail, een bericht op de PDA of in de krant. Medewerkers geven aan te weten dat Steunpunt Mantelzorg activiteiten organiseert. De overige taken van het steunpunt zijn veelal onbekend bij medewerkers. De medewerkers geven dan ook aan dat vooral de andere taken gepromoot moeten worden. Een medewerker noemt dat het belangrijk is te promoten dat het steunpunt als vraagbaak fungeert voor medewerkers en de mantelzorgconsulentes niet gelijk in consult gevraagd hoeven te worden. Een van de medewerkers geeft aan dat zij de kans van slagen groter acht wanneer de promotie op een ludieke en persoonlijke manier plaatsvindt. Naast het promoten vinden medewerkers het prettig als ze degene met wie ze contact hebben een keer hebben gezien.

Eén medewerker geeft aan dat het handig is een medewerker aan te stellen die mantelzorgondersteuning als aandachtsgebied krijgt. Deze medewerker kan op de hoogte blijven van de taken van de mantelzorgconsulentes, de vragen van andere medewerkers beantwoorden, medewerkers doorsturen naar het steunpunt en als contactpersoon voor het steunpunt fungeren.

De stappen die door het steunpunt en de medewerkers genoemd zijn, zijn besproken met de leidinggevende V&V Ede en verwerkt in een implementatieplan. Dit plan is te vinden in hoofdstuk 4.

4. Implementatieplan

In dit hoofdstuk staat het implementatieplan waarvan de inhoud is gebaseerd op hoofdstuk 3. De structuur van dit implementatieplan is gebaseerd op het hoofdstuk: 'Maken van een plan van aanpak' uit *Projectmanagement* (Grit, 2005). De stappen die hierin worden beschreven zijn toegepast in dit implementatieplan. Het implementatieplan zal door KWV gebruikt worden als op zichzelf staand document, waardoor bepaalde aspecten zowel in het implementatieplan als in andere delen van dit verslag voorkomen.

4.1 Achtergronden

Dit implementatieplan komt voort uit het onderzoek dat gedaan is door de projectgroep over het ondersteunen van mantelzorgers. Het doel daarvan was:

"In juni 2009 is een plan ter verbetering van de samenwerking tussen medewerkers en mantelzorgconsulentes, werkzaam in Ede, ontwikkeld waardoor de kwaliteit van de ondersteuning van de mantelzorgers verbetert. Het implementeren wordt in gang gezet door de projectgroep. Daarbij wordt een (coördinerend) wijkverpleegkundige van KWV aangesteld om het plan verder tot uitvoer te brengen."

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van interviews en literatuurstudie. De interviews hadden als doel een beeld te krijgen van de mantelzorgondersteuning die momenteel gegeven wordt. Daarnaast is hierdoor duidelijkheid verkregen hoe de samenwerking is tussen medewerkers en Steunpunt Mantelzorg en welke verbeterpunten er zijn. In de literatuur is onderzocht wat mantelzorgondersteuning is en wat de wet- en regelgeving rondom mantelzorg inhoudt.

Naar aanleiding van dit onderzoek is een nieuwe probleemstelling geformuleerd:

Probleemstelling

"Uit bovengenoemd onderzoek is gebleken dat er sinds de oprichting van Steunpunt Mantelzorg in 1997 geen samenwerking plaatsvindt met medewerkers V&V van KWV in Ede, waardoor de kwaliteit van mantelzorgondersteuning niet optimaal is."

Opdrachtgever en opdrachtnemers

De opdrachtgever is C. van Duin-Heinen, opleidingsfunctionaris van KWV.

De opdrachtnemers zijn H. Malda, J.A. Molhoek en H. Versteeg, vierdejaars studenten HBO-Verpleegkunde aan de Christelijke Hogeschool Ede (CHE).

4.2 Projectresultaat

Doelstelling

"In december 2011 geven medewerkers en Steunpunt Mantelzorg aan dat de samenwerking tussen hen, en daarmee de kwaliteit van mantelzorgondersteuning, verbeterd is ten opzichte van mei 2009."

Begripsverheldering

Medewerkers (V&V)

Verpleegkundigen en verzorgenden van KWV werkzaam in de teams Ede AB en Ede CD.

Samenwerking

Van Dale omschrijft samenwerking als: *met verenigde krachten werken om tot een gemeenschappelijk doel te komen* (Den Boon, Geeraerts en Van der Sijs, 2005). In dit verslag wordt onder samenwerking tussen medewerkers en Steunpunt Mantelzorg verstaan: met elkaar overleggen over de juiste handelwijze en zo nodig elkaar consult verlenen om mantelzorgers optimaal te kunnen ondersteunen.

KWV

Kruiswerk West-Veluwe, de instelling waarbinnen dit project plaatsvindt.

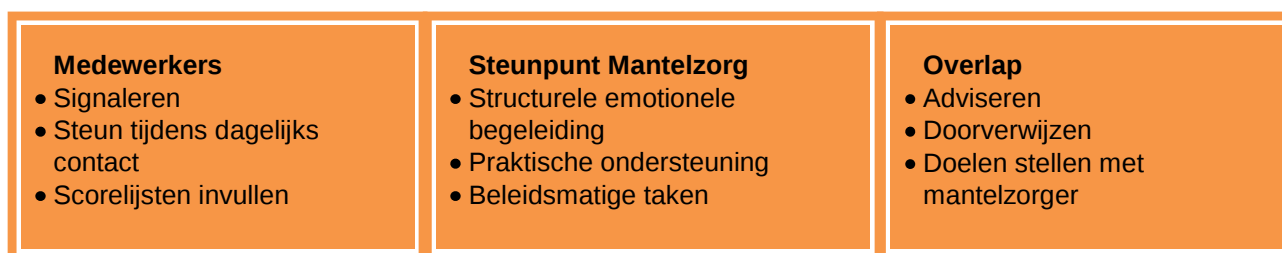
4.3 Projectactiviteiten

Er is literatuurstudie gedaan naar implementeren. Hierbij werden verschillende methoden met elkaar vergeleken. De implementatiecyclus van Grol (2000) is gekozen als leidraad voor de implementatie. Deze cyclus is praktisch en systematisch. Het maakt inzichtelijk langs welke stappen een succesvolle invoering van veranderingen verloopt. De volgende vijf stappen worden beschreven door Grol:

1. Vaststellen van gewenste veranderingen.
2. Analyse van mogelijke knelpunten bij het invoeren van veranderingen.
3. Ontwikkeling van strategieën en interventies om veranderingen door te voeren.
4. Organisatie van feitelijke invoering van de verandering.
5. Evaluatie van de resultaten.

Stap 1: Vaststellen van gewenste veranderingen

Op dit moment wordt er niet samengewerkt tussen medewerkers en het steunpunt waardoor de kwaliteit van mantelzorgondersteuning niet optimaal is. Voor de ideale samenwerking tussen medewerkers en Steunpunt Mantelzorg is het belangrijk dat beide partijen op de hoogte zijn van hun eigen taken, de overlappende taken en de taken van de andere partij. De taakverdeling is inzichtelijk gemaakt in figuur 2.



Figuur 2: Taakverdeling medewerkers en Steunpunt Mantelzorg

Op basis van interviews met medewerkers, Steunpunt Mantelzorg en een gemeenteambtenaar is een beschrijving gemaakt van hoe de samenwerking eruit moet zien. Om dit inzichtelijk te maken is een model ontwikkeld (zie figuur 3).

Samenwerkingsmodel medewerkers en Steunpunt Mantelzorg



Figuur 3: Samenwerkingsmodel medewerkers en Steunpunt Mantelzorg

Om optimale samenwerking te bereiken moet een aantal veranderingen plaatsvinden. De gewenste veranderingen door medewerkers en Steunpunt Mantelzorg zijn:

- Medewerkers moeten structureel op de hoogte gebracht worden van de taken van Steunpunt Mantelzorg.
- Er moet in elk team in Ede een coördinerend wijkverpleegkundige (sleutelfiguur) aangesteld worden als contactpersoon voor Steunpunt Mantelzorg.
- Er moet een persoonlijke kennismaking plaatsvinden tussen medewerkers en de mantelzorgconsulentes.

Inleiding op stap 2 tot en met 5

De stappen twee tot en met vijf van het veranderingsproces worden weergegeven in onderstaande tabel. Hiervoor is gebruik gemaakt van het model: 'Organisatie van het veranderingsproces' (Grol, 1994). Het model omvat de volgende vier fasen:

1. Oriëntatie
2. Inzicht
3. Acceptatie
4. Verandering

In elke fase worden de stappen twee tot en met vijf doorlopen.

In tabel 2 (zie pagina 37) wordt beknopt weergegeven hoe elke stap eruit gaat zien. Na de tabel wordt de uitwerking van de stappen uitgebreider beschreven.

	Stap 2: Analyse van knelpunten	Stap 3 en 4: Strategieën/ Interventies	Stap 5: Evaluatie
Fase 1: Oriëntatie - Op de hoogte stellen - Interesse wekken	- Kennistekort - Desinteresse - Weerstand - Onbereikbaarheid van medewerkers - Miscommunicatie	- Interviews met medewerkers - Praktijkvoorbeelden bespreken - Positieve benadering - Checken of wat gezegd is goed overkwam. - Teamleider benoemt project in vergadering	- In week 20 en week 23 - Met opdrachtgever, CWV'er(s), teamleider, Steunpunt Mantelzorg, projectgroep
Fase 2: Inzicht - Begrip ontwikkelen - Inzicht in oude werkwijze krijgen	- Onbegrip - Weerstand - Miscommunicatie - Geen inzicht in oude zorgverlening	- Voorlichting tijdens verplichte vergadering - Voorbeelden geven van oude werkwijze - Checken of wat gezegd is goed overkwam - PR	- In week 20 en week 23 - Met opdrachtgever, CWV'er(s), teamleider, Steunpunt Mantelzorg, projectgroep
Fase 3: Acceptatie - Positieve houding tegenover verandering - Wil om te veranderen	- Weerstand - Trage veranderingsgerichtheid - Medewerkers zien de voordelen/meerwaarde niet	- Positief praten over project - Voordelen en meerwaarde uitleggen - Medewerkers stimuleren positieve ervaringen te delen met collega's - Herhaling van PR	- Elke 2 à 3 maanden vanaf juni - Met (teamleider), CWV, Steunpunt Mantelzorg
Fase 4: Verandering - Invoering in de praktijk - Behoud van de verandering	- Weerstand - Doorwerken op oude werkwijze - Medewerkers kunnen niet wennen aan verandering - Terugvallen in oude werkwijze	- Promoten van nieuwe werkwijze - In gesprek gaan met medewerkers - Steunpunt Mantelzorg regelmatig noemen (bijv. in vergadering) - Consequent positief zijn	- Elke 2 à 3 maanden - Met (teamleider), CWV, Steunpunt Mantelzorg

Tabel 2: 'Organisatie van het veranderingsproces'

Stap 2: Analyse van knelpunten

De analyse van de mogelijke knelpunten wordt verdeeld in twee categorieën: de hulpverleners en de setting. De groep hulpverleners is in te delen de medewerkers en mantelzorgconsulentes die snel bereid zijn mee te werken aan de verandering en medewerkers en mantelzorgconsulentes die minder snel bereid zijn mee te werken aan de verandering.

Hieronder is een aantal knelpunten weergegeven die *kunnen* voorkomen, deze knelpunten zijn gebaseerd op literatuur en interviews.

Hulpverleners:

- Medewerkers tonen weerstand tegen de veranderingen.

- Medewerkers hebben te weinig kennis met betrekking tot Steunpunt Mantelzorg.
- Medewerkers gebruiken hulpbronnen alleen wanneer ze er een positieve ervaring mee hebben.
- Medewerkers zijn niet snel bereid andere hulpverleners in te schakelen.
- Medewerkers vullen behoeften van mantelzorgers in zonder deze te checken bij de mantelzorger.
- Steunpunt Mantelzorg heeft (te) hoge verwachtingen van de samenwerking.
- Steunpunt Mantelzorg heeft onvoldoende mogelijkheden medewerkers te bereiken.

Setting:

- Tekort aan financiële middelen.
- Andere prioriteiten van de instelling naast dit project.

Stap 3: Ontwikkeling van strategieën en interventies

De strategieën en interventies zijn gebaseerd op de knelpunten die beschreven staan in kolom twee van tabel 2. De strategieën die worden gebruikt zijn 'bekendheid creëren' en 'voordelen benadrukken'. Hier is voor gekozen omdat uit de interviews bleek dat de taken van het steunpunt (nog) niet bekend zijn bij medewerkers. Daarnaast zagen niet alle geïnterviewde medewerkers de voordelen van goede samenwerking.

De interventies komen voort uit de strategieën. Ze zijn beschreven in kolom drie van tabel 2.

Stap 4: Organisatie van feitelijke invoering van de verandering

Oriëntatie

In deze fase wordt het onderwerp voor het eerst benoemd bij medewerkers. Er worden interviews gehouden met verschillende medewerkers. In de interviews worden praktijkvoorbeelden besproken en er wordt positief gesproken over Steunpunt Mantelzorg. Aan de medewerkers wordt concreet gevraagd wat het steunpunt voor hen kan betekenen. Ook wordt de meerwaarde hiervan gevraagd zodat zij er zelf over na gaan denken.

Er wordt veel gebruik gemaakt van samenvatten in de interviews zodat gecheckt kan worden of de informatie goed is overgekomen bij de medewerkers.

Om alle medewerkers op de hoogte te stellen vertelt de teamleider in de teamvergadering en het werkoverleg over het project, en noemt zij de naam van het steunpunt.

Inzicht

De inzichtfase vindt plaats op micro- en mesoniveau. Het team wordt geïnformeerd en geënthousiasmeerd over de aanvullende rol van Steunpunt Mantelzorg bij mantelzorgondersteuning. Op mesoniveau wordt met de CWV'ers gesproken over het nut van samenwerking met Steunpunt Mantelzorg.

Het gesprek met de CWV'ers zal plaatsvinden tijdens een CWV-overleg. Tijdens dit overleg zal met de CWV'ers gesproken worden over het nut van samenwerking met Steunpunt Mantelzorg. Verder zal gekeken worden op welke manier de implementatie vormgegeven zal worden, wat de rol van de

CWV(ers) daarin wordt en welke CWV het aandachtsgebied mantelzorgondersteuning krijgt. Deze CWV zal de titel VAM krijgen. Dit staat voor 'Verpleegkundige met Aandachtsgebied Mantelzorgondersteuning'. Door het enthousiasmeren van de CWV'ers zal de kans groter zijn dat de implementatie ook daadwerkelijk uitgevoerd zal worden. De CWV'ers hebben namelijk een leidinggevende rol binnen de teams en zullen het voortouw nemen de samenwerking met Steunpunt Mantelzorg te stimuleren en uit te voeren.

Het informeren van het team gebeurt door op interactieve wijze voorlichting te geven in de teamvergadering van beide teams. Er is gekozen de teamvergadering hiervoor te gebruiken omdat deze verplicht is voor de medewerkers, waardoor veel medewerkers bereikt worden. Deze voorlichting wordt gegeven door de mantelzorgconsulentes, omdat zij het beste kunnen vertellen wat het steunpunt doet. Bovendien kunnen medewerkers dan kennis met hen maken. De mantelzorgconsulentes vertellen tijdens de vergadering wat hun taken zijn. Om een directe link met de praktijk te leggen zal gebruik worden gemaakt van voorbeelden uit de verpleegkundige praktijk. Het lesplan voor de voorlichting is te vinden in Bijlage 6.

De PR wordt vormgegeven door het verspreiden van flyers en visitekaartjes. De mantelzorgconsulentes delen deze uit tijdens de teamvergadering waar zij aanwezig zijn. Hierbij lichten zij de flyers mondeling toe.

Het mondeling uitdragen van positieve aspecten wordt gedaan door de projectgroep, CWV'ers en mantelzorgconsulentes. De medewerkers delen hun positieve ervaringen met betrekking tot Steunpunt Mantelzorg met hun collega's.

Acceptatiefase

De acceptatiefase wordt tijdens de vorige fasen al opgestart. In deze fase zal de VAM tijdens het werkoverleg aandacht besteden aan de samenwerking met Steunpunt Mantelzorg. De medewerkers krijgen de gelegenheid de voor- en nadelen van de verandering te benoemen. In overleg met hen wordt besloten wat er nog moet gebeuren om de verandering succesvol verder in te voeren.

Er wordt positief gesproken over het project door de teamleider en projectgroep. Medewerkers worden gestimuleerd positieve ervaringen met het steunpunt te vertellen aan collega's. Medewerkers die nog geen promotiemateriaal hebben ontvangen, of kwijtgeraakt zijn, krijgen dit alsnog.

In deze fase vindt de overdracht plaats van de projectgroep naar de VAM en de mantelzorgconsulentes. Hoe deze overdracht verloopt, wordt beschreven in hoofdstuk 5.

Veranderingsfase

In deze fase is de projectgroep niet meer aanwezig. De VAM neemt in het eerste jaar elke drie maanden contact op met de mantelzorgconsulentes om de voortgang en eventuele knelpunten te bespreken. In de opvolgende jaren doet zij dit twee keer per jaar.

De VAM noemt in de werkoverleggen en teamvergadering van haar team regelmatig het steunpunt. Daarbij geeft zij advies aan medewerkers over inschakeling van het steunpunt. Eén keer per jaar komen de mantelzorgconsulentes in de teamvergadering. Ze kunnen dan uitleggen welke

veranderingen ze doormaken en welke vernieuwingen er zijn. Daarnaast kunnen ze aan nieuwe medewerkers uitleggen wat de taken van mantelzorgconsulentes zijn en vragen beantwoorden. Belangrijk in deze fase is dat zowel het steunpunt, als de teamleider, als de CWV'ers positief blijven praten over de verandering.

Stap 5: Evaluatie van de resultaten

Er wordt 2,5 jaar uitgetrokken voor de implementatie. Op deze manier is er ruim de tijd om structurele samenwerking tussen medewerkers en Steunpunt Mantelzorg te creëren en zal de samenwerking onderdeel worden van het verpleegkundig proces.

De projectgroep voert de opstartfase van de implementatie uit in mei 2009. Eind mei zal de projectgroep de opstartfase evalueren. Hierbij zijn de VAM en de mantelzorgconsulentes aanwezig. De evaluatie zal de volgende punten omvatten:

- Hoe is het de afgelopen maand (mei) gegaan met de implementatie? Welke resultaten zijn (niet) bereikt? Waarom?
- Welke knelpunten zijn er in de implementatie vanuit VAM, mantelzorgconsulentes en de teams? Wat kan daar aan gedaan worden?
- Wat is er nog nodig voordat de VAM en mantelzorgconsulentes de taak overnemen?

Vanaf juni 2009 wordt de implementatie overgenomen door de VAM. Haar taken staan beschreven in Bijlage 5. Zij zal de implementatie elke drie maanden evalueren met de mantelzorgconsulentes. Na een jaar is het voldoende twee keer per jaar te evalueren, mits de implementatie loopt zoals verwacht.

In de evaluatie worden de volgende punten besproken:

- Welke resultaten zijn tot nu toe (niet) behaald? Wat is de reden daarvoor?
- Tegen welke knelpunten wordt aangelopen? Wat kan daar aan gedaan worden?
- Hoe wordt binnen het team gedacht over mantelzorgondersteuning? Wat zijn de verschillen en overeenkomsten met de situatie voor het project?

4.4 Projectgrenzen en randvoorwaarden

Organisatie: Kruiswerk West-Veluwe.

Afdeling:

- Verpleegkundigen en verzorgenden van team Ede AB en team Ede CD.
- De mantelzorgconsulentes van Steunpunt Mantelzorg.

Mantelzorgers: de mantelzorgers van cliënten van team Ede AB en team Ede CD.

Dit plan zal door de projectgroep worden opgestart. De rest van de uitvoering wordt overgedragen aan een (coördinerend) wijkverpleegkundige.

Startdatum: 3 februari 2009

Einddatum: 31 december 2011

Voor de financiering van dit project is een aanvraag gedaan bij het Steunfonds van KWV.

Randvoorwaarden:

- Er is draagvlak binnen KWV.
- Er financiering wordt verzorgd.
- Er is een CWV voor het overnemen van de implementatie.
- Er is een CWV met aandachtsgebied mantelzorg.
- Er is tijd in teamvergaderingen voor bijscholing over mantelzorgondersteuning.
- Een projectgroep evalueert de implementatie (derdejaars projectstage HBO-Verpleegkunde in september 2011).

4.5 Producten

Het product van dit project is een implementatieplan.

4.6 Kwaliteit

De kwaliteit van de implementatie wordt gewaarborgd door het gebruik van de implementatiecyclus van Grol (2000) en de methodiek voor een plan van aanpak van Grit (2005). KWV heeft geen specifieke eisen voor implementeren.

De implementatie zal besproken worden met beide projectadviseurs (zie 4.7) en de leidinggevende. Na goedkeuring zal volgens dit plan gewerkt worden. Eventuele aanpassingen worden besproken met beide projectadviseurs.

Tijdens het project zal elke twee à drie weken overleg plaatsvinden met (één van) de projectadviseurs. Hierin zal de voortgang besproken worden en eventueel knelpunten waar de projectgroep tegenaan loopt.

Het eindresultaat van het project zal beoordeeld worden aan de hand van de door de CHE gestelde beoordelingscriteria, waaronder bruikbaarheid en werkbaarheid.

Na het vertrek van de huidige projectgroep zal de kwaliteit gewaarborgd worden door de CWV met aandachtsgebied mantelzorgondersteuning en de mantelzorgconsulentes.

4.7 Projectorganisatie

Projectgroep:

Studenten HBO-V van de CHE: H. Malda, J.A. Molhoek en H. Versteeg

Projectadviseurs:

Docent HBO-V van de CHE: E.C.A. van den Broek

Opleidingsfunctionaris KWV: C. van Duin-Heinen

Na het vertrek van de projectgroep zal de implementatie overgenomen worden door:

CWV met aandachtsgebied mantelzorgondersteuning (VAM): Y. Bagman

Mantelzorgconsulentes: J.W. van Heumen en M. van Loo

4.8 Planning

Voor de planning van februari 2009 – april 2009 zie plan van aanpak (bijlage 2)

Mei 2009 – 5 juni 2009

Wanneer	Wat	Wie
Week 20 11 - 15 mei	Projectgroep aanwezig tijdens CWV-overleg, vraag om cases voor in teamvergadering (zie bijlage 6.2)	- projectgroep - CWV'ers - teamleider
Week 21 18 - 22 mei	Terugkoppeling CWV-overleg met projectadviseurs. Uitnodiging voor presentatie in postvakken V&V (zie bijlage 6.3)	- projectgroep - projectadviseurs
Week 22 25 - 29 mei	Mantelzorgconsulentes komen langs op teamvergadering team CD (28 mei) (zie bijlage 6.1). Uitdelen flyers (zie bijlage 6.4).	- mantelzorgconsulentes - teamleider - projectgroep - medewerkers
Week 23 1 - 5 juni	Mantelzorgconsulentes komen langs op teamvergadering team AB (4 juni). Uitdelen flyers.	- mantelzorgconsulentes - teamleider - projectgroep - medewerkers
	Eindevaluatie opstartfase implementatie en overdracht implementatie naar VAM en mantelzorgconsulentes	- projectgroep - projectadviseur KWV - VAM - mantelzorgconsulentes

8 juni 2009 – december 2011

Wanneer	Wat	Wie
16 juni 2009 13:30 uur	Presentatie implementatieproject	- projectgroep - CWV'ers team AB&CD - projectadviseurs - medewerkers
September 2009	Voortgangsbespreking	- VAM - mantelzorgconsulentes
December 2009	Voortgangsbespreking	- VAM - mantelzorgconsulentes
Maart 2010	Voortgangsbespreking	- VAM - mantelzorgconsulentes
Mei 2010	Mantelzorgconsulentes nemen contact op met teamleider team AB en CD en maken afspraak om langs te komen op teamvergadering team AB en team CD	- mantelzorgconsulentes - teamleider - medewerkers - VAM
Juni 2010	Voortgangsbespreking	- VAM - mantelzorgconsulentes
December 2010	Voortgangsbespreking	- VAM - mantelzorgconsulentes
Mei 2011	Mantelzorgconsulentes komen langs op teamvergadering (zie mei 2010)	- mantelzorgconsulentes - teamleider - medewerkers - VAM
Juni 2011	Voortgangsbespreking	- VAM - mantelzorgconsulentes
September 2011	Een projectgroep evalueert de implementatie	- derdejaars projectstage HBO-Verpleegkunde
December 2011	Eindevaluatie	- VAM - mantelzorgconsulentes - derdejaars projectstage HBO-Verpleegkunde

4.9 Kosten en baten

Kosten	Baten
Tijd - die de huidige projectgroep in het project investeert; - die de projectadviseurs investeren; - die de VAM en mantelzorgconsulentes investeren; - die de mantelzorgconsulentes gebruiken tijdens (het voorbereiden van) de teamvergadering; - die nodig is tijdens het werkoverleg en de teamvergadering waarin Steunpunt Mantelzorg aan bod komt.	Verbetering in de mantelzorgondersteuning door verpleegkundigen wat de overbelasting van mantelzorgers reduceert en beter is voor de kwaliteit van zorg. Tevreden mantelzorgers vormen belangrijke PR voor KWV. Projectgroep heeft al ervaring met het doen van projecten en is zelfstandig in de uitvoering. Verbetering van de samenwerking tussen Steunpunt Mantelzorg en medewerkers.

4.10 Risico's

Interne risico's

Steunpunt Mantelzorg heeft al enige pogingen gedaan om zich bekend te maken bij medewerkers. Wanneer gewerkt gaat worden aan promotie van het steunpunt bij medewerkers moet nagegaan worden wat al gedaan is en welke mogelijkheden er zijn.

Ook de grote organisatie, met veel lagen in de organisatie kan een belemmerende factor zijn.

Medewerkers zijn mogelijk niet te overtuigen van de meerwaarde van Steunpunt Mantelzorg en/of vallen terug in hun oude werkwijze.

De VAM en mantelzorgconsulentes kunnen na verloop van tijd gedemotiveerd raken voor de voortzetting van het project doordat ze bijvoorbeeld de meerwaarde niet meer zien.

Externe risico's

Gezien de huidige (financiële) situatie van KWV zijn er mogelijk andere prioriteiten dan het verbeteren van mantelzorgondersteuning.

Een andere CWV krijgt aandachtsgebied mantelzorgondersteuning en ziet mogelijk de meerwaarde niet en is onvoldoende gemotiveerd.

5. Evaluatie opstartfase implementatie

Voor het opstarten van de implementatie zijn verschillende activiteiten ondernomen, welke beschreven zijn in hoofdstuk 4. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op het verloop van deze activiteiten.

5.1 CWV-overleg

De CWV'ers reageerden positief op het project en implementatieplan (zie hoofdstuk 4). Ze gaven aan dat het nuttig is te streven naar meer samenwerking tussen medewerkers en Steunpunt Mantelzorg. Verder stemden ze in met het plan om een Verpleegkundige met Aandachtsgebied Mantelzorgondersteuning (VAM) aan te stellen. Een vraag die ze hierbij wel stellen is de hoeveelheid tijd die het gaat kosten het takenpakket van de VAM uit te voeren. Uiteindelijk werd geconcludeerd dat de hoeveelheid werk waarschijnlijk niet groot is, maar wel afhankelijk van hoe het loopt.

De CWV'ers benoemden dat het goed zou zijn als de mantelzorgconsulentes een keer langs komen tijdens een teamvergadering. Het creëren van meer bekendheid van het steunpunt binnen het team wordt door hen gezien als de belangrijkste stap voor het bevorderen van de samenwerking.

5.2 Verpleegkundige met Aandachtsgebied Mantelzorgondersteuning

Y. Bagman (CWV team AB) gaf aan dat zij de meeste ruimte heeft binnen haar takenpakket en de functie VAM daar goed in past. Zij gaat de functie VAM uitvoeren. Blijkt het toch niet te passen, dan draagt zij de functie over aan een collega CWV.

Y. Bagman is enthousiast over het project en ziet het als een goede toevoeging aan de zorgverlening die de teams bieden. Ze verwacht dat een aantal collega's contact op gaat nemen met het steunpunt wanneer dit nodig is. Met de taakomschrijving kan ze aan het werk. Echter, ervaringsverhalen delen tijdens de teamvergadering zal gezien de tijdsduur van een teamvergadering waarschijnlijk niet mogelijk zijn. Dit kan wel tijdens een werkoverleg.

5.3 Teamvergadering

De mantelzorgconsulentes hebben een presentatie gegeven over hun takenpakket en aanvullende rol in de mantelzorgondersteuning. De teamleden van team AB en CD reageerden hier enthousiast op. Het bespreken van een casus uit hun praktijk sprak erg aan. Beide teams leken aan het einde van de presentatie positief over het benaderen van het steunpunt.

Het lijkt de teamleden een goed idee dat de folder van het steunpunt in het zorgdossier van de cliënten komt. De teamleider zal dit bespreekbaar maken tijdens het teamleidersoverleg. De mantelzorgconsulentes zorgen voor een stapel folders op het kantoor van de medewerkers.

6. Discussie

In dit hoofdstuk worden de keuzes die afwijken van het oorspronkelijke plan van aanpak verantwoord.

Deelvraag 2.2: Wat zegt de literatuur over de stappen die ondernomen moeten worden om samenwerking te bewerkstelligen tussen twee professies?

Tijdens het brainstormen leek het zinnig deze vraag in het plan op te nemen. Gedurende de uitvoering is besloten deze vraag niet uit te werken. Dit heeft twee redenen. Enerzijds was er geen bruikbare informatie te vinden. Anderzijds bleek het in overleg met de opdrachtgever voldoende de taakverdeling inzichtelijk te maken en een model op te stellen hoe de samenwerking eruit moet zien.

Na verloop van tijd bleek dat de opgestelde hoofdvragen de lading van het project niet dekten. Er bleek geen concrete vraagstelling over de implementatie te zijn. Daarom is besloten een derde hoofdvraag toe te voegen. Deze luidt als volgt: *Hoe kan de implementatie doeltreffend plaatsvinden bij KWV?* De bijbehorende deelvragen zijn beschreven in de inleiding. Het antwoord is te vinden in hoofdstuk 4.

In bijlage 3 is de werkwijze voor de interviews beschreven. In 3.1 wordt aangegeven dat een leidinggevende van de teams Ede AB en CD geïnterviewd zou worden. (Zie ook hoofdstuk 2.) Na een gesprek met J. Poulus, de teamleider van deze beide teams, is besloten niet haar te interviewen maar CWV'ers van de teams. Deze keus is gemaakt omdat de teamleider aangaf dat de CWV'ers zorginhoudelijk een leidinggevende functie hebben en daardoor beter weten wat er in de teams speelt met betrekking tot mantelzorgondersteuning.

In de bijlagen 3.4 en 3.5 staat beschreven hoe de mantelzorgers bereikt zouden worden. Deze werkwijze bleek echter teveel tijd in beslag te nemen. Daarom is besloten de medewerkers direct bij het maken van een afspraak voor het interview te vragen om gegevens van mantelzorgers die geïnterviewd konden worden. Tijdens het interview hadden de medewerkers deze gegevens paraat.

7. Bronvermelding

Boeken

- Allewijn, M., B. Miesen (2006). *Zorg om ouderen: Een leidraad voor mantelzorgers*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Boer, A. de, M. Broese van Groenou, J. Timmermans (2009). *Mantelzorg. Een overzicht van de steun van en aan mantelzorgers*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Boon, T. den, D. Geeraerts, N. van der Sijs (2005). *Van Dale: Groot woordenboek der Nederlandse Taal*. Utrecht: Van Dale Lexicografie.
- Buijssen, H., M. Adriaansen (2005). *Hulpverlening aan mantelzorgers. Een leerboek voor verpleegkundigen*. Amsterdam: Boom.
- Carpenito-Moyed, L.J. (2008). *Zakboek verpleegkundige diagnoses*. (3^e druk) (A. Brinksma et al, trans.) Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.
- Emous, K. (2005). *De loden mantel, zorg en verzorging in Nederland*. Amsterdam: Mets en Schilt.
- Grit, R. (2005). *Projectmanagement*. (4^e druk) Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.
- Grol, R.T.P.M., J.J.E. van Everdingen, A.F. Casparie (2000). *Invoering van richtlijnen en veranderingen. Een handleiding voor de medische, paramedische en verpleegkundige praktijk*. Maarssen: Elsevier/De Tijdstroom.
- Hoenderkamp, J. (2008). *De kleine gids Wmo 2008*. Deventer: Kluwer.
- Hulshof, M. (2007). *Leren interviewen: Een hbo-methode voor het mondeling verzamelen van informatie*. (5^e druk) Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.
- Isarin, J. (2005). *Mantelzorg in een ontmantelde privé-sfeer. Over het combineren van betaalde arbeid en de langdurige en intensieve zorg voor een naaste*. Uitgeverij DAMON budel.
- Kloosterman, G.J., E.C. Wüst (2008). *Zorg voor de mantelzorger. Onderzoek naar de begeleiding door medewerkers van Kruiswerk West-Veluwe aan mantelzorgers van cliënten in team Ede AB*.
- Knipscheer, K. (red) (2004). *Dilemma's in de mantelzorg*. Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn.
- Meulenbergh, M. (2001). *Van vragen tot verslagen. Handleiding voor interviewers*. (5^e druk) Bussum: uitgeverij Coutinho.
- Roetman, A. (2002). *Oog voor mantelzorg. Achtergrondinformatie en praktische verwijzingen voor professionals*. Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn.
- Timmermans, J.M. (red) (2003). *Mantelzorg. Over de hulp van en aan mantelzorgers*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Timmermans, J., A. de Boer, J. Iedema (2005). *De mantelval. Over dreigende overbelasting van de mantelzorger*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Verhoeven, N. (2007). *Wat is onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger beroepsonderwijs*. (2^e druk) Boomonderwijs.
- Visser, A. (2007). *Interviewen*. Amsterdam: Augustus.

Documenten

- Bussemaker, J. (2009a). *Beleidsregels indicatiestelling AWBZ. (Versie 1 januari 2009)* Uit: www.ciz.nl. Geraadpleegd op: 03-03-09.
- Bussemaker, J. (2009b). *Beleidsregels indicatiestelling AWBZ, Bijlage 3 Gebruikelijke zorg. (Versie 1 januari 2009)* Uit: www.minvws.nl. Geraadpleegd op: 03-03-2009.
- CIZ (2009). *CIZ indicatiewijzer*. Uit: www.cizmo.nl. Geraadpleegd op: 03-03-09.
- Gemeente Ede (2008a). *Uitvoeringsprogramma 2008-2011 mantelzorg en vrijwillige zorg gemeente Ede*.
- Gemeente Ede (2008b). *Ede 2008 – Inwoners aan het woord*. Uit: www.ede.nl. Geraadpleegd op: 25-03-2009.
- Houten, G. van, M. Tuynman en R. Gilsing (2008). *De invoering van de Wmo: gemeentelijk beleid in 2007. Eerste tussenrapportage Wmo-evaluatieonderzoek*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau. Uit: www.scp.nl. Geraadpleegd op: 09-03-2009
- Services en Welzijn (2007). *Functieboek FWG. Mantelzorgconsulent*.
- SWO/KWV (2008). *Missie en visie*.

Internet

- www.ciz.nl
- www.gkv-rotterdamstad.nl (afbeelding voorpagina)
- www.kwv.nl
- www.movisie.nl

8. Bijlagen

1. Gebruikte afkortingen en begrippen
2. Plan van aanpak
3. Voorbereiding interviews
 - 3.1 Leidinggevende/teamleider
 - 3.2 Medewerkers
 - 3.3 Mantelzorgconsulentes
 - 3.4 Mantelzorgers die steun krijgen via Steunpunt Mantelzorg
 - 3.5 Mantelzorgers die steun krijgen via medewerkers
 - 3.6 Gemeenteambtenaar Wmo
4. Uitwerking van de interviews
 - 4.1 Interviews met medewerkers
 - 4.2 Interviews met mantelzorgers
 - 4.3 Interview met mantelzorgconsulentes
 - 4.4 Interview met gemeenteambtenaar, H. Top
5. Taakomschrijving VAM
6. Voorlichtingsbijeenkomst
 - 6.1 Informatiebijeenkomst Mantelzorg team AB en CD
 - 6.2 Casuïstiek
 - 6.3 Uitnodiging presentatie Steunpunt Mantelzorg
 - 6.4 Flyer Steunpunt Mantelzorg
7. Aanvulling bij achtergronden
 - 7.1 Definitie mantelzorg
 - 7.2 Soorten belasting
 - 7.3 Gemeentebeleid Ede
 - 7.4 Verpleegkundige interventies ondersteuning mantelzorgers
 - 7.5 Registratielijst signalen cliënt/mantelzorger
 - 7.6 Ervaringen van medewerkers (praktijk)
 - 7.7 Missie en visie S&W (2008)
 - 7.8 Taken Steunpunt Mantelzorg
8. Publicatie

Bijlage 1 Gebruikte afkortingen en begrippen

KWV	Kruiswerk West-Veluwe
CWV	Coördinerend Wijkverpleegkundige.
EVV	Eerstverantwoordelijke Verpleegkundige.
S&W	De afdeling Services & Welzijn van KWV.
Medewerkers	Verpleegkundigen en verzorgenden van KWV, werkzaam in de teams Ede AB en Ede CD.
Samenwerking	Het woordenboek van Van Dale geeft als definitie: <i>“Met verenigde krachten werken om tot een gemeenschappelijk doel te komen.”</i> In dit verslag wordt onder samenwerking tussen medewerkers en Steunpunt Mantelzorg verstaan: met elkaar overleggen over de juiste handelwijze en zo nodig elkaar consult verlenen om mantelzorgers optimaal te kunnen ondersteunen.
Doorverwijzen	Een mantelzorger adviseren hulp te vragen bij Steunpunt Mantelzorg of een medewerker die een andere medewerker adviseert contact op te nemen met Steunpunt Mantelzorg.
Steunpunt Mantelzorg	Steun- en informatiepunt Mantelzorg Ede

Mantelzorgondersteuning



Meesterproef van:
Hetty Malda
Janette Molhoek
Hanna Versteeg

Plan van aanpak

1. Achtergronden
2. Projectresultaat
3. Projectactiviteiten
4. Projectgrenzen en randvoorwaarden
5. Producten
6. Kwaliteit
7. Projectorganisatie
8. Planning
9. Kosten en baten
10. Risico's

Opmerking vooraf

Dit plan van aanpak is gebaseerd op hoofdstuk 5: 'Maken van een plan van aanpak' uit het boek *Projectmanagement* van Grit (2005).

1. Achtergronden

De opdrachtgevende organisatie van dit project is Kruiswerk West-Veluwe. *"Kruiswerk West-Veluwe (KWV) biedt op de West-Veluwe zorg en begeleiding aan alle mensen die dat op sociaal, maatschappelijk of lichamelijk vlak nodig hebben. Wonen, zorg en welzijn gaan hand in hand. KWV biedt kwalitatieve, vraaggerichte zorg. KWV borgt dit door voortdurende scholing van medewerkers en het ISO/HKZ-certificaat."* (www.kwv.nl)

In februari 2008 is het onderzoek 'Zorg voor de mantelzorger' uitgevoerd. Er werd onderzoek gedaan naar de begeleiding door medewerkers van KWV aan mantelzorgers van cliënten team Ede AB. Uit dit onderzoek zijn verschillende conclusies getrokken. Er wordt onder andere geconcludeerd dat de begeleiding die team Ede AB geeft aan mantelzorgers, goed is. Enkele punten vragen aandacht. Eén van deze punten luidt: 'Of het team de spanning tussen behoeften van mantelzorgers en mogelijkheden vanuit de instelling kan hanteren, is niet goed te concluderen met behulp van dit onderzoek. Ze wijst in elk geval vrij goed op de mogelijkheden van de instelling; doorverwijzen naar Steunpunt Mantelzorg zou beter kunnen.' (Kloosterman en Wüst, 2008) Hieruit volgt een concrete aanbeveling voor de medewerkers, namelijk: 'Mantelzorgers vaker wijzen op de sociale kaart, zoals Steunpunt Mantelzorg.' (Kloosterman en Wüst, 2008)

In een oriënterend gesprek met de mantelzorgconsulentes van Steunpunt Mantelzorg kwam naar voren dat Steunpunt Mantelzorg een belangrijke bijdrage kan leveren in de ondersteuning van mantelzorgers van cliënten van KWV. Echter, de mantelzorgconsulentes geven aan dat het aantal mantelzorgers dat doorverwezen wordt vanuit de medewerkers van KWV op één hand te tellen is. Zij zien graag een betere samenwerking tussen de medewerkers van KWV en het Steunpunt Mantelzorg.

Eigen ervaringen van de projectgroep bij mantelzorgondersteuning in de thuiszorg bevestigen dat er tijdens het zorgmoment nauwelijks tot geen tijd is om aandacht te schenken aan de mantelzorger. De projectgroep heeft gemerkt dat dit tot frustratie leidt bij medewerkers. De medewerkers willen wel tijd besteden aan de mantelzorgers, maar door tijdgebrek is die mogelijkheid niet aanwezig.

In dit project wordt allereerst een analyse gemaakt van de samenwerking tussen de medewerkers van KWV en Steunpunt Mantelzorg. Vervolgens zal er een plan geschreven worden om de samenwerking te verbeteren. Aan de hand van bovenstaande aandachtspunten is de probleemstelling geformuleerd.

Opdrachtgever en opdrachtnemers

De opdrachtgever is C. van Duin-Heinen, opleidingsfunctionaris van KWV.

De opdrachtnemers zijn H. Malda, J.A. Molhoek en H. Versteeg. Zij zijn vierdejaars studenten HBO-Verpleegkunde aan de Christelijke Hogeschool Ede.

2. Het projectresultaat

Doelstelling

In juni 2009 is een plan ter verbetering van de samenwerking tussen medewerkers en mantelzorgconsulentes, werkzaam in Ede, ontwikkeld waardoor de kwaliteit van de ondersteuning van mantelzorgers verbetert. Het implementeren wordt in gang gezet door de projectgroep. Daarbij wordt een (coördinerend) wijkverpleegkundige van KVV aangesteld om het plan verder tot uitvoer te brengen.

Hoofdvraag 1. Wat is de reden dat er momenteel geen samenwerking plaatsvindt tussen medewerkers en Steunpunt Mantelzorg en welke factoren zijn hierop van invloed?

Deelvragen:

- 1.6 Wat is de behoefte van mantelzorgers aan ondersteuning door medewerkers en Steunpunt Mantelzorg?
- 1.7 Wat kan Steunpunt Mantelzorg bieden in de ondersteuning van mantelzorgers?
- 1.8 Wat zijn de taken van medewerkers in de ondersteuning van mantelzorgers?
- 1.9 Welke redenen hebben medewerkers om wel of niet samen te werken met Steunpunt Mantelzorg?
- 1.10 Wat zijn de verwachtingen van medewerkers en Steunpunt Mantelzorg ten opzichte van de samenwerking met elkaar?

Hoofdvraag 2. Welke stappen moeten ondernomen worden zodat er samenwerking tot stand komt tussen medewerkers en Steunpunt Mantelzorg?

Deelvragen:

- 2.4 Wat was het resultaat van de pogingen die gedaan zijn om bekendheid van Steunpunt Mantelzorg te creëren?
- 2.5 Wat zegt de literatuur over de stappen die ondernomen moeten worden om samenwerking te bewerkstelligen tussen twee professies?
- 2.6 Welke stappen moeten ondernomen worden zodat er samenwerking tot stand komt tussen medewerkers en Steunpunt Mantelzorg?

Hoofdvraag 3. Hoe kan de implementatie doeltreffend plaatsvinden bij KVV?

Deelvragen:

- 3.5 Wat is de beste manier om de implementatie vorm te geven bij KVV?
- 3.6 Welke rol kan de projectgroep, gedurende de maand mei, hierin spelen?
- 3.7 Wat is de beste manier om de implementatie over te dragen?
- 3.8 Wat is de beste manier voor evaluatie van de implementatie?

Begripsverheldering

Medewerkers (V&V)

Verpleegkundigen en verzorgenden van KVV werkzaam in de teams Ede AB en Ede CD .

Samenwerking

Van Dale omschrijft samenwerking als: *met verenigde krachten werken om tot een gemeenschappelijk doel te komen* (Den Boon, Geeraerts en Van der Sijs, 2005). In dit verslag wordt onder samenwerking tussen medewerkers en Steunpunt Mantelzorg verstaan: met elkaar overleggen over de juiste handelwijze en zo nodig elkaar consult verlenen met als doel mantelzorgers optimaal te kunnen ondersteunen.

KVV

Kruiswerk West-Veluwe, de instelling waarbinnen dit project plaatsvindt.

3. Projectactiviteiten

De projectactiviteiten bestaan uit vijf fasen:

1. Plan van aanpak maken
2. Antwoord vinden op de hoofdvragen
3. Schrijven implementatieplan
4. Opstarten implementatieplan
5. Schrijven projectverslag

Om het antwoord te vinden op de hoofdvragen zullen onderstaande activiteiten worden uitgevoerd.

Hoofdvraag 1: Wat is de reden dat er momenteel geen samenwerking plaatsvindt tussen medewerkers en Steunpunt Mantelzorg en welke factoren zijn hierop van invloed?	
<u>Deelvraag 1.1:</u> Wat is de behoefte van mantelzorgers aan ondersteuning door medewerkers en Steunpunt Mantelzorg?	Activiteiten: - Literatuurstudie SCP 'Mantelzorg', 2009 - Interview mantelzorgers - Literatuurstudie: wat is mantelzorg, taken mantelzorger, overbelasting Belangrijk om duidelijk onderscheid te maken tussen ondersteuning die wordt geboden door medewerkers en door Steunpunt Mantelzorg.
<u>Deelvraag 1.2:</u> Wat kan Steunpunt Mantelzorg bieden in de ondersteuning van mantelzorgers?	Activiteiten: - Interview mantelzorgconsulentes - Doornemen doelstelling en visie Steunpunt Mantelzorg - Interview gemeenteambtenaar Wmo - Dag meelopen met mantelzorgconsulentes - Interview mantelzorger die ondersteund wordt door mantelzorgconsulentes (behoeftepeiling)
<u>Deelvraag 1.3:</u> Wat zijn de taken van medewerkers in de ondersteuning van mantelzorgers?	Activiteiten: - Literatuurstudie verpleegkundige interventies - Interview medewerkers naar mogelijkheden en beperkingen - Op zoek naar Richtlijn Mantelzorg - Analyse verschillen theorie en praktijk
<u>Deelvraag 1.4:</u> Welke redenen hebben medewerkers om wel of niet samen te werken met Steunpunt Mantelzorg?	Activiteiten: - Interview medewerkers - Interview mantelzorgconsulentes - Interview leidinggevende team V&V Ede
<u>Deelvraag 1.5:</u> Wat zijn de verwachtingen van medewerkers en Steunpunt Mantelzorg ten opzichte van de samenwerking met elkaar?	Activiteiten: - Interview medewerkers - Interview mantelzorgconsulentes

Hoofdvraag 2: Welke stappen moeten ondernomen worden voordat er samenwerking tot stand komt tussen medewerkers en Steunpunt Mantelzorg?	
<u>Deelvraag 2.1:</u> Wat was het resultaat van de pogingen die gedaan zijn om bekendheid van Steunpunt Mantelzorg te creëren?	Activiteiten: - Interview mantelzorgconsulentes - Interview gemeenteambtenaar Wmo (landelijke reclamecampagne rondom Steunpunten Mantelzorg) - Interview leidinggevende of CWV
<u>Deelvraag 2.2:</u> Wat zegt de literatuur over de stappen die ondernomen moeten	Activiteiten: - Literatuurstudie samenwerking tussen verschillende professies

worden om samenwerking te bewerkstelligen tussen twee professies?	
<u>Deelvraag 2.3:</u> Welke stappen moeten ondernomen worden voordat er samenwerking tot stand komt tussen medewerkers en Steunpunt Mantelzorg?	Activiteiten: - Interview leidinggevende - Interview mantelzorgconsulentes - Interview medewerkers - Literatuurstudie (projectmanagement/implementatieplan) - Iemand aanstellen als verantwoordelijke voor de uitvoer van het uiteindelijke plan

Hoofdvraag 3: Hoe kan de implementatie doeltreffend plaatsvinden bij KWV?

<u>Deelvraag 3.1:</u> Wat is de beste manier om de implementatie vorm te geven bij KWV?	Activiteiten: - Gesprek leidinggevende - Gesprek opdrachtgever en docent - Gesprek mantelzorgconsulentes - Literatuurstudie naar implementatie
<u>Deelvraag 3.2:</u> Welke rol kan de projectgroep, gedurende de maand mei, hierin spelen?	Activiteiten: - Gesprek leidinggevende - Gesprek opdrachtgever en docent - Aanwezigheid tijdens teamvergadering en werkoverleg team AB en team CD
<u>Deelvraag 3.3:</u> Wat is de beste manier om de implementatie over te dragen?	Activiteiten: - Gesprek leidinggevende - Gesprek contactpersonen team AB en team CD - Gesprek met de verantwoordelijke voor de uitvoer van het uiteindelijke plan
<u>Deelvraag 3.4:</u> Wat is de beste manier voor evaluatie van de implementatie?	Activiteiten: - Literatuurstudie - Gesprek leidinggevende - Gesprek opdrachtgever - Gesprek met de verantwoordelijke voor de uitvoer van het uiteindelijke plan

Te houden interviews:

- Mantelzorgconsulentes van Steunpunt Mantelzorg (beide tegelijk) (2)
- Mantelzorger die ondersteuning krijgt via Steunpunt Mantelzorg (2)
- Mantelzorger die ondersteuning krijgt van medewerkers (en niet van Steunpunt Mantelzorg) (2)
- Teamleider/CWV (team AB en team CD – J. Poulus en ?)
- Medewerker (2 team AB en 2 team CD, evt. verzorgende en verpleegkundige uit elk team)
- Gemeenteambtenaar Wmo (1)

4. Projectgrenzen en randvoorwaarden

Projectgrenzen

Dit project gaat over mantelzorgers. Het is bedoeld om de kwaliteit van de mantelzorgondersteuning te verbeteren.

Organisatie: Kruiswerk West-Veluwe.

Afdeling:

- Verpleegkundigen en verzorgenden van team Ede AB en team Ede CD.
- De mantelzorgconsulentes van Steunpunt Mantelzorg.

Mantelzorgers: de mantelzorgers van cliënten van team Ede AB en team Ede CD.

Het plan dat geschreven wordt, zal door de projectgroep worden opgestart. De rest van de uitvoering wordt overgedragen aan een (coördinerend) wijkverpleegkundige.

Startdatum: 2 februari 2009.

Einddatum: 15 juni 2009.

Er is in principe geen budget voor dit project. De maximale kosten die gemaakt kunnen worden zijn beschreven in punt 9: kosten en baten.

Randvoorwaarden

- Draagvlak binnen KWV
- Mogelijkheden om de nodige personen te interviewen
- Print- en kopieerfaciliteiten
- Eigen e-mailaccount en account voor KWV pc's

5. Producten

- Plan van aanpak
- (Implementatie)plan

6. Kwaliteit

De kwaliteit van het eindproduct wordt gewaarborgd door regelmatig te overleggen met verschillende betrokkenen.

Het plan van aanpak zal besproken worden met beide projectadviseurs (zie punt 7: projectorganisatie). Na goedkeuring zal volgens dit plan gewerkt worden. Eventuele aanpassingen zullen besproken worden met beide projectadviseurs.

Tijdens het project zal er elke 2 à 3 weken overleg plaatsvinden met (één van) de projectadviseurs. Hierin zal de voortgang besproken worden en eventueel knelpunten waar de projectgroep tegenaan loopt.

Het eindresultaat van het project zal beoordeeld worden op bruikbaarheid en werkbaarheid en aan de hand van de overige door de CHE gestelde beoordelingscriteria.

7. Projectorganisatie

Projectgroep: H. Versteeg, H. Malda en J.A. Molhoek

Projectadviseur CHE: E.C.A. van den Broek

Projectadviseur KWV: C. van Duin-Heinen

8. Planning

Week	Activiteiten
10 2 – 6 maart	Gesprek met Ineke Plan van aanpak definitief maken (Janette) Literatuurstudie - Visie en doel mantelondersteuners (Janette mail) - Mantelzorgondersteuning (Janette) - Wat is het? - Wat zijn taken voor mantelzorger? - Risicogroepen voor overbelasting - Wat is overbelasting? - Enz. - Richtlijn CBO (Hetty) - Publicatie SCP (Hetty) - Uitvoeren van interviews (Janette) - Wat voor soort onderzoek doen we → beschrijven! (Hanna) - Overheidsbeleid (WMO) (Hanna) Lijst ontwerpen met personen die we kunnen interviewen (Achterhalen hoelang Ineke nog ziek is)
11	Interviews ontwerpen Dagdeel meelopen met mantelzorgconsulentes (Hanna en Janette)

9 – 13 maart	Afspraken maken met personen die we gaan interviewen Literatuurstudie - zie week 10
12 16 – 20 maart	Zonodig aanpassen projectplan Leidinggevende vragen om ons te introduceren op teamvergadering Interviews plannen!!!!!! Leidinggevende/ CWV bellen om interviews te regelen (Dinsdag) Dagdeel meelopen met mantelzorgconsulentes (Hetty) - Interview met mantelzorgconsulentes Literatuurstudie - Projectmanagement/implementeren - Samenwerking tussen partijen verbeteren Verantwoording schrijven van projectactiviteiten
13 23 – 27 maart	Interviews/ gesprekken: - Maandag ??? uur (ze belt nog) vpk van AB Anneke Janse - Dinsdag 13:15 uur Arnold en Ineke - Woensdag 15:00 uur CWV van AB Heidi vd Bovenkamp - Donderdag 14:00 uur CWV van CD Susan ??? Gesprek met Arnold en Ineke Zoveel mogelijk interviews Verder met hoofdvragen beantwoorden Literatuurstudie - Implementeren - Samenwerking verbeteren
14 30 maart – 3 april	Literatuurstudie - Implementeren - Samenwerking verbeteren Interview met mantelzorgers die steun krijgen van Steunpunt Mantelzorg Interview met verpleegkundigen Interview met gemeente ambtenaar
15 6 april – 9 april	Bezoek informatieavond voor (mantelzorgers van) CVA patiënten Start schrijven implementatieplan Interview met verpleegkundigen
16 14 – 17 april	
17 20 – 24 april	Implementatieplan klaar Ronde tafelgesprek (dan moet het implementatieplan wel bijna af zijn) Om input te krijgen van ervaringsdeskundigen
18 27 april – 1 mei	Vakantie
19 4 – 8 mei	Start uitvoering implementatieplan Start verslaglegging
20 11 – 15 mei	Implementatie
21 18 – 22 mei	Implementatie
22 25 – 29 mei	Implementatie
23 2 – 5 juni	Implementatie
24	Inleveren meesterproefverslag

8 – 12 juni	Uitloop en voorbereiden presentatie
25	Presentatie
15 – 19 juni	
26	Vakantie ☺
22 – 26 juni	
27	DIPLOMA!
29 juni – 2 juli	

9. Kosten en baten

Kosten
Tijd
- die de projectgroep in het project investeert
- die de projectadviseurs investeren
- die de geïnterviewden investeren
Kosten die verpleegkundigen maken tijdens interviews (werkvergoeding)
Print- en kopieerkosten
Na uitvoering van het project zal een (coördinerend) wijkverpleegkundige aangesteld moeten worden voor het voortzetten van het project.

Baten
Verbetering in de mantelzorgondersteuning door verpleegkundigen wat de overbelasting van mantelzorgers reduceert en beter is voor de kwaliteit van zorg.
Projectgroep heeft al ervaring met het doen van projecten en is zelfstandig in de uitvoering.
Verbetering van de samenwerking tussen Steunpunt mantelzorg en V&V

10. Risico's

Interne risico's

Het project dat uitgevoerd gaat worden is groot voor het tijdsbestek waarin het plaatsvindt. Wanneer er veel tegenslagen komen, kan het zijn dat het project niet binnen de afgesproken tijd afgerond kan worden.

Steunpunt mantelzorg heeft al enige pogingen gedaan om zich bekend te maken bij V&V. Wanneer gewerkt gaat worden aan promotie van het steunpunt bij V&V moet goed nagegaan worden wat al gedaan is en welke mogelijkheden er zijn. Ook de grote organisatie met veel lagen kan een belemmerende factor zijn.

Er is momenteel geen geld beschikbaar in de organisatie om eventueel ontwikkelde documenten/instrumenten in/door te voeren.

Externe risico's

De mate van bereidheid tot medewerking van V&V is onbekend.

Bijlage 3 Voorbereiding interviews

- 3.1 Leidinggevende
- 3.2 Medewerkers
- 3.3 Mantelzorgconsulentes
- 3.4 Mantelzorgers die steun krijgen via Steunpunt Mantelzorg
- 3.5 Mantelzorgers die steun krijgen via medewerkers
- 3.6 Gemeente ambtenaar Wmo

3.1 Interview met leidinggevende (teamleider/CWV)

3.1.1 Algemene beschrijving

3.1.2 Inhoudelijke beschrijving

3.1.3 Mail

3.1.1 Algemene beschrijving

Doel

- Beeld krijgen van wat de ideeën van de leidinggevende zijn met betrekking tot de samenwerking tussen medewerkers en Steunpunt Mantelzorg en hoe dit leeft binnen het team

Aard

- Onderzoeksinterview
- Semi-gestructureerd interview

Topics

- Welke pogingen zijn volgens u gedaan vanuit Steunpunt Mantelzorg om bekendheid binnen de teams te creëren?
- Wat ziet u terug van de effectiviteit van deze pogingen?
- Vindt er samenwerking plaats tussen uw team en Steunpunt Mantelzorg? Wat zijn daarbij beïnvloedende factoren?
- Welke stappen moeten er volgens u ondernomen worden voordat er effectieve samenwerking tot stand kan komen tussen verpleegkundigen en Steunpunt Mantelzorg?
- Welke waarde wordt er binnen uw team gehecht aan mantelzorgondersteuning? Hoe ziet u dit terug in de werkzaamheden?

Werkwijze

- Eerst mailen
- Dan bellen (2 werkdagen later)

Aandachtspunten tijdens interview

- Algemene open vragen
- Doorvragen
- Enkele suggestieve vragen

Mail

- Beschrijving achtergrond projectgroep
- Beschrijving doel van het project
- Doel en inhoud interview
- Vraag om afspraak

3.1.2 Inhoudelijke beschrijving

Laat ik beginnen met mijzelf voor te stellen. Ik ben Hanna/Hetty/Janette en ik ben vierdejaars student HBO-Verpleegkunde aan de Christelijke Hogeschool Ede. In het kader van onze afstudeeropdracht doe ik samen met Hanna/Hetty/Janette een project om de samenwerking tussen verpleegkundigen en verzorgenden van Kruiswerk West-Veluwe (medewerkers) en Steunpunt Mantelzorg te verbeteren. Het doel hiervan is om de kwaliteit van mantelzorgondersteuning te verbeteren.

Om tot deze verbetering te kunnen komen doen we literatuurstudie en nemen we interviews af bij verschillende betrokkenen, zoals verpleegkundigen, mantelzorgconsulentes, mantelzorgers, een gemeente ambtenaar en u als leidinggevende.

We voeren dit project uit in opdracht van Ineke van Duin, zij is tevens onze begeleider tijdens het project.

In dit interview met u willen we een beeld krijgen van wat uw ideeën zijn met betrekking tot de samenwerking tussen verpleegkundigen en verzorgenden en Steunpunt Mantelzorg.

Wij zullen na dit interview uw gegevens verwerken in een eindverslag. Van dit interview maak ik een verslag en stuur het u toe. Heeft u op- of aanmerkingen hierop, dan zal ik deze verwerken. In het eindverslag zijn antwoorden niet te herleiden tot de deelnemende personen.

Voor het onderzoek is een ondersteuningsverzoek gedaan bij het Steunfonds.

Heeft u tot zover vragen?

1. Welke pogingen zijn volgens u gedaan vanuit Steunpunt Mantelzorg om bekendheid binnen de teams te creëren?
2. Wat ziet u terug van de effectiviteit van deze pogingen?
3. Welke waarde wordt er binnen uw team gehecht aan mantelzorgondersteuning? Hoe ziet u dit terug in de werkzaamheden?
4. Vindt er samenwerking plaats tussen uw team en Steunpunt Mantelzorg? Wat zijn daarbij beïnvloedende factoren? (Is bij het team bekend dat de mantelzorgondersteuning valt onder de Wmo en niet onder de indiceerbare AWBZ-zorg?)
5. Welke stappen moeten er volgens u ondernomen worden voordat er effectieve samenwerking tot stand kan komen tussen verpleegkundigen en Steunpunt Mantelzorg?
6. Wij zouden graag ook verpleegkundigen willen interviewen over dit onderwerp. Welke verpleegkundigen mogen wij hiervoor benaderen? Uren kunnen worden gedeclareerd bij het Steunfonds
7. Uiteindelijk zullen wij een plan gaan schrijven hoe de samenwerking tussen de medewerkers en steunpunt mantelzorg verbeterd kan worden. Bij de uitvoering hiervan is het belangrijk dat er draagvlak is onder de medewerkers. Wij denken dat het belangrijk is dat de medewerkers weten dat wij hiermee bezig zijn. Wilt u hen hierover informeren tijdens een teamvergadering? Of is er ruimte binnen een teamvergadering dat wij kort uitleggen waar we mee bezig zijn?

Heeft u zelf nog aanvullende opmerkingen?

Hartelijk dank voor uw tijd!

3.1.3 Mail leidinggevende

Hallo ...,

Samen met Hetty Malda en Janette Molhoek ben ik bezig met afstuderen voor de opleiding HBO-verpleegkunde. Wij zijn bezig met een project over mantelzorgondersteuning binnen Kruiswerk West-Veluwe. Hiervoor hebben wij de volgende doelstelling opgesteld:

“In juni 2009 is een plan ter verbetering van de samenwerking tussen medewerkers en mantelzorgconsulentes in Ede ontwikkeld waardoor de kwaliteit van de ondersteuning van de mantelzorgers verbetert. Het implementeren wordt in gang gezet door de projectgroep. Daarbij wordt een (coördinerend) wijkverpleegkundige van KWV aangesteld om het plan verder tot uitvoer te brengen.”

Met medewerkers worden in deze doelstelling de verpleegkundigen en verzorgenden van team Ede AB & CD binnen KWV bedoeld.

We voeren dit project uit in opdracht van Ineke van Duin, zij is tevens onze begeleider tijdens het project.

In het kader van ons afstudeerproject willen we graag een interview houden met u, als leidinggevende van team Ede AB & CD. In dit interview willen we een beeld krijgen van hoe mantelzorgondersteuning leeft binnen team Ede AB en team Ede CD. Daarnaast zijn we benieuwd naar wat uw ideeën zijn met betrekking tot de samenwerking tussen verpleegkundigen en verzorgenden en Steunpunt Mantelzorg. Het interview zal ongeveer een uur duren.

Ook willen we graag twee verpleegkundigen/verzorgenden van zowel team AB als team CD interviewen. Hebt u enkele namen voor ons van verpleegkundigen/verzorgenden uit team CD wie we kunnen interviewen? Binnen team AB hebben we al contacten gelegd. Er is een aanvraag gedaan bij het Steunfonds voor urendeclaratie.

We nemen vanmiddag telefonisch contact met u op.

Vriendelijke groet,

mede namens Hetty Malda en Janette Molhoek,

Hanna Versteeg (06-4649****)

3.2 Interview met medewerkers

- 3.2.1 Algemene beschrijving
- 3.2.2 Inhoudelijke beschrijving
- 3.2.3 Mail

3.2.1 Algemene beschrijving

Doel

- Beeld krijgen van wat de ideeën van de verpleegkundige zijn met betrekking tot de samenwerking tussen medewerkers en Steunpunt Mantelzorg

Aard

- Onderzoeksinterview
- Semi-gestructureerd interview

Topics

- Welke taken voert u uit om mantelzorgers te ondersteunen?
- Wat zijn volgens u uw taken als verpleegkundige (verzorgende) betreffende de mantelzorgondersteuning? Wat zijn de mogelijkheden en beperkingen hierin?
- Wat zijn volgens u de taken van de mantelzorgconsulenten? Wat verwacht u van Steunpunt Mantelzorg?
- Wat is de meerwaarde van Steunpunt Mantelzorg volgens u voor
 - Cliënt
 - Mantelzorger
 - Verpleegkundige
- Wat heeft u gemerkt van de pogingen van Steunpunt Mantelzorg om bekendheid te creëren binnen uw team?
- Maakt u wel eens gebruik van Steunpunt Mantelzorg? Wat zijn daarbij uw overwegingen?
- Wat verwacht u van samenwerking met Steunpunt Mantelzorg?
- Welke stappen moeten er volgens u ondernomen worden voordat er effectieve samenwerking tot stand kan komen tussen verpleegkundigen en Steunpunt Mantelzorg?

Werkwijze

- Aan de geïnterviewde leidinggevende vragen welke verpleegkundigen we mogen interviewen
- De betreffende verpleegkundigen eerst mailen
- De betreffende verpleegkundigen twee werkdagen later bellen

Aandachtspunten tijdens interview

- Algemene open vragen
- Doorvragen
- Enkele suggestieve vragen

Mail

- Beschrijving achtergrond projectgroep
- Beschrijving doel van het project
- Doel en inhoud interview
- Vraag om afspraak

3.2.2 Inhoudelijke beschrijving

Laat ik beginnen met mijzelf voor te stellen. Ik ben Hanna/Hetty/Janette en ik ben vierdejaars student HBO-Verpleegkunde aan de Christelijke Hogeschool Ede. In het kader van onze afstudeeropdracht doe ik samen met Hanna/Hetty/Janette een project om de samenwerking tussen verpleegkundigen en verzorgenden van Kruiswerk West-Veluwe (medewerkers) en Steunpunt Mantelzorg te verbeteren. Het doel hiervan is het verbeteren van de kwaliteit van mantelzorgondersteuning. Om tot deze verbetering te kunnen komen doen we literatuurstudie en nemen we interviews af bij verschillende betrokkenen, zoals mantelzorgconsulentes, mantelzorgers, een gemeente ambtenaar en u als verpleegkundige.

We voeren dit project uit in opdracht van Ineke van Duin, zij is tevens onze begeleider tijdens het project.

In dit interview met u willen we een beeld krijgen van wat uw ideeën zijn met betrekking tot mantelzorgondersteuning en de samenwerking tussen verpleegkundigen en verzorgenden en Steunpunt Mantelzorg.

Wij zullen na dit interview uw gegevens verwerken in een eindverslag. Van dit interview maak ik een verslag en stuur het u toe. Heeft u op- of aanmerkingen hierop, dan zal ik deze verwerken. In het eindverslag zijn antwoorden niet te herleiden tot de deelnemende personen.

Heeft u tot zover vragen?

1. Welke taken voert u uit om mantelzorgers te ondersteunen?
2. Wat zijn volgens u uw taken als verpleegkundige (of verzorgende) betreffende de mantelzorgondersteuning? Wat zijn de mogelijkheden en beperkingen hierin?
3. Wat zijn volgens u de taken van de mantelzorgconsulentes van Steunpunt Mantelzorg? Wat verwacht u van Steunpunt Mantelzorg?
4. Wat is de meerwaarde van Steunpunt Mantelzorg volgens u voor
 - a. Cliënt
 - b. Mantelzorger
 - c. VerpleegkundigeHierbij de onderstaande casuïstiek toepassen.
5. Wat heeft u gemerkt van de pogingen van Steunpunt Mantelzorg om bekendheid te creëren binnen uw team?
6. Maakt u wel eens gebruik van Steunpunt Mantelzorg? Wat zijn daarbij uw overwegingen?
7. Wat verwacht u van samenwerking met Steunpunt Mantelzorg?
8. Welke stappen moeten er volgens u ondernomen worden voordat er effectieve samenwerking tot stand kan komen tussen verpleegkundigen en Steunpunt Mantelzorg?

Heeft u zelf nog aanvullende opmerkingen?

Hartelijk dank voor uw tijd!

Casuïstiek

Casus 1

Je bent bezig met de zorg voor dhr de Bruijn. Dhr is bedlegerig, je wast en kleedt hem op bed. Zijn dochter is bij de zorg aanwezig. Ze claimt je aandacht door steeds vragen te stellen over waar je mee bezig bent. Daarbij maakt ze opmerkingen over dat haar vader het koud heeft en jij niet snel genoeg werkt. Hoe ga je hiermee om?

Casus 2

Al 1,5 jaar kom je zo'n 2x per week bij dhr en mw Dijkstra. Mw is al lange tijd chronisch ziek, en komt langzaam maar zeker in de terminale fase terecht. Eerst was dhr altijd bij de zorg voor zijn vrouw. De laatste tijd heeft mw veel pijn, en merk je dat dhr het moeilijk vindt om bij zijn vrouw te zijn tijdens de zorg. Je merkt ook dat het huis vervuild. De wasmand zit overvol, het aanrecht staat vol afwas en er ligt een stoflaag op de meubels. Hoe reageer je?

Casus 3

Sinds kort is er een Turkse man in zorg, na een beroerte die hij kort geleden heeft gehad. Hij spreekt gebrekkig Nederlands en door zijn afasie is de communicatie erg moeilijk. Zijn vrouw spreekt geen Nederlands. Soms is hun dochter aanwezig bij de zorg om bij de communicatie te helpen. Ze heeft erg veel vragen rondom de zorg, de kosten en hulpmiddelen. De indicatie die gesteld is door het CIZ is erg krap, en eigenlijk heb je net genoeg tijd om dhr te wassen en in de kleren te krijgen. Voor de vragen heb je dus geen tijd, maar je wilt ze ook niet onbeantwoord laten. Wat doe je in deze situatie?

3.2.3 Mail

Beste ...,

Wij zijn drie studenten HBO-Verpleegkunde aan de Christelijke Hogeschool Ede. In het kader van onze afstudeeropdracht zijn wij bezig met een project over mantelzorgondersteuning. Het doel hiervan is de kwaliteit van de mantelzorgondersteuning te verbeteren.

We voeren dit project uit in opdracht van Ineke van Duin, zij is tevens onze begeleider tijdens het project.

In dit kader willen we vragen of één van ons u mag interviewen. In dit interview willen we een beeld krijgen van wat uw ideeën zijn met betrekking tot de samenwerking tussen verpleegkundigen en verzorgenden en Steunpunt Mantelzorg. Het interview zal ongeveer een uur duren.

Als u dit wilt, zou u dan willen aangeven welke van de volgende data u het beste uitkomt? Bij elke genoemde datum hebben wij tijd tussen 09:00 en 17:00 uur.

- Donderdag 19 maart
- Vrijdag 20 maart
- Maandag 23 maart
- Dinsdag 24 maart
- Woensdag 25 maart
- Donderdag 26 maart
- Vrijdag 27 maart

Over twee dagen zal ik hierover telefonisch contact met u opnemen.

In afwachting van uw reactie en met vriendelijke groet, mede namens Hanna Versteeg en Janette Molhoek,

Hetty Malda (06-4489****)

3.3 Interview met mantelzorgconsulentes Steunpunt Mantelzorg

- 3.3.1 Algemene beschrijving
- 3.3.2 Inhoudelijke beschrijving
- 3.3.3 Mail

3.3.1 Algemene beschrijving

Doelen

- Beeld krijgen van wat Steunpunt Mantelzorg Ede inhoudt en wat de taken/mogelijkheden van mantelzorgconsulentes zijn.
- Beeld krijgen van wat de ideeën van de mantelzorgconsulentes zijn met betrekking tot de samenwerking met medewerkers.

Aard

- Onderzoeksinterview
- Semi-gestructureerd interview

Topics

- Wat zijn volgens u de taken van het Steunpunt? Kunt u hier enkele voorbeelden van noemen?
- Worden deze taken alle uitgevoerd door de mantelzorgconsulentes? Zo nee, wat is dan de specifieke taak van de mantelzorgconsulentes? Wie zijn de anderen die de taken van het Steunpunt uitvoeren?
- Welke pogingen zijn gedaan om bekendheid van het Steunpunt bij medewerkers te creëren?
- Wat was de effectiviteit van deze pogingen volgens u? (Hoe) is deze effectiviteit gemeten?
- Hoe ervaart u de samenwerking met de medewerkers? Positief, negatief, verbeterpunten...
- Wat is er gedaan om samenwerking op gang te brengen?
- Wat verwacht u van de samenwerking met de medewerkers? Wat is hierin uw rol?
- Wat zijn volgens u overwegingen van verpleegkundigen om contact op te nemen met Steunpunt Mantelzorg? (wel en niet)
- Welke stappen moeten er volgens u ondernomen worden voordat er effectieve samenwerking tot stand kan komen tussen verpleegkundigen en Steunpunt Mantelzorg?

Aandachtspunten tijdens interview

- Algemene open vragen
- Doorvragen
- Weinig sturen

Werkwijze

- Eerst mailen
- Dan bellen (2 werkdagen later)

Mail

- Uitleg doel en aard
- Voorstel met data

3.3.2 Inhoudelijke beschrijving

Laat ik beginnen met mijzelf voor te stellen. Ik ben Hanna/Hetty/Janette en ik ben vierdejaars student HBO-Verpleegkunde aan de Christelijke Hogeschool Ede. In het kader van onze afstudeeropdracht doe ik samen met Hanna/Hetty/Janette een project om de samenwerking tussen verpleegkundigen en verzorgenden van Kruiswerk West-Veluwe (medewerkers) en Steunpunt Mantelzorg te verbeteren. Het doel hiervan is het verbeteren van de kwaliteit van mantelzorgondersteuning.

Om tot deze verbetering te kunnen komen doen we literatuurstudie en nemen we interviews af bij verschillende betrokkenen, zoals verpleegkundigen, mantelzorgers, een gemeente ambtenaar en u als mantelzorgconsulenten.

We voeren dit project uit in opdracht van Ineke van Duin, zij is tevens onze begeleider tijdens het project.

In dit interview met u willen we een beeld krijgen van wat Steunpunt Mantelzorg Ede inhoudt en wat u als mantelzorgconsulenten te bieden heeft voor mantelzorgers. Daarnaast willen we ons een beeld vormen van wat uw ideeën zijn met betrekking tot de samenwerking met medewerkers. Het gaat ons dus vooral om uw visie op deze zaak (en niet om de feiten die we al op papier hebben kunnen lezen).

Wij zullen na dit interview uw gegevens verwerken in een eindverslag. Van dit interview maak ik een verslag en stuur het u toe. Heeft u op- of aanmerkingen hierop, dan zal ik deze verwerken. In het eindverslag zijn antwoorden niet te herleiden tot de deelnemende personen.

Heeft u tot zover vragen?

1. Wat zijn volgens u de taken van het Steunpunt? Kunt u hier enkele voorbeelden van noemen?
2. Worden deze taken alle uitgevoerd door de mantelzorgconsulenten? Zo nee, wat is dan de specifieke taak van de mantelzorgconsulenten? Wie zijn de anderen die de taken van het Steunpunt uitvoeren?
3. Welke pogingen zijn gedaan om bekendheid van het Steunpunt bij medewerkers te creëren?
4. Wat was de effectiviteit van deze pogingen volgens u? (Hoe) is deze effectiviteit gemeten?
5. Hoe ervaart u de samenwerking met de medewerkers? Positief, negatief, verbeterpunten...
6. Wat is er gedaan om samenwerking op gang te brengen?
7. Wat verwacht u van de samenwerking met de medewerkers? Wat is hierin uw rol?
8. Wat zijn volgens u overwegingen van verpleegkundigen om contact op te nemen met Steunpunt Mantelzorg? (wel en niet)
9. Welke stappen moeten er volgens u ondernomen worden voordat er effectieve samenwerking tot stand kan komen tussen verpleegkundigen en Steunpunt Mantelzorg?
10. Wij zouden graag ook mantelzorgers willen interviewen die steun krijgen van zowel Steunpunt Mantelzorg als de thuiszorg. Welke mantelzorgers mogen wij hierover benaderen? Wilt u toestemming aan hen vragen? Dan nemen wij over een week weer contact met u op.

Heeft u zelf nog aanvullende opmerkingen?

Hartelijk dank voor uw tijd!

3.3.3 Mail

Aan de mantelzorgconsulentes sturen wij geen mail. Er is namelijk al meerdere malen contact met hen geweest en twee van de drie projectgroepleden hebben een dagdeel met hen meegelopen. Het derde projectgroeplid belt naar de mantelzorgconsulentes om af te spreken om het interview af te nemen tijdens het dagdeel dat zij meeloopt.

3.4 Interview met mantelzorgers die steun krijgt via Steunpunt Mantelzorg

- 3.4.1 Algemene beschrijving**
- 3.4.2 Inhoudelijke beschrijving**
- 3.4.3 Brief**

3.4.1 Algemene beschrijving

Doelen

- Voordelen + knelpunten van ondersteuning door medewerkers in beeld krijgen
- Voordelen + knelpunten van ondersteuning door Steunpunt Mantelzorg in beeld krijgen
- Suggesties ter verbetering van de mantelzorgondersteuning krijgen vanuit het perspectief van mantelzorgers

Aard

- Onderzoeksinterview
- Semi-gestructureerd interview

Topics

- Voor wie zorgt u? Hoe lang doet u dit al? Hoeveel uur per week? Hoe ziet de zorg eruit? Hoe ervaart u het mantelzorgers zijn?
- Hoe bent u bij steunpunt mantelzorg terecht gekomen?
- Hoe ziet de ondersteuning van het Steunpunt eruit? Hoe ervaart u dit?
- Voorziet die ondersteuning in uw behoefte?
- Wat zou u anders willen? Beter willen?
- Ontvangt u ook ondersteuning vanuit verpleegkundigen? Hoe ziet die ondersteuning eruit?
- Hoe ervaart u dit? (positief en negatief)
- Wat mist u in de ondersteuning?

Werkwijze

- De geïnterviewde mantelzorgconsulenten vragen of zij aan hun cliënten willen vragen of we hen mogen interviewen
- Contactgegevens van de betreffende mantelzorgers vragen
- De betreffende mantelzorgers een brief schrijven met uitleg over doel en inhoud van het interview
- Twee werkdagen later de mantelzorgers bellen

Aandachtspunten tijdens interview

- Algemene open vragen
- Doorvragen (!)
- Enkele suggestieve vragen

Brief

- Beschrijving achtergrond projectgroep
- Beschrijving doel van het project
- Doel en inhoud interview
- Vraag om afspraak

3.4.2 Inhoudelijke beschrijving

Laat ik beginnen met mijzelf voor te stellen. Ik ben Hanna/Hetty/Janette en ik ben vierdejaars student HBO-Verpleegkunde aan de Christelijke Hogeschool Ede. In het kader van onze afstudeeropdracht doe ik samen met Hanna/Hetty/Janette een project om de samenwerking tussen verpleegkundigen en verzorgenden van Kruiswerk West-Veluwe (medewerkers) en Steunpunt Mantelzorg te verbeteren. Het doel hiervan is het verbeteren van de kwaliteit van mantelzorgondersteuning. Om tot deze verbetering te kunnen komen doen we literatuurstudie en nemen we interviews af bij verschillende betrokkenen, zoals verpleegkundigen, mantelzorgconsulentes, een gemeente ambtenaar en u als mantelzorger.

In dit interview willen we het met u hebben over de mantelzorg die u geeft en hoe u dit ervaart. Verder zijn wij benieuwd naar uw ervaringen met de ondersteuning die u ontvangt van zowel verpleegkundigen en verzorgenden als het Steunpunt Mantelzorg. Tot slot zouden we met u van gedachten willen wisselen over mogelijke verbeteringen van mantelzorgondersteuning.

Wij zullen na dit interview uw gegevens verwerken in een eindverslag. Van dit interview maak ik een verslag en stuur het u toe. Heeft u op- of aanmerkingen hierop, dan zal ik deze verwerken. In het eindverslag zijn antwoorden niet te herleiden tot de deelnemende personen.

Heeft u tot zover vragen?

1. Voor wie zorgt u? Hoe lang doet u dit al? Hoeveel uur per week? Hoe ziet de zorg eruit? Hoe ervaart u het mantelzorger zijn?
2. Hoe bent u bij steunpunt mantelzorg terecht gekomen?
3. Hoe ziet de ondersteuning van het Steunpunt eruit? Hoe ervaart u dit?
4. Voorziet die ondersteuning in uw behoefte?
5. Wat zou u anders willen? Beter willen?
6. Ontvangt u ook ondersteuning vanuit verpleegkundigen? Hoe ziet die ondersteuning eruit?
7. Hoe ervaart u dit? (positief en negatief)
8. Wat mist u in de ondersteuning?
9. Enkele suggestieve vragen: voorbeelden noemen (respijtzorg, hulp bij administratie, luisterend oor, etc.) en vragen naar de mening daarover.

Heeft u zelf nog aanvullende opmerkingen?

Hartelijk dank voor uw tijd!

3.4.3 Brief

Ede, 25 Maart 2009

Geachte ...,

Zoals afgesproken sturen wij u hierbij de brief met informatie over de inhoud van ons afstudeerproject.

Even voorstellen

Wij zijn drie vierdejaars studenten HBO-Verpleegkunde aan de Christelijke Hogeschool Ede. In het kader van onze afstudeeropdracht zijn wij bezig met een project over mantelzorgondersteuning. We voeren dit project uit in opdracht van Kruiswerk West-Veluwe.

Wanneer bent u mantelzorger?

U bent mantelzorger wanneer u vrijwillig en onbetaald zorgt voor mensen met wie u een persoonlijke band heeft. De zorg kan bestaan uit huishoudelijke taken, lichamelijke zorg, het doen van boodschappen, meegaan met een ziekenhuisbezoek, emotionele ondersteuning en helpen bij administratie.

Het project

Vorig jaar is uit een onderzoek bij Kruiswerk West-Veluwe gebleken dat er verbeteringen aangebracht kunnen worden in de mantelzorgondersteuning. Omdat wij het belangrijk vinden dat mantelzorgers optimaal ondersteund worden, hebben wij dit onderwerp gekozen voor ons afstudeerproject.

Dit project kunnen wij niet succesvol uitvoeren zonder uw mening. Daarom hebben wij aan de mantelzorgconsulentes van Steunpunt Mantelzorg gevraagd om namen van mantelzorgers die wij zouden kunnen interviewen. Zij dachten aan u en hebben hierover in de afgelopen week contact met u opgenomen.

Uw hulp is onmisbaar!

Hartelijk dank dat we u mogen interviewen! Woensdag **1 april om 9:30 uur** zal Hetty komen voor het interview. Ter voorbereiding op het interview sturen wij u deze brief.

In het interview willen we het met u hebben over de mantelzorg die u geeft en hoe u dit ervaart. Verder zijn wij benieuwd naar uw ervaringen met de ondersteuning die u ontvangt van zowel verpleegkundigen en verzorgenden als Steunpunt Mantelzorg.

Tot slot zouden we met u van gedachten willen wisselen over mogelijke verbeteringen van mantelzorgondersteuning.

Privacy

Wij schrijven een verslag van het interview. U krijgt dit verslag van ons en kan aangeven als er dingen instaan die niet kloppen. Het verslag wordt alleen gebruikt voor onze eigen beeldvorming. We zullen geen informatie bespreken met de mantelzorgconsulentes, de wijkverpleging of anderen.

Met vriendelijke groet,

Hanna Versteeg, Janette Molhoek en Hetty Malda (06-4489****)

3.5 Mantelzorger die steun krijgt via medewerkers (en niet van Steunpunt Mantelzorg)

3.5.1 Algemene beschrijving

3.5.2 Inhoudelijke beschrijving

3.5.3 Brief

3.5.1 Algemene beschrijving

Doelen

- Voordelen + knelpunten van ondersteuning door medewerkers in beeld krijgen
- Suggesties ter verbetering van de mantelzorgondersteuning krijgen vanuit het perspectief van mantelzorgers

Aard

- Onderzoeksinterview
- Semi-gestructureerd interview

Topics

- Voor wie zorgt u? Hoe lang doet u dit al? Hoeveel uur per week? Hoe ziet de zorg eruit? Hoe ervaart u het mantelzorger zijn?
- Hebt u behoefte aan ondersteuning? Zo ja, hoe ziet deze eruit?
- Ontvangt u mantelzorgondersteuning? Zo ja, van wie?
- Hoe ziet die ondersteuning eruit?
- Hoe ervaart u die ondersteuning?
- Wat zou u anders/ beter willen?
- Enkele suggestieve vragen: voorbeelden noemen (respijtzorg, hulp bij administratie, luisterend oor, etc.) en vragen naar de mening daarover.

Werkwijze

- De geïnterviewde verpleegkundigen vragen of ze aan hun cliënten willen vragen of ze mantelzorgers hebben die geïnterviewd mogen/ willen worden
- Contactgegevens van de betreffende mantelzorgers vragen
- De betreffende mantelzorgers een brief schrijven met uitleg over doel en inhoud van het interview
- Twee werkdagen later de mantelzorgers bellen

Aandachtspunten tijdens interview

- Algemene open vragen
- Doorvragen
- Enkele suggestieve vragen

Brief

- Beschrijving achtergrond projectgroep
- Beschrijving doel van het project
- Doel en inhoud interview
- Vraag om afspraak

3.5.2 Inhoudelijke beschrijving

Laat ik beginnen met mijzelf voor te stellen. Ik ben Hanna/Hetty/Janette en ik ben vierdejaars student HBO-Verpleegkunde aan de Christelijke Hogeschool Ede. In het kader van onze afstudeeropdracht doe ik samen met Hanna/Hetty/Janette een project om de samenwerking tussen verpleegkundigen en verzorgenden van Kruiswerk West-Veluwe (medewerkers) en Steunpunt Mantelzorg te verbeteren. Het doel hiervan is het verbeteren van de kwaliteit van mantelzorgondersteuning. Om tot deze verbetering te kunnen komen doen we literatuurstudie en nemen we interviews af bij verschillende betrokkenen, zoals verpleegkundigen, mantelzorgconsulentes, een gemeente ambtenaar en u als mantelzorger.

In dit interview willen we het met u hebben over de mantelzorg die u geeft en hoe u dit ervaart. Verder zijn wij benieuwd naar uw ervaringen met de ondersteuning die u ontvangt van verpleegkundigen en verzorgenden.

Tot slot zouden we met u van gedachten willen wisselen over mogelijke verbeteringen van mantelzorgondersteuning.

Wij zullen na dit interview uw gegevens verwerken in een eindverslag. Van dit interview maak ik een verslag en stuur het u toe. Heeft u op- of aanmerkingen hierop, dan zal ik deze verwerken. In het eindverslag zijn antwoorden niet te herleiden tot de deelnemende personen.

Heeft u tot zover vragen?

1. Voor wie zorgt u? Hoe lang doet u dit al? Hoeveel uur per week? Hoe ziet de zorg eruit? Hoe ervaart u het mantelzorger zijn?
2. Hebt u behoefte aan ondersteuning? Zo ja, hoe ziet deze eruit?
3. Ontvangt u mantelzorgondersteuning? Zo ja, van wie?
4. Hoe ziet die ondersteuning eruit?
5. Hoe ervaart u die ondersteuning? (Wat mist u?)
6. Wat zou u anders/ beter willen?
7. Enkele suggestieve vragen: voorbeelden noemen (respijtzorg, hulp bij administratie, luisterend oor, etc.) en vragen naar de mening daarover.

Heeft u zelf nog aanvullende opmerkingen?

Hartelijk dank voor uw tijd!

3.5.3 Brief

Ede, 25 Maart 2009



Geachte meneer/mevrouw,

Met deze brief willen wij u informeren over ons afstudeerproject.

Even voorstellen

Wij zijn drie vierdejaars studenten HBO-Verpleegkunde aan de Christelijke Hogeschool Ede. In het kader van onze afstudeeropdracht zijn wij bezig met een project over mantelzorgondersteuning. We voeren dit project uit in opdracht van Kruiswerk West-Veluwe.

Wanneer bent u mantelzorger?

U bent mantelzorger wanneer u vrijwillig en onbetaald zorgt voor mensen met wie u een persoonlijke band heeft. De zorg kan bestaan uit huishoudelijke taken, lichamelijke zorg, het doen van boodschappen, meegaan met een ziekenhuisbezoek, emotionele ondersteuning en helpen bij administratie.

Het project

Vorig jaar is uit een onderzoek bij Kruiswerk West-Veluwe gebleken dat er verbeteringen aangebracht kunnen worden in de mantelzorgondersteuning. Omdat wij het belangrijk vinden dat mantelzorgers optimaal ondersteund worden, hebben wij dit onderwerp gekozen voor ons afstudeerproject.

Dit project kunnen wij niet succesvol uitvoeren zonder uw mening. Daarom hebben wij aan de wijkverpleegkundigen van Kruiswerk West-Veluwe gevraagd om namen van mantelzorgers die wij zouden kunnen interviewen. Zij dachten aan u.

Uw hulp is onmisbaar!

We zouden het heel fijn vinden u te interviewen, maar voelt u zich niet verplicht.

In het interview willen we het met u hebben over de mantelzorg die u geeft en hoe u dit ervaart. Verder zijn wij benieuwd naar uw ervaringen met de ondersteuning die u ontvangt van verpleegkundigen en verzorgenden.

Tot slot zouden we met u van gedachten willen wisselen over mogelijke verbeteringen van mantelzorgondersteuning.

Privacy

Wij schrijven een verslag van het interview. U krijgt dit verslag van ons en kan het aangeven als er dingen instaan die niet kloppen. Het verslag wordt alleen gebruikt voor onze eigen beeldvorming. We zullen geen informatie bespreken met de wijkverpleegkundigen of anderen.

We hopen u binnenkort te spreken in een interview.

Met vriendelijke groet,

Janette Molhoek, Hetty Malda en Hanna Versteeg (06-4649****)

3.6 Gemeente ambtenaar Wmo

- 3.6.1 Algemene beschrijving**
- 3.6.2 Inhoudelijke beschrijving**
- 3.6.3 Mail**

3.6.1 Algemene beschrijving

Doel

- Beeld krijgen van de ideeën van de gemeente ambtenaar (vanuit het perspectief van de Wmo) met betrekking tot mantelzorgondersteuning in de gemeente Ede
- Beeld krijgen van de ideeën van de gemeente ambtenaar met betrekking tot de samenwerking tussen medewerkers en Steunpunt Mantelzorg

Aard

- Onderzoeksinterview
- Semi-gestructureerd interview

Topics

- Wat is volgens u de taak van Steunpunt Mantelzorg binnen Ede?
- Wat was in de gemeente Ede de reden dat Steunpunt Mantelzorg werd opgezet?
- Welke landelijke acties zijn er ondernomen om steunpunt mantelzorg te promoten?
- De ondersteuning van mantelzorgers behoort tot het takenpakket van verpleegkundigen. Wat zegt de Wmo hierover?
- Hoe zou de samenwerking tussen verpleegkundigen uit de thuiszorg en het Steunpunt Mantelzorg eruit moeten zien volgens u? Welke taak heeft de gemeente hierin?
- Wat is volgens u de taak van de wijkverpleegkundige?

Werkwijze

- Mailen naar gemeente Ede met de vraag om een interview met een gemeente ambtenaar die de Wmo als aandachtsgebied heeft
- 2 werkdagen later hierover bellen

Aandachtspunten tijdens interview

- Algemene open vragen
- Doorvragen
- Enkele sturende vragen

Mail

- Beschrijving achtergrond projectgroep
- Beschrijving doel van het project
- Doel en inhoud interview
- Vraag om afspraak

3.6.2 Inhoudelijke beschrijving

Laat ik beginnen met mijzelf voor te stellen. Ik ben Hanna/Hetty/Janette en ik ben vierdejaars student HBO-Verpleegkunde aan de Christelijke Hogeschool Ede. In het kader van onze afstudeeropdracht doe ik samen met Hanna/Hetty/Janette een project om de samenwerking tussen verpleegkundigen en verzorgenden van Kruiswerk West-Veluwe (medewerkers) en Steunpunt Mantelzorg te verbeteren. Het doel hiervan is het verbeteren van de kwaliteit van mantelzorgondersteuning. Om tot deze verbetering te kunnen komen doen we literatuurstudie en nemen we interviews af bij verschillende betrokkenen, zoals verpleegkundigen, mantelzorgconsulentes, mantelzorgers en u als gemeente ambtenaar.

We voeren dit project uit in opdracht van Kruiswerk West-Veluwe.

In dit interview met u willen we een beeld krijgen van uw ideeën (vanuit het perspectief van de Wmo) met betrekking tot mantelzorgondersteuning in de gemeente Ede. Verder willen we een beeld krijgen van uw ideeën met betrekking tot de samenwerking tussen verpleegkundigen en verzorgenden van Kruiswerk West-Veluwe en Steunpunt Mantelzorg.

Wij zullen na dit interview uw gegevens verwerken in een eindverslag. Van dit interview maak ik een verslag en stuur het u toe. Heeft u op- of aanmerkingen hierop, dan zal ik deze verwerken. In het eindverslag zijn antwoorden niet te herleiden tot de deelnemende personen.

Heeft u tot zover vragen?

1. Wat is volgens u de taak van Steunpunt Mantelzorg binnen Ede?
2. Wat was in de gemeente Ede de reden dat Steunpunt Mantelzorg werd opgezet?
3. Welke landelijke acties zijn er ondernomen om steunpunt mantelzorg te promoten?
4. Wat is volgens u de taak van de wijkverpleegkundige?
5. De ondersteuning van mantelzorgers behoort tot het takenpakket van verpleegkundigen. Wat zegt de Wmo hierover?
6. Hoe zou de samenwerking tussen verpleegkundigen uit de thuiszorg en het Steunpunt Mantelzorg eruit moeten zien volgens u? Welke taak heeft de gemeente hierin?

Heeft u zelf nog aanvullende opmerkingen?

Hartelijk dank voor uw tijd!

3.6.3 Mail

Geachte heer, mevrouw,

Wij zijn drie vierdejaars studenten HBO-Verpleegkunde aan de Christelijke Hogeschool Ede. In het kader van onze afstudeeropdracht zijn wij bezig met een project over mantelzorgondersteuning. We voeren dit project uit in opdracht van Kruiswerk West-Veluwe. We hebben hiervoor de volgende doelstelling opgesteld:

“In juni 2009 is een plan ter verbetering van de samenwerking tussen medewerkers en mantelzorgconsulentes ontwikkeld waardoor de kwaliteit van de ondersteuning van de mantelzorgers verbetert. Het implementeren wordt in gang gezet door de projectgroep. Daarbij wordt een (coördinerend) wijkverpleegkundige van KWV aangesteld om het plan verder tot uitvoer te brengen.”

In dit kader willen we vragen of één van ons u mag interviewen. In dit interview willen we een beeld krijgen van uw ideeën met betrekking tot mantelzorgondersteuning in de gemeente Ede. Verder willen we een beeld krijgen van uw ideeën met betrekking tot de samenwerking tussen verpleegkundigen en verzorgenden van Kruiswerk West-Veluwe en Steunpunt Mantelzorg. Hierbij willen we de wetgeving rondom mantelzorgondersteuning praktisch maken zodat verpleegkundigen dit toe kunnen passen in hun werkzaamheden.

Als u dit wilt, zou u dan willen aangeven welke van de volgende data u het beste uitkomt? Bij elke genoemde datum hebben wij tijd tussen 09:00 en 17:00 uur. Het interview zal ongeveer een uur duren.

- Donderdag 19 maart
- Vrijdag 20 maart
- Maandag 23 maart
- Dinsdag 24 maart
- Woensdag 25 maart
- Donderdag 26 maart
- Vrijdag 27 maart

Over twee dagen zal ik telefonisch contact met u opnemen en hoop ik een afspraak met u te kunnen maken.

In afwachting van uw reactie en met vriendelijke groet, mede namens Hanna Versteeg en Janette Molhoek,

Hetty Malda (06-4489****)

Bijlage 4 Uitwerking van de interviews

De namen in de interviews zijn niet de echte namen van de medewerkers.

4.1 Interviews met medewerkers

Interview medewerker CWW1 25-03-2009

9. Welke taken voert u uit om mantelzorgers te ondersteunen?

Ik bouw een vertrouwensband op, zodat de mantelzorger open kan zijn tegen mij. Ik bied een luisterend oor en maak een praatje. Ik zorg dat ik er regelmatig kom, zodat ik kan (blijven) investeren in de vertrouwensband. Als ik een praatje maak komen er vaak wel wat problemen boven tafel. Die probeer ik helder te krijgen en ik wijs op de mogelijkheden van de sociale kaart voor als mensen hulp nodig hebben buiten de zorg om die wij bieden. Ik heb de contactgegevens van de verschillende voorzieningen (dagopvang, huishoudelijke hulp, etc.) bij me, zodat ik mantelzorgers hiernaar kan doorverwijzen. Zo nodig regel ik dit ook voor de mantelzorgers.

Ik signaleer problemen en kijk welke mogelijke oplossingen er zijn voor die problemen.

10. Wat zijn volgens u uw taken als verpleegkundige betreffende de mantelzorgondersteuning? (+ wat hoort wel tot uw takenpakket maar komt u nooit tegen) Wat zijn de mogelijkheden en beperkingen hierin?

Dat vind ik lastig, daar zou ik zo niet echt een voorbeeld van kunnen noemen.

Mogelijkheden en beperkingen: Als je met z'n tweeën bent, wat soms voorkomt, kan de ander de zorg doen en heb ik de rust en tijd voor een praatje met de mantelzorger zonder dat de zorgvrager erbij is. Dat levert vaak heel veel op.

Als je alleen bent heb je vaak niet veel tijd voor een praatje. Je moet het dan echt hebben van de momenten waarop je koffie aangeboden krijgt. Maar dan zit meestal de zorgvrager erbij en ik merk dat de mantelzorger zich dan toch wat geremd voelt om aan te geven dat hij zich belast voelt. Soms krijg ik bij de voordeur nog wel wat te horen als de mantelzorger nog even met me meeloopt. Eén keer ben ik teruggegaan naar een mantelzorger toen de zorgvrager naar de dagopvang was. Dit heb ik toen op de cliënt geregistreerd, maar het kan eventueel ook op AIV.

Een andere beperking is als ik niet vaak bij een cliënt kom waardoor ik geen band op kan bouwen. Daardoor is er geen openheid voor een goed gesprek.

Er zijn ook grenzen aan mijn taken als verpleegkundige. Ik bied een luisterend oor, probeer het hele plaatje helder te krijgen, maar vaak moet je daar dan wel van alles mee en dat is dan weer niet mijn taak. Dan kijk ik naar welke instantie/ discipline (bijvoorbeeld de huisarts of 'De Medewerker') ik het beste kan doorverwijzen en dit overleg ik met de cliënt en de mantelzorger.

11. Welke waarde wordt er binnen team AB gehecht aan mantelzorgondersteuning? Hoe ziet u dit terug in de werkzaamheden?

Ik hoor het wel eens terug, 'eigenlijk is echtgenoot van cliënt ook bij ons in zorg' (zeker als je er al jaren over de vloer komt) maar de een houdt dat veel meer gescheiden dan de ander. Ik weet niet of ze buiten mij om steunpunt mantelzorg inschakelen, dat weet ik niet, maar het is niet zo bekend op de een of andere manier. Of misschien is het wel bekend, maar het wordt niet zoveel gebruikt. Misschien is het toch meer dat we het zelf bieden, dan dat we steunpunt mantelzorg inschakelen. Maar het leeft zeker binnen het team, er wordt ook absoluut aan de echtgenoot gedacht. Pas geleden hebben we nog extra zorg ingezet omdat het voor de echtgenoot teveel werd. Dat wordt dus zeker wel opgemerkt en actie op ondernomen. Ik vind dat ook wel een taak van ons om dat in de gaten te houden en dat wordt ook wel gedaan, die signaleringsfunctie.

12. Wat zijn volgens u de taken van de mantelzorgconsulentes van Steunpunt Mantelzorg? Wat verwacht u van Steunpunt Mantelzorg?

Ik heb wel eens een foldertje van ze gezien. Ik ben er niet zo bekend mee en heb ze ook zelf nog nooit ingeschakeld. Ik denk dat er voor hen ook een taak ligt om problemen te signaleren maar ook juist heel goed de lijnen te weten hoe je die kunt oplossen. Met name problemen in overbelast zijn of gewoon het niet goed weten wat voor mogelijkheden er zijn voor zorg, hulpmiddelen of wat dan ook. Ik verwacht ook dat ze een heel brede kijk hebben van wat er mogelijk is, nog meer dan dat wij dat hebben.

Signalering: ik heb geen idee of zij ook regelmatig bij cliënten met mantelzorg mogen komen, zodat ze ook een band kunnen opbouwen en diegene open kan zijn of dat ze het van ons horen of eventueel van een huisarts. Een beetje zoals wij doen maar dan nog dieper.

--- Uitleg over Steunpunt Mantelzorg ---

Dat is wel een beetje wat ik in gedachten had, maar inderdaad meer ja.

Doorverwijzen door verpleegkundigen kan inderdaad veel meer.

13. Wat is de meerwaarde van Steunpunt Mantelzorg volgens u voor

d. Cliënt

e. Mantelzorger

f. Verpleegkundige

- De mantelzorger heeft extra tijd voor de cliënt, dat is heel fijn voor de cliënt. Zorg van bijvoorbeeld je partner is toch fijner dan van 'vreemde thuiszorg'.
- Lucht om er meer voor je partner/ moeder/ etc. te kunnen zijn. Geen bord vol met taken hebben. Je zorgen kunnen delen/ uiten alleen al, lijkt me heel prettig. Echt als een stukje ondersteuning.
- Ze kunnen meer bieden dan wat ik kan, ze hebben meer tijd en er is meer geld, ook bijvoorbeeld kennis en tijd voor invullen van papieren. Er zijn dus meer mogelijkheden dan eerst naar de huisarts te gaan. En ook meer mogelijkheden om tehuisopname van de cliënt te vermijden.

14. Welke pogingen zijn volgens u gedaan vanuit Steunpunt Mantelzorg om bekendheid binnen team AB te creëren?

Een tijd geleden kwam de vraag of wij cliënten wisten bij wie Video Interactie Begeleiding gegeven kon worden, dat ging met name om de mantelzorger die heel veel deed in de zorg. Ik weet niet zeker of dat echt van het Steunpunt Mantelzorg was, maar volgens mij wel.

Er staan altijd foldertjes in onze folderkast (bij de wachtkamer), ik weet niet of Steunpunt Mantelzorg in de gaten houdt of dat loopt of de aangevuld worden. Ons secretariaat print mailtjes met aankondigingen van activiteiten en/ of cursussen uit en hangt ze op het prikbord. Dat kunnen wij dan onder de aandacht brengen bij mantelzorgers. Die mails worden ook in ons werkoverleg aangekondigd, daar wordt bij benoemd dat het van Steunpunt Mantelzorg is.

Ik heb ook van mantelzorgcompliment gehoord (dat 'uitgedeeld' werd door Steunpunt Mantelzorg) en van een dag die ze hebben georganiseerd.

15. Wat ziet u terug van de effectiviteit van deze pogingen? (bijv. worden de folders echt verspreid binnen de teams)

Via de mail vind ik wel effectief, ik lees het wel. Het is mijn taak om het dan in een werkoverleg aan te kondigen. We hebben één mail voor alle WZV'en, daar bereik je niet in één keer iedereen mee. Het prikbord wordt goed bekeken, er hangen ook vacatures bij dus dat is allemaal wel heel interessant. Met persberichten bereiken ze een nog groter publiek, ook wel collega's.

16. Maakt u wel eens gebruik van Steunpunt Mantelzorg? Wat zijn daarbij uw overwegingen?

Ik heb er nog nooit gebruik van gemaakt omdat het bij mij niet zo bekend was wat ze allemaal deden. Ik dacht dat ze alleen maar activiteiten organiseerden, van hun andere taken was ik niet op de hoogte.

Nu ik weet wat voor meerwaarde het heeft, wat ze kunnen bieden, waar mijn zorg ophoudt dat ik dan hen in kan schakelen, is die stap veel minder groot. Nu ik weet dat ik ze kan benaderen en wat ik ze kan vragen, vind ik het heel goed.

Teamleden weten allemaal wat het ongeveer is, maar niet wat ze precies bieden. Als je maar weet wat ze meer kunnen bieden dan jij worden ze bekender en schakel je ze makkelijker in.

Casussen (voor de beschrijving zie onderaan dit document)

1. Op haar opmerkingen ingaan, proberen haar zoveel mogelijk tegemoet te komen, probleem dat ze uit proberen te verhelpen, daardoor haar rustiger en op de achtergrond krijgen.
2. Echtgenoot aanspreken op hoe het gaat, zelf zijn verhaal laten vertellen dat het niet meer te doen is, eventueel huishoudelijke hulp gaan inzetten. Ook vragen hoe hij het vindt om zijn vrouw zo te zien liggen. Zelf laten zeggen dat het veel te veel wordt. Steunpunt Mantelzorg zou hier wel heel wat in kunnen betekenen, ze kunnen het verhaal aanhoren en ze weten waar die problemen opgelost kunnen worden. Ze hebben waarschijnlijk ook kortere lijnen in de verschillende mogelijkheden.
3. Nu zou ik gelijk denken aan Steunpunt Mantelzorg, met het 'project buitenlanders' dat zij hebben. Verder zou ik uitbreiding van de indicatie aanvragen. Mijn zorg is niet alleen de zorg voor de cliënt, de mantelzorger hoort er ook bij. Uitbreiding lukt meestal wel, als je als reden aandraagt dat je meer tijd nodig hebt voor de zorg voor de cliënt.

17. Wat verwacht u van samenwerking met Steunpunt Mantelzorg?

Korte lijnen tussen hen en ons. Overdracht over en weer. Makkelijk telefonisch contact (dus ook makkelijk te vinden telefoonnummers).

18. Vindt er samenwerking plaats tussen team AB en Steunpunt Mantelzorg? Wat zijn daarbij beïnvloedende factoren? (Is bij het team bekend dat de mantelzorgondersteuning valt onder de Wmo en niet onder de indiceerbare AWBZ-zorg?)

Momenteel is er weinig/moeizame samenwerking. Dat komt door onbekendheid en onwetendheid. Misschien ook wel dat verpleegkundige de situatie zelf in de hand wil houden. Of mantelzorger houdt het zelf tegen. Ik denk niet dat het bij het team bekend is dat mantelzorgondersteuning onder de Wmo valt.

19. Welke stappen moeten er volgens u ondernomen worden voordat er effectieve samenwerking tot stand kan komen tussen verpleegkundigen en Steunpunt Mantelzorg wat betreft:

- a. Uzelf
- b. Team AB

Bekendheid is het belangrijkste. Dit kan via folders, prikbord, mail, krant. Folder 'mantelzorg' in het zorgdossier stoppen vind ik een goed idee!

De activiteiten die Steunpunt Mantelzorg organiseert zijn wel bekend, maar niet het hele takenpakket van de mantelzorgconsulentes. Daardoor kan het lijken alsof Steunpunt Mantelzorg alleen maar activiteiten organiseert waar mantelzorgers de deur voor uit moeten (en de zorgvrager dus alleen moeten laten), terwijl ze ook bijvoorbeeld hulp aan huis kunnen bieden (of inzetten).

Interview medewerker CWV2 26-03-2009

1. Welke taken voer je zelf uit om mantelzorgers te ondersteunen?

Ik neem het soms op in het verpleegplan, wanneer de mantelzorger het moeilijk of zwaar heeft met de situatie. Dan maak ik een verpleegdoel bijvoorbeeld: aandacht voor de mantelzorger in vorm van gesprekje. Dat helpt soms al heel veel. Ik vraag mensen of ze meer hulp nodig hebben, of ze het redden om in ieder geval oog te hebben voor mantelzorger. Maar dat is per persoon en per situatie verschillend.

Dus je kijkt naar de behoefte en maakt zondig een verpleegplan als die behoefte er is?

Het gaat vooral om een luisterend oor bieden en de situatie helder krijgen. Daarop inhaken door advies bijvoorbeeld over huishoudelijke hulp. Ik kan dan uitleggen hoe ze dat moeten aanvragen of als ze het niet kunnen vraag ik het zelf aan. Ik geef ook wel eens een folder van de medewerker, maar dat gaat dan meer om klusjes/boodschappen.

Heb je wel eens contact gehad met 'De Medewerker'?

Ja, niet heel vaak, maar wel eens gebeld. Ik weet niet meer precies hoe dat ging maar volgens mij is toen de vrijwillige palliatieve thuiszorg ingeschakeld, dat gebeurt trouwens vaker. Het zijn vrijwilligers die een cursus hebben gedaan om voor mensen te zorgen in de palliatieve fase. Geen verpleging, maar ze zijn aanwezig voor eten drinken, praten, deur openen, telefoon aannemen. De mantelzorger kan dan even weg.

Hoe vaak gebruik je dat?

Moeilijk om te zeggen, misschien een paar keer per jaar. De palliatieve thuiszorg is bij allemaal wel bekend, en De Medewerker ook. Daar zijn folders van. Die geven we ook wel aan cliënten. Bij terminale zorg komt er veel op mantelzorgers af. Wij kunnen alleen losse zorgmomenten bieden maar de vrijwilligers kunnen langer blijven. Bij terminale zorg is het toch van belang dat er altijd iemand aanwezig is.

2. Zijn er taken waarvan je denkt dat verpleegkundigen deze moeten doen in de mantelzorgondersteuning, maar die niet gebeuren? (interventies)

Kan je een voorbeeld geven? → *Bijvoorbeeld hulp bij invullen formulieren of plan maken voor omgaan situatie.*

Het is lastig door de indicatie. Die is voor degene die ziek is. Je bent niet met een persoon bezig, maar houdt ook de hele situatie in het oog. Je maakt een praatje en signaleert wel tussendoor maar allemaal in de tijd van indicatie en het CIZ is daar streng in. Je kan geen aandacht geven aan de mantelzorger zoals hulp bij het invullen van formulieren, dat kan je niet registreren. Wat wel kan is AIV gesprekken, onder dat mom iets wegschrijven, maar dat gebruik je ook al na het overlijden voor een gesprek met de mantelzorger. Bij de een is 1 bezoek genoeg, bij sommige 3. Het is maximaal 4 keer een uur. Wat ook kan is iemand inschakelen voor formulieren, bijvoorbeeld ouderenwerkers om het over de nemen.

Is het zo dat je het niet als je taak ziet, of belemmert de tijd je?

Vraag het me af of het mijn taak is. Het is wel mijn taak te signaleren en daar wat mee doen. De verpleegkundige taak hangt ervan af wat er speelt. Praktische ondersteuning ligt meer bij ouderenwerkers of vrijwilligers.

Dus als je regelmatig bij een cliënt komt, herken je de signalen, gaat daarover in gesprek, maakt de precieze situatie duidelijk en verwijst je door.

Ja, als ik er wat meer kan, en het valt onder verantwoordelijkheid van de verpleegkundige. In de wijk is er vaak een grijs gebied wat betreft de taken van verschillende disciplines. Sommige medewerkers gaan ver voor een cliënt. Ze gaan dan zelf een boodschap halen. Professioneel moet je een grens hebben, ander raak je teveel verweven met de cliënt. Ik zou zelf een oplossing zoeken voor het boodschappen doen. Per collega verschilt het, ook per opleidingsniveau. Je moet begaan zijn met mensen en professioneel blijven.

Dus de grens waar de taken ophouden, stoppen bij verantwoordelijkheid? Je regelt dan bijvoorbeeld iemand om te komen stofzuigen?

Ja.

(We leggen casus 1 en 2 voor)

Casus 1

Ik zou op het moment zelf de zorg afmaken, maar daarna bij haar terugkomen en een gesprek erover aangaan.

Wat voor soort gesprek zou je voeren? Ik zou benoemen wat ik zag. Bijvoorbeeld: Ik merkte dat je vragen en ideeën had over de zorg en dan daarop doorvragen. En dan kijken waar het vandaan komt. Of het iets is wat met mij te maken heeft of dat zij behoefte heeft aan aandacht. Dan zou ik een afspraak maken, bijvoorbeeld dagelijks praten. Maar als zij het niet prettig vindt hoe de zorg gaat dan naar boven krijgen waar het probleem ligt en dat zo mogelijk veranderen.

Dus je zou op zoek gaan naar de oorzaak?

Ja, in dit geval is er waarschijnlijk een probleem, maar soms moet je iemand op de rem trappen.

En op het moment zelf? Als dochter zegt dat haar vader het koud heeft?

Aan de man vragen. Soms ligt het probleem niet bij patiënt. Als hij het koud heeft dan doe ik daar wat aan natuurlijk. Soms is het lastig bijvoorbeeld als iemand in coma ligt.

En je neemt de dochter dus serieus door in gesprek te gaan?

Ja.

Casus 2

Ik zou in gesprek gaan. Na de verzorging van de vrouw. Vragen hoe gaat het met u? Ik merk dat u minder betrokken bent bij de zorg. Klopt dat? Heb ik het goed? Ik zie dat er in huis veel te doen is. Red u het wel? Heeft u iets nodig? En dan kijken wat nodig is. Dus in gesprek gaan en kijken wat ermee te maken heeft.

En als actie op de vervuiling in huis?

Ja als ik naar boven krijg dat hij het moeilijk heeft met de situatie en daar niet aan toekomt vragen of hij heeft nagedacht over hulp bij huishouding. Zou het een oplossing zijn? Kan hij de hulp zelf inschakelen of moet ik het doen?

Eigenlijk hetzelfde wat je net zei: in gesprek gaan, mogelijke oplossingen bespreken.

Ja, misschien een vrijwilliger, ligt eraan wat het probleem is.

3. Wat is binnen team CD de waarde van mantelzorgondersteuning? Wat merk je daarvan?

Het is per persoon verschillend. Iedereen heeft er wel aandacht voor.

Komt het terug in gesprekken? Of vergaderingen? Met elkaar als collega's?

In vergaderingen wordt wel eens een casus ingebracht door een EVV'er. Soms is er hulp nodig om te beslissen over de situatie. Soms is het alleen een mededeling. Het ligt aan de ervaring. Het is mijn taak als CWV om daarin te sturen.

Dus er is een soort cliëntbespreking?

Ja, dat kan voor de mantelzorger. Het kan ook zijn dat het gedrag van de mantelzorger lastig is, claimend, dominant. Collega's lopen vast. Hoe ga ik er mee om? Dan met z'n allen even meedenken.

Dus er is openheid om dit soort situaties te bespreken?

Ja. Er zijn niet echt regels voor inschakelen. Sommigen weten bijvoorbeeld dat de Medewerker bestaat en gaan daarmee aan de slag. Sommige weten het niet, maar die krijgen tips en kunnen aan de slag. De volgende situatie gaat dan goed. Ze leren door ervaring. Ik kan het niet goed bepalen voor het hele team maar ben zelf gewend uit mijn opleiding om breed te kijken. De ene EVV'er heeft een bredere focus dan de andere, de ander is weer goed in patiëntenzorg. In algemeenheid is er wel aandacht voor mantelzorgers.

4. Wat zijn de taken van steunpunt mantelzorg?

Ik weet dat het bestaat en dat er een nieuwsbrief is en dat ze activiteiten organiseren voor mantelzorgers. Als mantelzorgers vragen hebben kunnen ze er terecht.

Klopt, er zijn nog meer dingen (we bieden de folder aan)

Ja is wel bekend.

(Hetty geeft uitleg over steunpunt mantelzorg)

Goed om te weten!

5. Wat verwacht je van het steunpunt? Waar moet het aan voldoen?

In z'n algemeenheid, waar onze tijd en verantwoordelijkheid ophoudt, dat zij daar mee verder gaan. Klinkt heel breed, maar dat is het ook. Door hun inschakeling nog meer kunnen doen en betekenen voor de mensen.

Wat is de meerwaarde voor de cliënt volgens jou?

Als de mantelzorger goede ondersteuning krijgt, kan het mogelijk zijn dat de cliënt langer thuis kan blijven. Cliënt ziet en signaleert ook wel dat partner het zwaar heeft, maar kan zelf niks. Het is een psychisch en praktisch voordeel.

Wat is de meerwaarde voor de mantelzorger volgens jou?

Ze voelen zich letterlijk gesteund en gewaardeerd. Aandacht voor mantelzorger en iets voor ze om op terug te vallen. Het geeft een veilig gevoel. Voor hun gevoel kunnen ze meer betekenen voor hun zieke partner/ouder.

Wat is de meerwaarde voor de verpleegkundige volgens jou?

Iets extra's betekenen. En het levert een prettige werkomgeving op. Voor collega's is het niet leuk om steeds in een moeilijke situatie te komen. Gevoel van tekortschieten, je wilt goede zorg leveren. Fijn als daar wat aan gedaan wordt.

Maakt het je werk leuker?

Niet per se leuker, maar meer voldoening. We moeten de situatie haalbaar houden. Geen noodgedwongen opnames omdat de mantelzorger het niet meer trekt.

6. Wat voor dingen heb je gemerkt van het creëren van bekendheid door steunpunt mantelzorg?

De folder herken ik. In onze werkoverleggen wordt gezegd als er nieuwe folders zijn.

En de nieuwsbrief herken ik maar ik durf niet te zeggen of die gelezen wordt. Ik zelf lees hem niet. De folder heb ik ook niet gegeven aan een cliënt. Ik sta er wel voor open om de nieuwsbrief en de folder nu mee te nemen in de mogelijkheden.

De mantelzorgers hebben een keer een presentatie gehouden, heb je dat gemerkt?

Nee, ik was er waarschijnlijk niet, of werkte toen nog niet hier.

En lees je wel eens wat op Intranet?

Nee, daar kijk ik niet veel op. Ik gebruik dat vooral om protocollen e.d. op te zoeken, ik kijk niet naar wat er verder nog staat.

7. Maak je gebruik van steunpunt mantelzorg?

We kunnen concluderen van niet.

Welke overwegingen heb je om Steunpunt Mantelzorg wel of niet te gebruiken?

Wel als de mantelzorger en cliënt er mee geholpen zijn en er mee toestemmen.

Niet, dat zou ik niet weten, nu ik er meer over weet en het zou aansluiten bij een situatie dan zou ik het wel doen als cliënt en mantelzorger het zelf ook willen. Het is soms een drempel voor iemand. Weer een vreemd persoon in huis, en afhankelijk van een ander. Ik zou eerst kijken wat de behoefte is. Kijken naar de hele situatie, soms lijkt een actie iets op te lossen maar is dat niet het geval. Ik zou wel informeren en advies geven.

Je kan ook zelf contact opnemen met Steunpunt Mantelzorg en vragen wat ze kunnen betekenen? Ja, maar ik zou wel toestemming vragen aan de cliënt.

Je kunt hun advies vragen hoe jij er mee om kan gaan.

Wat verwacht je van een eventuele samenwerking met Steunpunt Mantelzorg? Zie je een meerwaarde?

Ja zeker. Het is handig om contact te hebben met elkaar. Het is goed als ze nog een keer langskomen. Dan kunnen we elkaar ontmoeten en kunnen ze uitleg geven over hun taken.

Een gezicht bij de naam die je aan de lijn hebt is ook prettig. Het maakt het misschien makkelijker om te bellen of een vraag te stellen.

Een goede communicatie is van belang. Eventueel via email of telefoon. Net als bij de diëtist of maatschappelijk werk.

Denk je dat er op dit moment samenwerking plaatsvindt?

Ik denk het niet. Bij het zoeken naar mantelzorgers kwamen we tot de conclusie dat weinig mantelzorgers ondersteuning krijgen. Maar ik zeg niet dat het niet kan.

Ze zijn vooral alleen bij ons in zorg. Ik merk nu dat er veel meer mogelijkheden zijn.

Kan je een situatie bedenken waar Steunpunt Mantelzorg iets kan betekenen? Een situatie waar je zelf komt?

Meestal chronische situatie en die kom ik niet veel tegen. Ik denk bij terminale zorgvraag.

8. Wat zijn beïnvloedende factoren bij samenwerking tussen verpleegkundigen en Steunpunt Mantelzorg?

Kunnen we concluderen dat het ligt aan onbekendheid. Klopt dat? Zijn er nog meer?

Beetje naar om te zeggen, maar soms is het de tijd die je hebt. Als je het op de cliënt kan schrijven is het beter. Daar zijn we druk mee bezig, bijvoorbeeld toestemming aan cliënt vragen voor bellen Steunpunt Mantelzorg of een casus bespreking.

Uiteindelijk win je alleen maar tijd.

Ja dat wel. Het zit er van nature niet in. Iedereen kent het denk ik wel, maar het zit er niet in verweven om het steunpunt om advies te vragen. Het wordt nog niet zo standaard gezien als het bellen van een huisarts of fysiotherapeut.

9. Weet het team dat mantelzorgondersteuning onder de Wmo valt? En dat de mantelzorgconsulentes geld krijgen daarvoor?

Goede vraag, weet ik niet. Kan me voorstellen dat het niet duidelijk is door alle berichten van de laatste tijd. Er wordt bij collega's op aangedrongen dat de indicatie groot genoeg en geldig moet zijn. Goed om te weten dat het uit handen gegeven kan worden, dat er dan wel geld is.

Vinden de collega's het vervelend om de mantelzorgondersteuning uit handen te geven?

Sommigen wel, dat heeft met hun visie te maken. Ik zie het al een goede mogelijkheid. Ik weet dat er collega's zijn die zich heel sterk voor de cliënt inzetten en snel in een grijs gebied terecht komen.

Merk je dat vooral bij verzorging of ook bij verpleging?

Ik ben geneigd te zeggen dat ik het meer bij verzorging zie. HBO'ers hebben geleerd breed te kijken en een professionele houding te hebben. Verzorgenden zijn vaak patiëntgericht maar dat hoeft niet.

Het verschilt per karakter. Het zou mee kunnen spelen maar dat is niet per definitie zo.

10. Wat voor acties moeten worden ondernomen voordat er samenwerking tot stand komt?

Promotie en herhaling, dan wordt het gewoner.

Op welke manier promotie?

Met een persoonlijke benadering bijvoorbeeld in een teamvergadering. De hulp van een casus maakt het duidelijker. Een folder is snel weggestopt in de tas.

Er moet mogelijkheid zijn voor vragen. Interactief, aan het denken zetten.

Het is goed om de mantelzorgconsulenten te introduceren.

Meer aandacht richten op wat ze nog meer doen naast de activiteiten die ze organiseren

Vooraf het punt dat ze ook vraagbaak zijn voor verpleegkundigen en verzorgenden. Dat ze niet gelijk ingeschakeld hoeven te worden.

In vergadering is er wel ruimte om onderwerp te behandelen. Hoewel het de laatste tijd wel is veranderd. De tijd moet gecreëerd worden, maar het is wel mogelijk.

Het moet meer structureel terugkomen.

De mantelzorgconsulenten hebben zich een keer voorgesteld in het team, en verteld wat hun taken zijn. Het team was enthousiast. Hoe kan het dat dit niet gewerkt heeft?

Het zou meer structureel voor moeten komen.

Wel een leuke vraag voor iedereen. Als mensen dat horen denken ze 'oh ja hoe kan dat?'

Misschien denken medewerkers dat mantelzorgondersteuning teveel bij hun verantwoordelijkheid ligt?

Eigenlijk zouden jullie meerdere mensen moeten bevragen over hun motivatie. Een groepsgesprek zou ook kunnen.

Wat zou helpen om medewerkers de mantelzorgconsulenten meer in te laten schakelen?

Een flyer of een stickertje met het telefoonnummer in de agenda. Vaak gebeurt het dat je nog moet zoeken en dan het nummer niet gelijk vindt en het vervolgens vergeet.

Het is niet DE oplossing, maar werkt wel goed als reminder.

Of de zorgcentrale op de hoogte stellen want die krijgen ook veel vragen. Medewerkers op de hoogte stellen dat zorgcentrale op de hoogte is. Scheelt een drempel want die kennen ze.

Bekendheid, en makkelijke toegankelijkheid zijn belangrijk.

Ik houd zelf van nieuwe dingen en dingen onder de aandacht te brengen. Ik vertel bijvoorbeeld in het volgende werkoverleg over dit interview, dan bereik ik ook weer een groepje. Ik zal er ook weer op terugkomen in de teamvergadering. Heb toen ook geïnformeerd voor mantelzorgers die jullie wilden interviewen. Er is elke maand een teamoverleg en elke week een werkoverleg.

Interview medewerker team AB 23-03-2009

Verpleegkundige

Taken van de verpleegkundige

Wat zijn je taken als verpleegkundige in de mantelzorgondersteuning? Hennie geeft aan dat je taak als verpleegkundige bestaat uit het bieden van begeleiding en het geven van informatie. Dit doe je door middel van het voeren van een gesprekje, vragen hoe het gaat. In de loop van de tijd leer je mensen kennen. Je gaat dan vaak niet bewust zitten voor een gesprek, het kan ook tijdens de zorg. Soms neem je wel bewust de tijd om met de mantelzorger in gesprek te gaan.

Behoeftte aan ondersteuning bij mantelzorgers

Hennie geeft aan dat ze duidelijk de behoefte aan ondersteuning merkt bij mantelzorgers. Dit merkt ze aan het gedrag van de mantelzorger. Voorbeelden:

- Even iets willen overleggen met betrekking tot de cliënt.
- Het niet meer zien zitten, de mantelzorger 'moet even zijn ei kwijt'.
- Mantelzorgers staan er vaak alleen voor, door de ondersteuning merken ze dat ze er niet alleen voor staan.

Beperkingen in de mantelzorgondersteuning

Hennie komt niet echt beperkingen in de mantelzorgondersteuning tegen, als wijkverpleegkundige. 'Soms heb je bepaalde instanties nodig waarvan je niet direct weet hoe die te bereiken zijn.'

Hennie gaf aan niet te weten dat de mantelzorgondersteuning uit de AWBZ-zorg gehaald is en nu onder de Wmo valt. Hennie ziet 'tijd' ook niet als een beperking in de mantelzorgondersteuning. 'Dit ligt soms aan je eigen instelling', gaf ze aan. 'Als ik bij een cliënt binnen ben, kijk ik echt niet op de klok. Over het algemeen ben ik binnen en dan ben ik daar gewoon. En dan ga ik weer weg als ik klaar ben. Maar het ligt soms ook aan de planning.'

De indicaties zijn over het algemeen ruim genoeg om uit te lopen en de tijd te nemen voor de mantelzorger als deze hier behoefte aan heeft.

Casus 1

Mantelzorger claimt je en heeft commentaar op je werkzaamheden; wat doe je?

- De mantelzorger serieus nemen.
- Voor jezelf bepalen of wat de mantelzorger zegt over jou waarheid is en hierop afhankelijk van de situatie actie op ondernemen.
- Tijd maken om de situatie bespreekbaar te maken met de mantelzorger.
- Het claimedrag van de mantelzorger benoemen in een gesprek met de mantelzorger. In dit gesprek is het belangrijk zoveel mogelijk positief te blijven.

Casus 2

Mantelzorger heeft altijd veel gezorgd, maar wil nu niet meer aanwezig zijn tijdens de zorgverlening. Daarnaast lijkt het alsof het huishouden niet meer wordt gedaan. Wat doe je?

- Signaleren, je ziet de situatie aan komen als je er vaker komt. Wat zijn o.a. signalen die (over)belasting aangeven?
 - o Niet slapen
 - o Gespannen
 - o Altijd bezig zijn met de zorgvrager
 - o Niet meer eten
- Hulp inschakelen
 - o Huishoudelijke hulp inschakelen: dit kan je taak zijn als verpleegkundige omdat jij de enige bent die daar binnenkomt en het probleem signaleert.
 - o Accepteren dat de mantelzorger niet meer aanwezig is, in gesprek gaan met de mantelzorger vanwege signalen van overbelasting. Blijkt dit onvoldoende te zijn: andere stappen. Hennie geeft aan dan de huisarts in te schakelen om te overleggen. 'Je gaat in eerste instantie niet zelf maatschappelijk werk inschakelen, dit kan eventueel wel.'

Casus 3

Turkse cliënt, afasie na beroerte, echtgenote spreekt geen NL, soms dochter aanwezig met veel vragen rondom kosten en hulpmiddelen, krappe CIZ-indicatie. Wat doe je?

- Zorg uitbreiden, dit is de enige mogelijkheid. Hennie geeft aan dat dit eigenlijk altijd lukt. Ze heeft nog nooit meegemaakt dat het niet lukt. En dan met de extra tijd die je hebt aandacht schenken aan de mantelzorger(s).
- Als de situatie erom vraagt, indicatie overschrijden. Als het nodig is, dan doe je dit. Liever niet en als het nodig is, zo kort mogelijk.

Steunpunt Mantelzorg

Is Steunpunt Mantelzorg bekend bij Hennie? Alleen van naam, vaag idee van de functies voor mantelzorgers van het steunpunt, namelijk:

- Ervaringen uitwisselen
- Lotgenoten contact
- Uitjes organiseren voor mantelzorgers

Hennie geeft aan zo niet te weten wat de meerwaarde van het steunpunt is voor cliënten. Voor mantelzorgers ziet ze een meerwaarde. Mantelzorgers kunnen tips krijgen, ze hebben niet altijd anderen dan een wijkverpleegkundige om zich heen. Ze kunnen hun ei kwijt.

Hennie geeft in eerste instantie aan dat het steunpunt voor de verpleegkundigen weinig meerwaarde heeft. Nadat we uitgelegd hebben wat het steunpunt allemaal doet, gaf Hennie aan een absolute meerwaarde van het steunpunt te zien. Ook voor verpleegkundigen, bijvoorbeeld als het gaat om administratieve hulp voor mantelzorgers.

Samenwerking

Hennie heeft nog nooit mantelzorgers doorverwezen naar Steunpunt Mantelzorg. Ze weet er niet zoveel over, ze kent alleen de naam. Ze staat er wel voor open meer over het steunpunt te weten.

Steunpunt Mantelzorg heeft verschillende pogingen gedaan om bekendheid te creëren. Wat heeft Hennie hiervan gemerkt? Tijdens de teamvergadering wordt wel eens aandacht gegeven aan dit soort dingen, maar 'dan krijg je een papertje over dit, informatie over dat, dan kun je het zelf doorlezen. Maar dit doorlezen gebeurt vaak niet. Alleen naamsbekendheid wordt op deze manier gecreëerd.

Op welke manier kan samenwerking tussen Steunpunt Mantelzorg en de teams tot stand komen? Hennie gaf de volgende opties:

- Het is afhankelijk van persoonlijke interesse, moeilijk om te pushen.
- Ervaringsverhalen die je hoort tijdens vergaderingen van je collega's die positieve ervaringen hebben met het steunpunt.
- Het zou goed zijn als de mantelzorgconsulentes hun gezicht een keer laten zien tijdens een teamvergadering, geeft Hennie aan. En dat ze daarnaast iets vertellen over hun werkzaamheden.

Stappen die nodig zijn om samenwerking te bereiken volgens Hennie:

1. Bekendheid
2. Verpleegkundigen kunnen dan gebruik gaan maken van het steunpunt. Na bekendheid zal de samenwerking vanzelf tot stand komen, 'als je ziet wat ze allemaal doen.' Daarnaast is het belangrijk dat het telefoonnummer van het steunpunt in PDA komt. De telefoonlijst wordt door verpleegkundigen niet meer gebruikt, volgens Hennie.

Hennie ziet zeker een meerwaarde van de samenwerking tussen het steunpunt en de V&V teams. 'Uitjes enz. kunnen wij niet organiseren voor mantelzorgers.' Het is zeker een verbeterpunt voor de mantelzorgondersteuning!

Hennie gaf nog aan dat ze wel eens contact opgenomen heeft met De Medewerker (vrijwilligersorganisatie, Ede). Van deze organisatie heeft ze een folder in de tas. Met deze organisatie heeft ze echter geen positieve ervaringen, ook geen negatieve.

We vroegen Hennie wat ze van het idee vindt om een folder van Steunpunt Mantelzorg in het startpakket van nieuwe cliënten te stoppen. Ze vond het moeilijk hier iets over te zeggen, aangezien ze de inhoud niet kent.

Interview medewerker team CD 30-03-2009

1. Welke taken voert u uit bij het ondersteunen van mantelzorgers?

Vooraf regelzaken, bijvoorbeeld het inschakelen van vrijwilligers, het Rode Kruis of de Zonnebloem.

Hoe vaak schakelt u ongeveer een andere instantie in?

Gemiddeld 3 keer per jaar

2. Welke taken zijn er nog meer, maar die u niet uitvoert?

Alles wat we tegenkomen pakken we eigenlijk op. Soms geven we advies aan de mantelzorgers zodat ze het zelf kunnen regelen. Bijvoorbeeld doorverwijzen naar een instantie. Bijvoorbeeld blinde/slechtziende mensen adviseren Bartimeüs in Zeist in te schakelen.

3. Zijn er beperkingen bij het ondersteunen van mantelzorgers?

Meer beperkingen dat mantelzorgers onder zo'n grote druk staan dat je het wel signaleert en in de gaten houdt maar het er niet over hebt. Door de overbelasting loopt de zorg niet goed.

Je probeert de mantelzorger te ontlasten. Bijvoorbeeld een dagactiviteit of een vrijwillige oppasdienst inschakelen. En taken van de mantelzorger overnemen. Of professionele hulp inschakelen, bijvoorbeeld de Riethorst.

Ook dat het niet geïndiceerd is. Wij zitten aan tijdsgrenzen. Het zijn vaak complexe situaties maar de indicatie is voor de cliënt. Je hebt dan niet de tijd om een goed gesprek te voeren met de mantelzorger.

4. Wat weet u van Steunpunt Mantelzorg?

Het is een centrale organisatie die de mantelzorg binnen Ede coördineert.

Wat zijn hun taken?

Ze doen projecten, maar ik weet het niet precies.

--- uitleg Steunpunt Mantelzorg ---

5. Wat verwacht u van Steunpunt Mantelzorg in de mantelzorgondersteuning? Ziet u de meerwaarde ervan?

Ik zie wel de meerwaarde van de kennis van de sociale kaart en de vrijwilligersorganisaties die er zijn om de ondersteunen.

Aan de andere kant, we komen in situaties met hoogbejaarde mensen die het moeilijk vinden dat wij komen, en de huisarts, en huishoudelijke dienst en fysiotherapeut. Ze hebben zoiets van: 'moet er weer iemand komen?' Dan is het makkelijker dat wij die ondersteuning bieden. Bij jonge mensen geven we wel aan dat ze ondersteuning kunnen krijgen. Bij oudere mensen is de drempel hoger om iemand in huis te krijgen.

--- uitleg vraagbaakfunctie Steunpunt Mantelzorg ---

Wij doen dat vooral binnen het team. In een vergadering bespreken we welke mogelijkheden er verder zijn. Niet omdat wij het beter weten. Daarna is er pas de stap om het steunpunt in te schakelen.

In de teamvergadering, een aantal jaar geleden, zijn ze geweest. Er was niet zoveel tijd. Ze hebben verteld wie ze zijn en wat ze doen.

Hoe kan het dat niemand gebruik ervan heeft gemaakt?

We hebben onze eigen netwerken en ervaring. Ik heb net nog De Medewerker gebeld, die bel ik dan rechtstreeks. Als De Medewerker niemand zou hebben, dan zou ik wel bellen met Steunpunt Mantelzorg. Vaak lukt het via de eigen wegen.

6. Wat zie u als meerwaarde van ondersteuning voor de cliënt, de mantelzorger en de verpleegkundige/verzorgende?

Cliënt: Het zou in een aantal gevallen rust kunnen brengen omdat de mantelzorger zijn verhaal kwijt kan en de dingen waar hij tegenaan loopt kan vertellen. Nu is het vaak zo, als je weet dat de mantelzorger dreigt overbelast te raken, dat je wel eens belt om te informeren hoe het gaat.

Bij Steunpunt Mantelzorg kunnen ze zelf een afspraak maken wanneer het hun uitkomt, dat komt de zorgvrager weer ten goede omdat er geen gestreste mantelzorger is.

Mantelzorger: kan zijn verhaal kwijt en zit gelijk bij de juiste persoon. Hij wordt op de hoogte gehouden van wat er voor mantelzorgers georganiseerd wordt. Het is voor mantelzorgers wel een hele stap om deel te nemen aan zulke activiteiten. Wij geven wel eens door aan mantelzorgers dat er activiteiten zijn.

Het is een strijd die mensen leveren tussen zelfstandig blijven en afhankelijk worden. Ze zeggen dat ze het wel redden terwijl ze dat niet doen. Het is een strijd om mensen tot inzicht te brengen dat ze hulp nodig hebben.

Verpleegkundige/verzorgende: je kan ze makkelijk bellen voor advies. Als de mantelzorger steeds vragen heeft tijdens de zorg van de cliënt, dan is het niet makkelijk werken. Wanneer de mantelzorger goed ondersteund wordt, is het prettiger werken.

7. Wat heeft u gemerkt van de pogingen die ze hebben gedaan om bekend te worden?

Ik lees wel eens in de krant welke activiteiten er zijn. Dat mantelzorg op de lange termijn klachten kan geven promoten ze heel duidelijk.

Wanneer zou u gebruik maken van Steunpunt Mantelzorg?

Als ik tegen een overbelaste mantelzorger aanloop. Dat is wel een makkelijk antwoord hè?

Als ik in een situatie kom waarvan ik denk: 'wat moet ik hier mee?' Dat ik dan even bel om te vragen of ze me verder kunnen helpen. Als ik er zelf niet uitkom met hulp van het team. Soms gaat het verder dan hulp bij boodschappen of oppashulp. Als ik vragen heb waar ik zelf geen antwoord op heb.

En het inschakelen van emotionele ondersteuning bij tijdstekort?

Dat hangt van een boel dingen af. Als je een vertrouwensrelatie met iemand hebt opgebouwd, zou ik het niet snel doen. Het is heel afhankelijk van de mantelzorger. Bij sommige mensen heeft het heel lang geduurd voor ze hun problemen op tafel hebben

gelegd en dan verwijst je niet gelijk door naar de mantelzorgondersteuners. Het zou net zo moeten gaan als dat je mensen wel eens doorstuurt naar maatschappelijk werk.

8. Wat verwacht u van samenwerking met Steunpunt Mantelzorg? Wat is daarin belangrijk?

Vooraf de informatie over en weer, de communicatie. Door middel van een klein overlegje, bijvoorbeeld telefonisch. Een soort kalender is handig met de activiteiten erop

Die is er inderdaad, achterop de nieuwsbrief, die binnen het team wordt verspreid.

Wij komen niet veel op kantoor en het verdwijnt vaak gewoon ergens. Je zou ook binnen het team een soort contactpersoon kunnen nemen, net zoals ik lid ben van de geriatrievakgroep. Dan heeft één medewerker in ieder geval een beter beeld hoe het in elkaar steekt. Die kan het dan in de vergadering melden.

Meer bekendheid zou ook beter zijn.

Op welke manier?

Dat is heel lastig. Het kost gauw geld en tijd. Het moet in ieder geval op een heel ludieke manier gebracht worden, iets onverwachts bijvoorbeeld. Soms heb je van die dingen waar je heel nieuwsgierig van wordt, dat zou wel werken.

De meeste mensen die in de wijk werken hebben een portie eigenwijsheid. Als ze iets kennen gebruiken ze dat veel. Als mensen bijvoorbeeld een goede ervaring hebben met het Rode Kruis, gebruiken ze dat vaak.

Zou een goede ervaring met Steunpunt Mantelzorg helpen bij het vaker inschakelen daarvan?

Ja, en meer promoten. Dat het niet alleen om praktische hulp gaat maar ook om emotionele ondersteuning. Wij denken misschien wel te kortzichtig over mantelzorg.

9. Heeft u nog vragen/opmerking?

Ik vond het leuk erover te praten, het zet mijzelf weer aan het denken.

4.2 Interviews met mantelzorgers

Interview mantelzorger AB1 31-03-2009

1. U zorgt voor uw vrouw... Hoe lang doet u dit al? Hoeveel uur per week? Hoe ziet de zorg eruit?

Het enige wat de thuiszorg doet is het wassen, de rest doen we zoveel mogelijk samen. Het hele huishouden. Met de feestdagen komt de thuiszorg niet, dan doen we het zelf, dan zit je niet aan vaste tijden verbonden. Ik moet altijd zorgen dat ik gedoucht ben 's morgens voor de thuiszorg komt. Voor de rest, alles. Tegenwoordig kookt mijn vrouw weer een beetje, dat is wel lekker. Maar een jaar geleden moest ik dat ook allemaal doen. Toen deed ik alles, ook rondom administratie. Administratie valt wel mee, is niet zoveel werk, belasting papieren worden door een oud-collega gedaan.

Ik ben nou zowat 9 jaar thuis. Voor die tijd, toen ik nog werkte, moest ik veel 's avonds doen.

Op dinsdagmorgen ga ik als het even kan biljarten, woensdagmorgen ga ik naar de garage toe. Dan doe ik voor de garage wat boodschappen, klusjes, dan blijf je onder de mensen. Verder moeten we vaak naar het ziekenhuis. Nu zit ze overdag weer aan de zuurstof en dan ben ik weer gebonden aan huis.

Op het moment dat uw vrouw een terugval heeft, kost het u meer tijd?

Nou ja, meer tijd? Ik ben meer gebonden aan huis, ik moet het meer in de gaten houden. Vorige week woensdag was ik bij de garage, ze was gevallen, toen moest ik naar huis om haar te helpen. Maar goed, het is eigenlijk al jaren zo. Het gebeurde ook wel toen ik nog aan het werk was, dat ze me belde en ik naar huis moest.

En op het gebied van verzorging en verpleging?

Als het nodig is help ik haar daarbij. Ze komen alleen maar wassen. Vorige week was er iemand die geen morfinepleister mocht plakken, nou, dan doe ik het zelf wel. Medicijnen regel ik ook zelf.

2. Weet u wat een mantelzorger is? (vrijwillig, onbetaald en informeel, persoonlijke relatie)

Iemand die thuis alles verzorgt, de ondersteuning van de patiënt. Die alles wat er omheen zit regelt. (Hanna heeft verder uitgelegd wat een mantelzorger is.)

3. Hoe ervaart u het mantelzorger zijn (positief, negatief)?

U gaf aan dat u in de rol van mantelzorger gerold bent?

Ja, daar rol je in, de vrouw is nu al zo'n 30 à 35 jaar ziek, je rolt er vanzelf in. Je krijgt hier en daar nog wel eens hulp. Je hebt een hoop kennissen en vrienden, maar je merkt dat dat toch minder wordt. Je kunt niet zo meedoen, je bent altijd gebonden. Je houdt er nog een paar over, die hebben ook een eigen leven. Onze dochter woont vlakbij, maar die is kinderoppas, die heeft overdag altijd kinderen, die heeft haar eigen leven. Ja, en ik heb tijd genoeg.

We zijn anderhalf jaar geleden verhuisd, we hadden een groter huis met een bovenverdieping en (moes)tuin. Nu kan ik meer dingen binnen doen. *Hoe is het voor u als het niet meer kan?* Je wordt zelf ouder, je gaat het reëler inkleden, een grote tuin, etc. Op een gegeven moment ga je toch zeggen dat het beter is als je wat kleiner woont. Je gaat er makkelijker over denken. Je moet toch ook aan je eigen denken! En ik kan nog naar de biljart en de garage toe! *U hebt nog wel dingen voor uzelf?* Ja, inderdaad. Ik had een paar jaar terug pech, toen moest ik stoppen met klarinet spelen, vanwege mijn eigen gezondheid.

Hoe ervaart u het mantelzorger zijn?

Het zij zo, je kunt er niets aan veranderen. Het is niet anders.

Is het zwaar voor u? Ja, wat noem je zwaar? Wat ik zei, je groeit erin. Je hebt geen keus, je maakt er het beste van. En daarom zei ik, als het even kan, dan ga ik naar de biljart en de garage. *Helpt dat ook?* Ja zeker, even het verstand op nul. Ik werkte daar vroeger altijd al, en dan kom ik regelmatig oude klanten tegen. Als ik hier de hele dag blijf zitten raak je op een gegeven moment ook zo afgestompt. Dat is niet de bedoeling. Je moet toch zoveel mogelijk weg, als het even kan. We zijn nu ook aan

het kijken voor vakantie. We wilden met de boot mee van de Zonnebloem, maar daar staan we op de reservelijst. Eigenlijk wil ik liever een huisje, ze is nu weer volop aan de zuurstof.

Als je in een huisje zit, kun je zo weer naar huis, mocht er iets niet goed gaan. Al heb je natuurlijk met zo'n reis ook wel alles erbij. Maar het is toch lastig met zo'n boot.

Ervaart u ook positieve aspecten aan het mantelzorg zijn?

Nou nee, ik ben eigenlijk altijd gebonden. Je houdt er altijd rekening mee als je weggaat, je hebt altijd de telefoon bij je. Ik kan er weinig positiefs aan zien.

4. Heeft u behoefte aan ondersteuning? Zo ja, hoe ziet deze eruit? (taken, emotioneel)

Ja, natuurlijk, het zou mooi zijn als je iemand krijgt die eens in de zoveel tijd een grote beurt aan het huishouden geeft. Maar goed, zolang ik mezelf nog zo goed voel, dan doe ik het zelf wel. Dan stel ik het wel uit, het hoeft niet allemaal in één dag schoongemaakt worden. De grote schoonmaak doe ik wel in gedeeltes.

Ze hebben een keer vanuit het ziekenhuis huishoudelijke hulp aangevraagd, maar dat is afgewezen, omdat ik nog te goed was. Ik kon mijn arm nog omhoog doen, dus ook wel de ramen zemen. Nou, dan hoeft die hulp van mij ook niet meer.

Zijn er naast de huishoudelijke hulp nog dingen waar u hulp in zou willen krijgen? Ja, wat voor hulp denk je aan dan?

Bijvoorbeeld dat iemand anders een dag uw telefoon meeneemt? Nou nee, het is toch meestal dat ze mij of mijn dochter belt.

Je zit al jaren zo. Een dagje weg ga ik toch eigenlijk nooit. Ik zorg altijd dat ik bereikbaar ben. Voor de rest, ja. Ik denk toch dat de patiënt daar beter over kan beslissen dan ik, of er een vreemde in huis komt.

Ziet u geen mogelijkheden, of vindt u het goed zo? Moeilijk om te zien wat voor hulp ik kan krijgen. Ik zou het zo niet weten.

Kunt u uw verhaal kwijt over de situatie? Eigenlijk praat je er zowat nooit over. Hoe vindt u dat? We doen het al jaren samen, ja, samen raak je het ei wel kwijt, zeg ik dan. Verder met vreemden, er zijn er weinig met wie je erover kunt praten. En met mensen van de thuiszorg? Daar heb je het weer, we hebben al zoveel verschillende mensen gezien, daar krijg je geen band mee. En dan is het nog hoofdzakelijk de vrouw die een band met ze heeft. Je geeft ze koffie en dan gaan ze de vrouw wassen.

Misschien als je iemand krijgt die je vast hebt, die regelmatig komt. Maar met vreemden, nee. Als het bekenden zijn, zou u het prettig vinden regelmatig te kunnen praten? Nou ja, misschien wel. Nou krop je het ook op, en dan tel je maar weer een keer tot tien en dan is het weer over. Verder zou ik het ook niet weten.

Advies van de thuiszorg, krijgt u dat?

Nee, maar daarom zeg ik, er wordt verder zo weinig over gepraat. Als er wat aan de hand is, dan praten ze met de vrouw. Voor de rest gaan ze weer. *Is er ruimte voor uw vragen? Ja, dat geloof ik wel. Maar je komt dan toch snel met vragen in de privésfeer en daar praat je niet over met vreemden. Of het moeten medische vragen zijn, die kun je aan iedereen stellen. U ziet vaak vreemden, er is geen vaste verpleegkundige die regelmatig komt? Nee, de laatste tijd niet. Aan het begin kwamen er nog wel een paar verpleegkundigen heel regelmatig, maar nu niet meer. We hebben er een paar keer over geklaagd, en nu komt er wel weer eentje wat vaker, maar dat is ook maar afwachten. Stel je voor dat mijn vrouw steeds andere medicijnen krijgt, we doen het nu zelf, maar dan zit je, als er steeds anderen komen.*

En in de tijd dat er vaste verpleegkundigen kwamen, had u toen wel wat meer ondersteuning van hen? Nou, dan praat je wel makkelijker.

5. Ontvangt u mantelzorgondersteuning? Zo ja, van wie? Deelt u de mantelzorg met anderen?

De thuiszorg komt voor het wassen van mijn vrouw. Verder doen we alles met z'n tweeën. Als zij een beetje kan, dan doet ze het, ze moet een beetje op de been blijven.

6. Wat zou u anders/beter willen?

Vaker dezelfde verpleegkundige. *Wat verwacht u van deze verpleegkundige? Dat je makkelijker een band opbouwt en dan makkelijker praat. Hebt u daar behoefte aan? Ja, ja, ik weet het niet. Het is zo gewoon geworden, je stapt er makkelijker overheen. Als er iets met de vrouw is raak ik niet in paniek. Als er dan iemand anders bij was, raakte die meteen in paniek, maar ja, ik weet wat ik doen moet. En ook omdat ik twee ochtenden weg ben, dan moet je ook maar afwachten wie de vrouw komt helpen.*

Hoe is het voor u dat u één van de weinige personen bent die goed met de situatie van uw vrouw om moet gaan? Ja, zoals ik al zei, je went eraan.

Zou u in het contact met de artsen meer ondersteuning van de verpleegkundigen willen? Nou ja, we lopen nu ook bij de Gelderse Roos, je moet niet teveel verschillende hulpverleners bij elkaar krijgen, ze geven vaak verschillende adviezen. We moeten het op dat gebied zelf doen, en niet via anderen. Als we doodlopen, oké, maar anders gewoon zelf, je moet steeds weer ergens anders heen.

Welke hulp krijgt u van de Gelderse Roos?

Gesprekken met verschillende hulpverleners:

- Arts: medicatie afbouwen
- SPV: beetje praten

We zijn er nog niet zo lang, eerst kijken wat het uithaalt. Je probeert toch van alles om de gezondheidstoestand van de vrouw te verbeteren. Elke keer worden gesprekken bij de Gelderse Roos weer uitgesteld omdat er dan weer wat met mijn vrouw is, zoals ziekenhuisopname.

Hoe is het contact met de huisarts? Via de huisarts zijn we bij de Gelderse Roos terecht gekomen. We hebben pas een nieuwe huisarts en die heeft zich aardig verdiept in het dossier van de vrouw, maar die zit ook een beetje met haar handen in het haar. De huisarts weet niet wat ze ermee aan moet, evenals het ziekenhuis in Utrecht en Ede.

Het is eigenlijk een fulltime baan die u hebt?

Ja, zo kun je het wel stellen. Die kalender, je bent veel bezig met verschillende afspraken.

Hebt u wel eens van steunpunt mantelzorg gehoord?

Ja wel eens, geen idee hoe. De naam komt me wel bekend voor.
Hebt u een idee wat hun functie is? Tja, ze zullen wel mantelzorgers ondersteunen, maar voor de rest weet ik het niet. (... uitleg Hanna ...)

Hebt u vorig jaar het mantelzorgcompliment gekregen?
Nee?! (... uitleg Hanna mantelzorgcompliment ...)
Ja, maar dan zit je, hoe kom je daaraan?
Een keer steunpunt mantelzorg bellen. Ik zal u een foldertje brengen van het steunpunt.

Interview mantelzorger AB2 02-04-2009

1. Voor wie zorgt u, hoe lang doet u dit al, hoe ziet de zorg eruit?

Ik zorg voor mijn man. Mijn man heeft zijn eerste herseninfarct gehad in maart 2007. Toen had hij al zorg nodig. Vanaf die tijd zorg ik voor hem. In januari 2008 heeft hij de tweede gehad en dit jaar januari de derde. Tussendoor heeft hij nog vier TIA's gehad. Afgelopen februari heeft hij een grote hersenbloeding gehad. Dat is de grote klap geweest. Vanaf die tijd is het veel zwaarder. Zijn korte termijngeheugen is beschadigd bij de herseninfarcten maar het ging nog wel toen. Na die hersenbloeding zijn er een boel dingen die hij niet meer kan. Ik zorg nu dag en nacht voor mijn man. Zijn gezichtsvermogen is ook aangetast, dus als hij bijvoorbeeld 's nachts naar het toilet moet, moet ik hem begeleiden. 's Morgens help ik hem met wassen en aankleden. 2x per week komt de wijkzuster om hem te helpen met douchen, dat mag ik niet zelf, dat is te gevaarlijk. Ik maak eten voor hem klaar, dat moet gepureerd worden. Zijn kaakspieren zijn aangetast. Hij loopt ook slecht. Sinds twee maanden is het dus veel zwaarder. Hij heeft 16 dagen in het ziekenhuis geleden. Daar ging ik elke dag naar toe. Dat was nog zwaarder dan thuisblijven. Ik was bij hem van 2 uur tot 7 uur. Eerst was besloten dat hij naar de Halderhof zou gaan, maar dat wilde ik niet. We zijn zo lang samen. Het is geen oude krant die je weg doet. Ik wilde het proberen en tot nu toe heb ik het volgehouden. Als het niet meer gaat moet ik wat hulp erbij krijgen.

2. Hoe vaak komt er hulp?

Na de hersenbloeding kwamen de zusters 2 keer per dag. Na 14 dagen hoefde het niet meer. Toen kwamen ze alleen nog 's morgens. Na een week hoefde voor mij het weekend ook niet meer, het is allemaal zo onrustig dan. Nu komt er alleen nog 2 keer per week iemand om te helpen met douchen. We krijgen ook kant en klaarmaaltijden. Boodschappen doen valt niet mee, ik moet zoveel thuis zijn. Een kennis van ons rijdt met onze auto wanneer we veel boodschappen moeten doen. Ik kan niet meer koken, ik ben hartpatiënt en heb botontkalking. We hebben privé iemand voor de huishouding, 1 keer per week.

3. Hoe ervaart u de mantelzorg op dit moment?

De mantelzorg vind ik zwaar. Dag en nacht alert zijn. Steeds opletten waar hij is, hem constant in de gaten houden. Als hij naar buiten gaat, ga ik mee want hij kan niet alleen. Het is vermoeiend. Ik ben zelf ook oud, dan is het extra zwaar, maar ik heb ervoor gekozen.

4. Ontvangt u mantelzorgondersteuning?

Nee dat heb ik niet nodig. De zusters maken wel een praatje, dan drinken ze een kopje koffie. Eén zuster heeft veel dingen voor ons geregeld. Zo kunnen we nu snel naar zorgcentrum St. Barbara. Daar is het wat vlakker, en kunnen we beter lopen. Daar zijn ook mensen die ons kunnen steunen als dat nodig is en mijn man kan daar in therapie. Hij krijgt activering- en geheugentraining. Hij gaat nu 1 dag per week naar het eerstelijnscentrum maar hij moet waarschijnlijk naar een andere locatie. Als hij bij therapie is, heb ik een paar uurtjes vrij. Dat vind ik heel fijn. Mijn man is altijd heel actief geweest. Bijvoorbeeld fietsen en jagen. Dat is nu een hele omschakeling. Lichamelijk kan hij niet veel meer aan.

Het is veel prettiger als we straks naar het zorgcentrum gaan. Dan kan mijn man wat vaker naar therapie, maar dan voor een paar uurtjes per dag. En mocht ik eerder dood gaan, dan wordt mijn man in ieder geval goed verzorgd. En als hij eerder dood gaat, dan zit ik daar goed. Ik word er ook niet beter op. Van tevoren wist ik niet dat de mantelzorg zo zwaar zou zijn. Als we in het zorgcentrum zijn, geeft dat voor mij verlichting. Daar is altijd iemand aanwezig als er wat gebeurt, maar we zijn toch zelfstandig en kunnen de spullen houden die we nu ook hebben. Nu hebben we wel burens die willen helpen maar dat vind ik moeilijk. Ze komen wel eens een uurtje oppassen als ik boodschappen wil doen. Maar dan ga ik niet rustig weg. We zijn er echt aan toe om te verhuizen. Mijn man is 91 en ik ben 89. We staan nu bovenaan op de wachtlijst.

Het huis wordt te groot. Vroeger was het prettig, toen hadden we veel mensen over de vloer. Nu hebben we veel mensen overleefd en komen we steeds meer alleen te staan. Ik heb nog twee zussen maar die kunnen ook niks meer. Die zien we bijna nooit want ik kan niet weg. Onze vrienden zijn allemaal dood. Er is nog één echtpaar waar we mee bevriend zijn, al van de tijd voor ons trouwen. Mijn man heeft helemaal geen familie meer.

5. Kent u Steunpunt Mantelzorg

Ja, daar heb ik een krantje van. Dat is wel leuk om te krijgen.
Weet u wat het steunpunt doet?
Nou, ik heb het pas 2 keer gekregen, ik heb het wel gelezen maar ik ben het weer kwijt. Ik weet dat er een dag voor de mantelzorger was. Maar dat is lastig voor mij, dan moet ik vragen of iemand een hele dag komt maar dan voel ik me niet prettig. Mijn man wordt er onrustig van, dan is hij steeds naar mij op zoek. Als we samen zouden kunnen is het fijner. Ik kreeg laatst een brief van De Zonnestra, dat zou wel leuk zijn als we samen een paar dagen weg kunnen.

6. Krijgt u ook hulp bij administratieve dingen?

Nee, dat doe ik zelf. We hebben wel een belastingconsulent die de belastingzaken doet. Mijn man deed dat vroeger altijd maar dat heb ik nu op me moeten nemen. Hij kan niet meer zien, lezen en schrijven. Voor 2 mensen is het ook niet zo veel.

7. Zou u behoefte hebben aan meer hulp?

Nee, als ik meer hulp nodig heb dan bel ik gewoon naar het Kruiswerk. En de huishoudelijk hulp gaat ook goed zo. We hebben niet veel hulp maar het is genoeg. Toch blijft het zwaar. De neuroloog heeft gezegd dat mijn man heel slechte bloedvaten heeft dus het kan zo weer gebeuren dat hij een hersenbloeding krijgt, en dan kan het fataal zijn. Dat vind ik wel zwaar om te weten.

8. Mist u nog dingen in de zorg?

Waar ik me aan erger is dat de zusters niet altijd op de afgesproken tijd komen. 's Avonds kwamen ze een keer heel erg laat, toen lag mijn man al op bed en moest ik ze wegsturen. En 's morgens zijn ze ons wel eens vergeten, dat is heel vervelend.

Interview mantelzorger CD1 01-04-2009

1. Voor wie zorgt u? Hoe lang doet u dit al? Hoeveel uur per week?

Ik zorg nu bijna anderhalf jaar voor mijn vrouw. In het begin niet zoveel als nu, nu kan ze helemaal niks meer. Ik zorg de hele dag voor haar, ik kan niet bij haar weg. Als de verpleegkundige er is of visite, dan kan ik eventueel wel even gauw een boodschap doen. Verder kom ik nergens.

2. Hoe ziet de zorg eruit?

Ik moet alles doen, eten koken, boodschappen doen, hulp bij toiletgang, ik moet haar overal mee helpen. Administratieve dingen deed zij allemaal, nu moet ik dat doen. Dat ben ik aan het leren. De verpleegkundigen komen 4x per dag en 's nachts ook nog een keer. Die moeten ook allemaal wat te drinken hebben, je kunt ze niet op een droogje laten zitten. En ook de visite moet koffie hebben.

Nu ben ik net klaar met de afwas, om half twee is het meestal zo'n beetje klaar. Mijn vrouw was altijd gauw klaar met eten maken maar ik niet. Het kost veel tijd. Mijn vrouw geeft altijd advies, zij is de TomTom. Ik neem de pannen mee naar de slaapkamer en ik vraag of het gaar is of niet en wat er nog meer aan moet gebeuren.

Mijn vrouw kan niet alleen zijn. We hebben een alarm, die heeft ze boven haar bed hangen. De telefoon heeft ze bij het bed, ik heb een mobieltje, daar weet ik geen weg mee hoor. Maar zij drukt op het knopje 'B' en dan begint 'ie bij mij te rammelen en dan weet ik dat ik naar huis toe moet. Ik neem hem ook mee naar de tuin en als ze dan bijvoorbeeld moet plassen, weet ik dat ik naar binnen moet.

3. Hoe ervaart u dit?

Ik vind het heel gewoon om voor mijn vrouw te zorgen. Ik doe het met liefde. Je moet dit voor elkaar over hebben. We kennen elkaar 65 jaar en we zijn 62 jaar getrouwd. Mijn vrouw zou naar een hospice moeten, maar de cardioloog zei dat ze ook thuis mocht worden verzorgd. Dat heb ik toen gedaan, en dat is onderhand al een jaar. Ik vind dat het je plicht is zolang je het nog kan. Als het niet meer kan dan houdt alles op. Ik zit zelf in de lappenmand, ik heb een nieraandoening. Stel dat ik gedialyseerd moet worden dan ben ik dagen weg en dan zal ze opgenomen moeten worden.

Vorig jaar ben ik opgenomen met een longontsteking, toen moest ik 's nachts naar het ziekenhuis en mijn vrouw kon niet alleen thuis zijn. Er zijn toen vrijwilligers bij haar geweest, na een week is ze naar de Rustenburg in Wageningen gegaan. Zij heeft daar vijf weken gelegen. Toen ik weer opgeknappt was, kon zij ook weer naar huis.

Ik vind het heel gewoon, je hebt het elkaar beloofd: lief en leed samen delen. Het is wel zwaar. Het is niet makkelijk, het geheel. Je moet haar met alles helpen. Het kost veel energie. Vooral als ze op de po moet, daar krijgt ze vieze billen van, dat is gewoon zo en dat moet schoongemaakt worden. Dat vind ik het zwaarst. De verpleegkundigen zeggen: 'bel dan even, dan komen wel!' Maar ja, je moet daar toch vaak wel ongeveer een half uur op wachten. Ze kunnen niet direct weg bij de patiënt waar ze zijn.

Dus dan doe ik het toch maar zelf.

Ik ben wel eens moe, heel moe. Ik ga wel eens even op bed liggen, dan knap ik weer een beetje op. Als het niet meer kan dan houdt alles op, dan gaat mijn vrouw naar een tehuis, maar het liefst blijven we hier samen zolang als het kan.

We zitten elkaar nog steeds te pesten. Je bent een keer uitgekletst als je continu samen bent. Je moet er iets van maken, anders is het leven helemaal zo dood. Je moet een keer een lolletje hebben. Ook met de zusters kunnen we wel lachen.

4. Ontvangt u mantelzorgondersteuning? Zo ja, welke ondersteuning en van wie?

Ik krijg ondersteuning van verpleegkundigen van Kruiswerk West-Veluwe (KWV). Ze komen overdag vier keer en 's nachts ook nog een keer. Ze hebben alles voor ons over. Ze komen voor mijn vrouw, maar ze letten ook op mij. Ze bieden aan om mij te helpen met het aantrekken van mijn steunkousen, maar dat wil ik zo lang mogelijk zelf blijven doen. Ze hielpen me met het invullen van formulieren toen ik door de bomen het bos niet meer zag. Ze vragen hoe het met me gaat, ze raden me aan om naar de dokter te gaan als ze zien dat het niet goed met me gaat. Soms zetten ze koffie zodat ik dat niet zelf hoeft te doen. Als er iets geregeld moet worden dan doen ze dat voor me, ook al hoort het niet bij hun taken.

Verder krijg ik steun van burens en goede kennissen. Ze komen op visite en soms passen ze op als ik even een boodschap moet doen of naar het ziekenhuis moet. Meestal komt dan de buurvrouw. Ik hoef maar een klap te geven en ze staan voor me klaar. Eén keer in de week komt er op woensdagmiddag een vrijwilliger, zodat ik even naar het dorp kan voor de boodschappen. Als het nodig is komt ze vaker, bijvoorbeeld toen ik in het ziekenhuis lag.

Ook krijg ik hulp in de huishouding, dit is vijf uur per week. Zelf hoef ik alleen kleine dingen te doen zoals koken, afwassen en boodschappen doen.

5. Hoe ervaart u deze ondersteuning?

De verpleegkundigen zijn stuk voor stuk lieve meiden. Leuke meiden, ze willen alles voor je doen, ook sommige dingen die ze helemaal niet hoeven te doen. Ook alle vreemden zijn lieve meiden, niemand uitgezonderd. Ik heb er een hoop steun aan. Ze zijn niet alleen goed maar ook lief en vriendelijk.

Ook over de andere ondersteuning hebben we niets te klagen. Het is geweldig wat iedereen voor ons doet. Zo zie je maar dat wanneer je zelf iets doet voor een ander, je ook weer wat terugkrijgt.

6. Welke ondersteuning mist u?

Ik zou niet weten wat ik mis. Ze komen vier keer per dag en 's nachts een keer. Ik kan goed mijn ei kwijt.

Er komen genoeg mensen om op mijn vrouw te passen. Dat is wel voldoende. Ik heb er geen behoefte aan om veel weg te zijn, zolang ik de nodige boodschappen maar kan doen.

We hebben niks te klagen. Behalve dat ik het zelf nog een poosje vol kan houden.

7. Kent u het Steunpunt Mantelzorg?

Nee, ik heb wel een tijd geleden zomaar 250 euro gekregen, iemand had me daarvoor opgegeven. Dat was wel leuk. (Hetty geeft wat uitleg over het steunpunt, ze geeft de nieuwsbrief en een foldertje.)
 O leuk, ik zal het vanavond eens lezen.

Interview mantelzorger CD2 06-04-2009

1. Voor wie zorg u, hoe lang doet u dit al, hoeveel uur per week, hoe ziet de zorg eruit?

Ik zorg voor mijn moeder, zij is dementerend. Eén keer in de week doe ik boodschappen. Op de dagen dat mijn moeder een goede dag heeft, kan zij ook zelf boodschappen doen. Verder houd ik de situatie in de gaten en doe ik regelzaken zoals afspraken maken met de huisarts en wat administratieve dingen. Hier ben ik in totaal zo'n 4 à 5 uur per week mee bezig. Dit doe ik al ongeveer een jaar. Daarvoor was mijn broer daar in huis, maar door zijn labiele toestand ging dat niet meer goed. Mijn vader kan de situatie wel redelijk aan, maar de dementie van mijn moeder is wel moeilijk voor hem.

Eigenlijk bent u dus mantelzorger voor uw vader en uw moeder?

Ja, voor mijn moeder meer praktische ondersteuning, voor mijn vader vooral emotionele ondersteuning. Mijn man en zoon helpen ook mee in de zorg, bijvoorbeeld met het invullen van papieren. Ook nemen ze mijn ouders wel eens een dagje mee uit of doen ze klusjes voor hen.

2. Hoe ervaart u het mantelzorger zijn?

Ik zie het als mijn plicht. Mijn ouders hebben ook altijd voor mij klaargestaan, nu sta ik voor hen klaar. Ik zie het als iets vanzelfsprekends. Ik denk er niet over na, ik doe het gewoon.

Soms is het wel zwaar, bijvoorbeeld als ze bellen dat ik gelijk langs moet komen. Dan heb ik niet altijd zin, maar stap toch op de fiets. Ook is het zwaar om mijn moeder achteruit te zien gaan.

3. Krijgt u ook ondersteuning? Op welke manier?

Ik krijg wel steun van Kruiswerk. De verpleegkundigen geven mij dan adviezen, bijvoorbeeld over welke instantie ik het beste kan bellen voor iets. Ook maken ze een praatje met me, dan vragen ze hoe het met mij gaat. Ik vind dat wel prettig. Het is wel jammer dat er zo veel verschillende mensen komen, vooral omdat mijn moeder dementerend is, is dat lastig. De ondersteuning die ik krijg is genoeg, ik red het allemaal goed zo.

Soms krijg ik ook wat ondersteuning van de huisarts van mijn ouders, maar meestal gaat het gewoon over mijn ouders. Het scheelt ook dat ik weet dat deze situatie tijdelijk is. Mijn ouders gaan naar een verzorgingshuis, waarschijnlijk na de zomer. Nu komt er één keer per maand iemand van het Maanderzand langs bij mijn ouders om een praatje te maken.

4. Kent u Steunpunt Mantelzorg?

Nee, dat ken ik niet.

- We geven uitleg en bieden een folder en nieuwsbrief aan -

De informatiedagen lijken me wel interessant. Ook dat ik eens kan praten met andere mensen die in dezelfde situatie zitten.

Interview mantelzorger van Steunpunt Mantelzorg 1 01-04-2009

1. Voor wie zorgt u?

Ik zorg samen met mijn zus voor mijn moeder. Tot twee maanden geleden heb ik voor mijn vader gezorgd, hij is overleden. Ook heb ik nog een aantal maanden voor mijn zus in Huizen gezorgd. In onze Molukse cultuur is het heel normaal om voor je ouders te zorgen en zeker op hun oude dag.

2. Hoe lang doet u dit al?

Voor mijn zus heb ik vorig jaar een aantal maanden gezorgd, en voor mijn ouders nu al twaalf jaar. Mijn vader was het laatste half jaar van zijn leven ziek, toen werd de zorg intensiever maar daarvoor was hij ook al hulpbehoevend. Twee maanden geleden is hij overleden.

3. Hoeveel uur per week bent u kwijt met zorgen?

Ik ben bij mijn ouders in huis gaan wonen om voor ze te kunnen zorgen, ik ben hier dus 24 uur per dag en bijna altijd wel bezig met de zorg voor mijn moeder.

4. Hoe ziet de zorg eruit?

Er moet zoveel gebeuren. Ik ben degene die alle regelzaken doet. Ik heb de verbouwing van het huis geregeld zodat mijn vader en moeder beneden konden slapen en eten en niet naar een tehuis hoefden. Ik heb een (semi)aangepaste nieuwe keuken geregeld. Verder regel ik alles wat er geregeld moet worden: communicatie met allerlei instanties zoals het CLZ, Woonstede, Beeuwkes, Kruiswerk West-Veluwe, de energiemaatschappij, de belasting. Hier heb ik al bijna een dagtaak aan.

Verder doe ik van alles in het huishouden: wassen, eten koken als mijn zus dit niet kan, strijken, stofzuigen... Mijn zus doet de boodschappen want ik heb Mènière en kan daardoor niet bukken.

Ook doe ik af en toe wat aan de persoonlijke verzorging van mijn moeder, gewoon de dingen die moeten gebeuren. Haren kammen, pijn wegmasseren, naar het toilet helpen als de thuiszorg niet (op tijd) kan komen, enzovoorts.

5. Hoe ervaart u het mantelzorger zijn?

Het geeft veel stress. Vooral als de communicatie met alle betrokken instanties niet lekker loopt, krijg ik meer stress. Ik vind dat je als mantelzorger van alle markten thuis moet zijn. Ik vind het jammer dat mijn broers en schoonzussen niet wat meer uit zichzelf helpen. Ik moet ze altijd zelf vragen en dan nog moet het gebeuren op het tijdstip dat hen uitkomt. Daar word ik wel eens moe van.

Maar het geeft ook wel veel voldoening. Doordat ik bij mijn ouders in huis ben gaan wonen heb ik een hele sterke band met ze kunnen opbouwen. We zitten constant op elkaars lip, dat is wel eens lastig, maar we weten alles van elkaar en het is vooral heel mooi. Toen mijn vader ziek was werd mijn zus in Huizen ook ziek en ging ik daar regelmatig heen om voor haar te zorgen. Mijn

vader vroeg dan regelmatig waarom ik niet thuis was. Ik vond het fijn om te merken dat hij het erg vond als ik er niet was en heel blij was als ik er weer was. Het feit dat je alles met elkaar kan delen geeft veel voldoening.

6. Welke ondersteuning ontvangt u van verpleegkundigen?

Ze doen de persoonlijke verzorging van mijn moeder. Overdag komt er twee keer iemand van Beeuwkes en 's nachts komt er twee keer iemand van Kruiswerk West-Veluwe. Dit is dus vooral praktische ondersteuning, ze nemen mij werk uit handen. De verpleegkundigen (van Beeuwkes) die hier regelmatig komen maken ook wel vaak een praatje met me. Ze vragen dan hoe het met me gaat en bieden emotionele ondersteuning.

7. Hoe ervaart u dit?

Als de verpleegkundigen van Beeuwkes komen doen ze hun werk goed, ik vind het ook wel fijn als ze een praatje met me maken. Maar de planning verloopt niet zo goed. Vaak komen ze heel erg laat, dat geeft mij stress. Dat ik steeds zit te wachten en nooit weet hoe laat ze precies zullen komen. Ook worden de afspraken niet altijd nagekomen. We hebben namelijk afgesproken dat er geen broeder bij mijn moeder komt, want dat wil ze niet. Laatst kwam er toch een broeder, hij zei dat er was afgesproken dat het bij uitzondering wel mocht. Dat vind ik dan vervelend. Laatst moesten we schade aan het deksel van een po-stoel betalen terwijl het was veroorzaakt door een verpleegkundige. Ik merk dat de taken heel erg opgesplitst zijn bij de thuiszorgorganisaties, waardoor het heel erg bureaucratisch wordt. Dat stuit mij wel tegen de borst.

8. Hoe bent u bij Steunpunt Mantelzorg terechtgekomen?

Het eerste contact was dat ik te horen kreeg van het mantelzorgcompliment. Ik heb toen naar één van de mantelzorgconsulentes gebeld. Het nummer kreeg ik van een medewerker van St. Ana Upu, die belast was met het opzetten van het project 'Dagopvang voor Molukse ouders' hier in Lunteren. Mijn ouders zouden daaraan mee gaan doen, maar er waren niet genoeg leden om het te kunnen opstarten. Dit kwam door het natuurlijk verloop. Ik heb de mantelzorgconsulentes in die tijd gebeld.

9. Hoe ziet de ondersteuning van het Steunpunt eruit? Hoe ervaart u dit?

Janny is langs geweest, heeft een voorstel gedaan voor een weekendje weg (hier heb ik nog geen gebruik van gemaakt) en ze heeft wat betekend in het uitdelen van het mantelzorgcompliment. Ook stelde ze voor om dagopvang thuis in te zetten. Ik vond dit allemaal wel prima, zolang het project 'Dagopvang voor Molukse ouders' nog niet is opgestart.

10. Voorziet die ondersteuning in uw behoefte?

Wat hun taken betreft wel. Ik weet niet wat ze verder nog zouden kunnen doen.

11. Wat zou u anders willen?

Ik ben vooral gebaat bij praktische hulp. Hulp bij het verzorgen van mijn moeder, hulp in de huishouding, iemand die de boodschappen doet. Maar het stuit me tegen de borst dat voor elke taak weer een andere discipline ingeschakeld moet worden. Ik zou het liefst willen dat voor alles één loket was, dat je niet steeds weer met een andere organisatie te maken krijgt. De concrete ondersteuning die ik mis is hulp in de huishouding en dagopvang thuis. Ik heb geprobeerd om hulp in de huishouding te regelen, maar toen ik zag hoeveel formulieren ik daar weer voor moest invullen heb ik er vanaf gezien. Ik ben nog bezig om dagopvang thuis te regelen, dat is wel weer een andere organisatie, maar goed ik ga wel proberen om het door te zetten. Er moet namelijk altijd iemand bij mijn moeder zijn en anders kunnen mijn zus en ik nooit tegelijk weg. Wat ik ook graag anders zou zien is de ondersteuning die ik van mijn broers en schoonzussen krijg. Ik moet altijd vragen of ze komen helpen en als ik ze dan heb gevraagd moet ik vaak ook nog best lang wachten totdat ze komen. Tot slot zou ik heel graag zien dat iemand alle regelzaken van mij overnam. En dan ook echt alles, dat ze mij niet meer steeds vragen 'Hoe zit het hiermee?' en 'Hoe zit het daarmee?'.

12. Wat wilt u verder nog kwijt?

Ik vind het heel prettig om een stukje erkenning te krijgen vanuit de overheid, zoals het mantelzorgcompliment. Het is niet uit te drukken in loon, maar ik vind de erkenning wel heel fijn. Ik leef van een uitkering en dat zou ook best wat meer mogen zijn! Ik heb wel veel dingen genoemd die niet lekker lopen, maar al die dingen bij elkaar geven het zorgen wel charme. Anders wordt het ook maar saai.

Interview mantelzorger Steunpunt Mantelzorg 2 01-04-2009

1. Voor wie zorgt u? Hoe lang doet u zit al? Hoeveel uur per week? Hoe ziet de zorg eruit?

Ik ben op dit moment geen mantelzorger meer. Ik heb jaren lang gezorgd voor meneer. Wij hadden een relatie, we hielden van elkaar, maar de relatie was geheel vrijblijvend, we woonden niet bij elkaar. Hij heeft ongeveer 3 jaar in het ziekenhuis gelegen, ging af en toen naar huis. Hij heeft verschillende buikoperaties gehad, MRSA opgelopen in het ziekenhuis, en vervolgens complicaties gekregen. Hij lag volledig in de isolatie. Hierdoor was hij erg eenzaam, de situatie was uitermate zwaar voor hem. Hij had naast de lichamelijke problemen ook een psychische stoornis: narcisme. Dit werd echter door iedereen herkend, maar niet erkend, vooral niet door hem zelf. Dit maakte de situatie geestelijk voor mij heel zwaar. Zijn reacties maakten het zwaar. Hij had een onuitputtelijke behoefte aan aandacht door het narcisme. Als ik vijf minuten te vroeg was, stuurde hij me bijvoorbeeld weer weg.

Veel mensen vonden het eng bij hem op bezoek te gaan, omdat hij geïsoleerd verpleegd werd. Hij kreeg weinig bezoek, alleen ik kwam dagelijks bij hem en zijn broer kwam elke week een keer.

Hoe zag uw rol als mantelzorger eruit toen hij in het ziekenhuis lag?

Ik kwam elke dag bij hem op bezoek. Ik was de bemiddelingspersoon met het ziekenhuispersoneel. Ik had gesprekken met de artsen en verpleegkundigen, ik regelde alles voor hem. Als de situatie kritiek was, belde de arts mij op om te overleggen wat te doen. Ik vond dit heel moeilijk, om die verantwoordelijkheid te dragen. Ik heb toen ook tegen de arts gezegd dat ik het graag samen met hem wilde doen, dit vond de arts goed.

Ik was dagelijks zo'n 2,5 uur bij meneer op bezoek, soms langer omdat een arts dan pas laat langs kwam. Naast het op bezoek komen deed ik zijn was, boodschappen, wisselde ik boeken om bij hem thuis. Ik ving de familie op die van ver moest komen om

hem op te zoeken, ik zorgde dan voor wat te eten. Ik onderhield zijn contacten met vrienden en werk. Ik regelde de telefoontjes als ik 's avonds thuis kwam en maakte een rooster.

Ik ging niet meer op vakantie of een dagje uit. Met mijn dochters sprak ik niet zo uitgebreid over de situatie. Zelf heb ik verder geen familie.

Welke ondersteuning ontving u toen?

Ik kreeg veel steun van de verpleegkundigen in het ziekenhuis. Ze boden me dikwijls een kopje koffie aan, ik zat vaak met ze te praten in de zusterpost. Ze lieten me niet naar huis gaan, als ik huilend op de gang liep, dan wilden ze eerst praten.

Er is sprake geweest dat meneer zou worden opgenomen in een verpleeghuis, maar hij wilde dit absoluut niet. Ik ben toen samen met een ergotherapeut en verpleegkundige naar zijn huis gegaan en we hebben gekeken welke mogelijkheden er waren om het huis aan te passen aan zijn behoeften. Toen moest hij plotseling naar huis, terwijl de zorg nog niet rond was. Ik ben naar de juridische dienst van het ziekenhuis gegaan omdat ik dit onverantwoord vond. Uiteindelijk heb ik de eerste paar dagen thuis voor hem gezorgd, dit is inmiddels 1,5 jaar geleden. Dit was heel zwaar. Het stomazakje ging vaak los. Alles zat eronder, het bed, de vloer. Hij lag te huilen in bed, ik zat op mijn knieën op de grond alles schoon te maken.

Voor de aanpassingen van het huis kon ik vrienden inschakelen, zij hebben veel gedaan. Ik heb alles betaald voor hem. Ik was heel erg vermoeid in deze periode. Het was vooral geestelijk heel erg zwaar. Vrienden hebben toen een aantal regelingen van me overgenomen.

2. Hebt u mantelzorgondersteuning ontvangen? Zo ja, hoe zag deze eruit en hoe hebt u deze ervaren?

Hulp van Kruiswerk West-Veluwe

Na een paar dagen werd de hulp opgestart. Hij kreeg toen 3 à 4 keer per dag zorg van Kruiswerk West-Veluwe (KWV) en huishoudelijk hulp van Vilente. Daarnaast werd er nachtzorg ingezet. Ik vond het heel moeilijk om de situatie los te laten. Ik was veel bij hem en vond het heel moeilijk de zorg over te laten aan de thuishulp. Na een paar weken zeiden ze tegen me: 'We willen u deze week niet zien. Ga eens naar uw kinderen.' Maar ik had helemaal geen zin meer in uitjes, kon nergens van genieten. Ik twijfelde steeds of ik nu naar de zusters van KWV moest luisteren, of toch moest blijven.

Vaak praatte ik nog even met de zusters in de keuken, of buiten, maar altijd buiten hem om. Hij mocht het niet weten.

Mantelzorger in de thuissituatie

Toen meneer thuis was, was ik de enige die voor hem zorgde. Alleen zijn broer kwam heel trouw één keer per week langs om de zware klussen te doen die ik niet kon.

Ik kon mijn verhaal niet goed kwijt bij KWV, want KWV kwam niet voor mij. Ik hielp hen eerder, door zijn gedrag goed te praten, alvast spullen klaar te zetten. Gelukkig had ik goede vrienden waar ik mee kon praten. Zij belden regelmatig en vroegen dan heel bewust hoe het met mij ging. Dat was heel erg fijn.

Met mijn dochters praatte ik er niet over, ik vond dat heel moeilijk.

Maatschappelijk werk en Gelderse Roos

Toen ontstond er een conflict tussen mij en meneer. Er ontstond een 'spontaan' afscheid. Hij wilde geen contact meer en toen ben ik helemaal ingestort. Anderzijds was het ook wel een bevrijding, omdat hij mij de deur uit zette. Lichamelijk was ik helemaal op. Ik had in die tijd al regelmatig gesprekken met een maatschappelijk werkster waar ik via de huisarts terecht gekomen was. Maar zij kon me niet verder helpen en heeft me toen met mijn toestemming ingeschreven bij de Gelderse Roos. Toen ik ingestort ben, hebben vrienden mijn dochters ingelicht en de Gelderse Roos gebeld.

Ik kwam in een groep terecht in de Gelderse Roos waarin iedereen in een situatie stond die hij/zij niet aankon, wat voor situatie dan ook. Ik heb hier een hele goede tijd gehad. Ik kwam hier elke week twee hele dagen. Ik kon mijn verhaal kwijt, al mijn frustraties en emoties delen, want dat deden de anderen ook. We luisterden naar elkaar en hielpen elkaar.

Stoppen met rol mantelzorger

Omdat ik wist dat meneer nog steeds de hulp van KWV en Vilente kreeg, heb ik geleerd om de situatie los te laten. Ik belde af en toe wel de verpleegkundigen, maar die mochten natuurlijk ook niet teveel vertellen. Er was één verpleegkundige die het hele proces heeft meegemaakt. Meneer heeft ook een tijd in de Halderhof gelegen, toen kwam ze regelmatig zowel bij hem als bij mij op bezoek. Dit vond ik heel erg fijn, alleen zij stopte bij KWV.

Gelukkig bleef het contact met de vrienden heel erg goed. Ze begrepen de situatie. Hij was zijn vrienden kwijt, maar ik heb ze behouden.

Ik heb in deze tijd een gesprek gehad met zijn huisarts. Ik wilde dat deze ook op de hoogte zou zijn van de situatie.

Uiteindelijk werd het contact met hem weer hersteld, op een andere manier. We hebben momenteel nog eens in de zoveel weken contact en altijd neem ik het initiatief. Dit doe ik bewust, op deze manier heb ik de regie in handen. Maar ik ben geen mantelzorger meer. Ik heb bij de Gelderse Roos geleerd om de druk van het 'moeten' los te laten.

3. Wat had u anders gewild aan ondersteuning in de periode dat meneer thuis was?

Ik had het heel fijn gevonden om meer te kunnen praten met de verpleegkundigen van KWV, maar die hadden het zo druk. Ik vond het moeilijk om hulp voor mezelf te vragen, ook in het ziekenhuis al. Ik zorgde niet genoeg voor mezelf waardoor ik heel erg vermoeid was. Toch vroeg ik geen hulp.

Ik had ook graag contact gewild met Steunpunt Mantelzorg. Nu ik weet wat ze kunnen bieden, hadden ze me veel eerder kunnen helpen, maar ik wist niet dat het bestond.

4. Wanneer is Steunpunt Mantelzorg in beeld gekomen?

Een aantal maanden terug las ik in het boekje van KWV een artikel over mantelzorgers. Ik herkende mijzelf in de inhoud van dit artikel en ontdekte ineens dat ik ook mantelzorger was. Ik had dit eigenlijk nooit zo gezien. Ik heb toen bij de Gelderse Roos hierover gesproken.

Ik was opzoek naar erkenning, ik ben op de fiets gestapt en gewoon naar het steunpunt toe gegaan. Ik heb gezegd dat ik graag een gesprek wilde en zo ben ik met het steunpunt in contact gekomen. Ik heb toen een heel fijn gesprek gehad met één van de mantelzorgconsulentes. Ik was mijn verhaal weer kwijt. Ze hebben me toen uitgenodigd mee te gaan met een weekend voor mantelzorgers. Dit was een verwenweekend, maar vooral het praten met elkaar heeft me heel erg goed gedaan. Het lotgenotencontact is fijn.

Ik merk nu ook dat ik behoefte krijg om andere mantelzorgers die hetzelfde meemaken als ik heb meegemaakt, te helpen. Ik had me aangemeld als vrijwilliger, maar vanwege mijn leeftijd kan dat niet meer.

4.3 Interview mantelzorgconsulentes 17-03-2009

11. Wat zijn volgens u de taken van het Steunpunt? Kunt u hier enkele voorbeelden van noemen?

Dit zijn de taken die opgenomen zijn in de functieomschrijving. Hierbij benadrukken we dat er veel tijd gereserveerd is voor emotionele ondersteuning, meer dan wat verpleegkundigen kunnen bieden. Het gaat verder dan een luisterend oor, de emotionele ondersteuning wordt via erkende methodieken vormgegeven. Doordat het Steunpunt Mantelzorg vanuit de gemeente Ede wordt gefinancierd, hebben de wij alle tijd om uitgebreid te gaan zitten voor een ondersteunend gesprek.

De taken die opgenomen zijn in de functieomschrijving zijn de volgende:

- *"Oriënteren op, contacten leggen en onderhouden met en, indien nodig, verwijzen van individuele mantelzorgers, hun omgeving, collega-instellingen, vrijwilligers etc..."*
- *Het bieden van een luisterend oor aan mantelzorgers. (Dit houdt in: begeleiden, adviseren en informeren aldus de mantelzorgconsulentes.)*
- *Ondersteunen bij communicatieve en administratieve regeltaken van mantelzorgers, zoals het bieden van hulp bij het invullen van formulieren, aanvragen van een zorgindicatie, contacten leggen met een werkgever in verband met verlofregelingen, contacten leggen met uitkeringsinstanties, advies vergaren en geven bij hulpaanvragen op terreinen van wonen, welzijn en zorg.*
- *Hulp bij PGB's*
- *Advies en informatie vergaren en verstrekken over de diverse voorzieningen op het gebied van wonen, welzijn en zorg.*
- *Adviseert de mantelzorger over eventuele financiële mogelijkheden voor de mantelzorger.*
- *Draagt er zorg voor dat derden benodigde informatie geven.*
- *Signaleren van wensen, problemen en behoeften van de individuele mantelzorgers en hierop (vernieuwende) oplossingen formuleren door middel van een plan van aanpak en/ of het onderkennen van knelpunten in de verwezenlijking hiervan.*
- *Het documenteren en overdraagbaar maken van signalen binnen het Steunpunt Mantelzorg.*
- *Het enthousiasmeren van organisaties (als werkgevers en uitkeringsinstanties) om mee te denken vanuit de positie van de mantelzorger en oplossingen te zoeken voor diens problematiek.*
- *Publiciteit verzorgen over het aanbod van de organisatie.*
- *Projecten en activiteiten ontwikkelen, (mede)uitvoeren, evalueren en bijstellen.*
- *Het selecteren van en geven van geschikte informatie en advies over de situatie van en de mogelijkheden voor de doelgroep aan cliënten en niet-clieñten (individueel en in groepsverband), lokale steunpunten mantelzorg in de regio, onderwijsinstellingen en overheden.*
- *Het via projecten, scholing, voorlichting en overlegstructuren behartigen van belangen en begeleiden van de doelgroep zo dat hun maatschappelijke zelfstandigheid, geestelijk en lichamelijk functioneren wordt bevorderd.*
- *Het documenteren en overdraagbaar maken van resultaten van en signalen vanuit het Steunpunt Mantelzorg.*
- *Het enthousiasmeren van (lokale en)/regionale organisaties voor deelname aan projecten, zoals het project "mantelzorgondersteuning voor jonge mantelzorgers".*
- *Het leveren van een bijdrage aan het (operationele) beleid van de afdeling Services en Welzijn."*

12. Worden deze taken alle uitgevoerd door de mantelzorgconsulentes? Zo nee, wat is dan de specifieke taak van de mantelzorgconsulentes? Wie zijn de anderen die de taken van het Steunpunt uitvoeren?

Voor het grootste deel wel. Vorig jaar was er nog een coördinator bij die de regionale samenwerking als aandachtsgebied had. Dat werd gefinancierd vanuit de provincie. Met de komst van de Wmo verschoof de financiering van de provincie naar de gemeente, in dit geval de gemeente Ede. Hiermee verviel ook de functie van coördinator van het steunpunt. Toen de coördinator met pensioen ging is er dus geen nieuwe coördinator aangesteld. Wel is er nog een (ad interim) teamleider van alle steunpunten van de afdeling Services & Welzijn, hier valt Steunpunt Mantelzorg onder. Deze teamleider houdt zich bezig met de beleidsmatige kant van de steunpunten. Verder voeren wij alle taken van het Steunpunt Mantelzorg uit.

13. Welke pogingen zijn gedaan om bekendheid van het Steunpunt bij medewerkers te creëren?

- Bij de V&V teams Ede CD en Barneveld hebben we tijdens een teamvergadering voorlichting gegeven over wie wij zijn en wat wij doen.
- We hebben deelgenomen aan een teamleiders overleg van V&V.
- We promoten onze activiteiten via intranet van KVV.
- De V&V teams krijgen onze nieuwsbrief (ongeveer vijf stuks per team) via de teamleider.
- De teamleider heeft de taak om deze nieuwsbrief onder de aandacht te brengen tijdens de teamvergadering.
- De activiteiten die wij organiseren worden onder de aandacht gebracht bij de V&V teams (dit gaat ook via het postvak van de teamleider), zodat zij hun cliënten hierover kunnen vertellen.
- Op de website www.kvv.nl staat ook wie wij zijn en wat wij doen. Hier worden ook onze activiteiten gepromoot.
- We doen persberichten de deur uit voor de activiteiten die wij organiseren.

14. Wat was de effectiviteit van deze pogingen volgens u? (Hoe) is deze effectiviteit gemeten?

- We hebben verpleegkundigen gevraagd om mantelzorgers voor te dragen voor het mantelzorgcompliment. Naar aanleiding hiervan zijn er twee à drie mantelzorgers voorgedragen door verpleegkundigen.
- In de twee jaar dat wij aan het werk zijn als mantelzorgconsulentes voor KVV zijn er (voor zover wij hier zicht op hebben) minder dan tien mantelzorgers bij ons terecht gekomen via de wijkverpleegkundige.
- Er is geen verpleegkundige die ons heeft gebeld voor overleg en/ of advies.
- Hieruit concluderen we dat het effect minimaal was.

15. Hoe ervaart u de samenwerking met de medewerkers? Positief, negatief, verbeterpunten...

De samenwerking die er was verliep positief. Dan hebben we het over de teamvergaderingen waar we aanwezig zijn geweest. We waren daar heel erg welkom, de teams waren allebei enthousiast. Er werden goede vragen gesteld en er was duidelijk interesse. Maar het had verder geen resultaat. Geen enkele medewerker heeft ons naderhand opgebeld voor overleg of advies en er zijn niet meer mantelzorgers naar ons doorverwezen door verpleegkundigen.

16. Wat is er gedaan om samenwerking op gang te brengen?

Naast alle punten die genoemd staan bij vraag 3 hebben we overlegd met de manager van V&V. In dat overleg hebben we aangegeven dat we ontevreden waren over de samenwerking. We hebben een naar gevoel aan dat gesprek overgehouden. We hadden het idee (en hij gaf ook aan) dat er op dat moment andere prioriteiten waren. Hij gaf nog wel als suggestie dat we een stukje in de nieuwsbrief V&V konden schrijven, maar dit is er niet meer van gekomen. We wilden graag dat onze folder voor mantelzorgers, waarin uitgelegd staat wie wij zijn en wat wij doen, in het zorgdossier zou komen. Dit is niet gelukt. Het moest namelijk worden goedgekeurd door de 'commissie zorgdossiers' en dat is niet gebeurd. Misschien wel omdat een concurrent van KVV achter op de folder wordt genoemd? (Overigens is de kans heel groot dat we onafhankelijk gaan worden van KVV, omdat KVV gereduceerd wordt tot de core business.)

Verder kregen we het advies om een projectplan te schrijven om de samenwerking te verbeteren, maar dit ging ons te ver. Hiervoor hebben wij niet genoeg tijd.

17. Wat verwacht u van de samenwerking met de medewerkers? Wat is hierin uw rol?

Samenwerking is iets wat van twee kanten komt, het moet wederzijds zijn. Het is de bedoeling dat je elkaar versterkt en dat je elkaars deskundigheid in kan roepen.

Wij zien het ideaalplaatje als volgt voor ons:

Een verpleegkundige (dit hoeft niet per se de EVV-er te zijn) komt in een situatie waarin zij dreigende overbelasting van een mantelzorger signaleert. Zij gaat hierover met de mantelzorger in gesprek en biedt een luisterend oor. Ze probeert de situatie zoveel mogelijk helder te krijgen. Hiermee haalt ze de grootste druk van de ketel. Vervolgens belt zij ons met de vraag wat wij in deze situatie kunnen betekenen. Verder geeft zij onze folder aan de mantelzorger. Vervolgens gaan wij dan bijvoorbeeld op huisbezoek en kunnen structureel hulp bieden en uitgebreid de tijd nemen voor de ondersteuning van deze mantelzorger. Dan kan de verpleegkundige (het grootste deel van) al haar aandacht en tijd richten op de zorgvrager en tegelijk wordt de mantelzorger ook goed begeleid.

Het mooiste zou zijn als verpleegkundigen alle mantelzorgers die zij tegenkomen informeren over het Steunpunt Mantelzorg.

18. Wat zijn volgens u overwegingen van verpleegkundigen om contact op te nemen met Steunpunt Mantelzorg? (wel en niet)

Wel:

- Als ze bekend zijn met het Steunpunt en weten welke gezichten er bijhoren.
- Als ze weten wat de taken van het Steunpunt zijn.
- Als ze weten wat de toegevoegde waarde is van het Steunpunt vergeleken bij de zorg die de ze als verpleegkundige zelf bieden.
- Als ze weten dat wij structureel hulp kunnen bieden.
- Als ze weten dat er bij ons geen wachtlijst is en dat de ondersteuning dus heel snel kan worden ingezet.
- Als ze mantelzorgers willen voordragen voor het mantelzorgcompliment.

Niet:

- Ze vinden dat het tot hun takenpakket behoort om mantelzorgers te ondersteunen.
- Ze vinden het zelf veel te leuk om mantelzorgers te ondersteunen, dit willen ze niet uit handen geven. (Ook al is dit in hun eigen belang en niet in het belang van de cliënt)
- Ze denken dat ze optimale ondersteuning geven, maar ze missen het extra stuk dat wij kunnen bieden.

19. Welke stappen moeten er volgens u ondernomen worden voordat er effectieve samenwerking tot stand kan komen tussen verpleegkundigen en Steunpunt Mantelzorg?

- Er moet onder verpleegkundigen meer bekendheid komen over het Steunpunt Mantelzorg.
- Verpleegkundigen moeten (nog) beter geïnformeerd worden over het Steunpunt Mantelzorg.
- Er moet gezorgd worden voor structurele bekendheid, zodat ook nieuwe werknemers bekend gemaakt worden met het Steunpunt Mantelzorg.
- We zouden aanwezig kunnen zijn bij de introductiemiddag voor nieuwe werknemers (als die weer een keer wordt georganiseerd).
- De attitude van verpleegkundigen moet veranderen.
- Er moet in elk team een verpleegkundige komen die mantelzorgondersteuning als aandachtsgebied heeft, net zoals er bijvoorbeeld een wondverpleegkundige is. Deze persoon kan dan ook fungeren als contactpersoon met ons. Maar met welk geld moeten deze extra uren bekostigd worden? Misschien via het Steunfonds?

20. Wij zouden graag ook mantelzorgers willen interviewen die steun krijgen van zowel Steunpunt Mantelzorg als de thuiszorg. Welke mantelzorgers mogen wij hierover benaderen? Wilt u toestemming aan hen vragen?

We gaan ermee aan de slag, volgende week dinsdag hopen we jullie namen te kunnen geven van twee mantelzorgers die zorg krijgen van verpleegkundigen en/ of verzorgenden van KVV en steun krijgen van Steunpunt Mantelzorg.

4.4 Interview gemeenteambtenaar H. Top

30-03-2009

Functie Hetty

Ik ben extern, ik werk niet zelf bij de gemeente, ik ben van WoonZorg Advies (adviesbureau), welke veel doet op het gebied van mantelzorg. Ik ben tijdelijk beleidsmedewerker van de gemeente Ede, voor een paar dagen in de week. Naast het schrijven van beleid ben ik ook bezig met het oprichten van het Platform mantelzorgbeleid.

Vorig jaar ben ik begonnen met het vormgeven van mantelzorgbeleid voor de gemeente Ede, vervolgens met vrijwilligersbeleid. Momenteel ben ik bezig te kijken naar de veranderingen in de ondersteunende begeleiding ten gevolge van de pakketmaatregelen in de AWBZ.

Platform mantelzorgbeleid

Steunpunt mantelzorg gaat meer functioneren als kenniscentrum, bepalend voor rol en samenwerking met bijvoorbeeld medewerkers KVV. Momenteel is er een vacaturestop bij het steunpunt. Daarom pakt de gemeente het oprichten van het platform op via mij samen met Elly Schut van het steunpunt.

Platform: je hebt alle organisaties nodig, organisaties geven dan zelf aan wat ze van het steunpunt verwachten.

Handleiding Mantelzorgbeleid organisaties

Vanuit WoonZorg Advies heb ik in Apeldoorn een handleiding geschreven hoe een organisatie mantelzorgbeleid kan ontwikkelen. Nu ben ik bezig met Actiz een soort netwerkconstructies uit te voeren, namelijk landelijke netwerken mantelzorgbeleid. Daar komen organisaties uit het hele land op af, tien tot vijftien organisaties die ieder voor zich in hun eigen organisatie bezig zijn met hoe ze mantelzorgbeleid kunnen ontwikkelen. In deze netwerken kijken we hoe organisaties zich hierin kunnen ontwikkelen.

Aandacht voor mantelzorg

Er is momenteel veel aandacht voor het onderwerp mantelzorg. *Hoe komt het dat de aandacht voor mantelzorg groter wordt?*

- Landelijk beleid, de Wmo.
- Besef dat je mantelzorgers heel hard nodig hebt, vanwege schaarste.
- Onzichtbaarheid van mantelzorgers neemt af, waardering neemt toe.
- Diepste oorzaak: vanzelfsprekendheid gaat eraf, brede maatschappelijke ontwikkeling.

Relatie tussen medewerkers en Steunpunt Mantelzorg

(Hanna legde doelstelling project wat verder uit: Relatie verbeteren tussen steunpunt en medewerkers.) Dat er weinig samenwerking is tussen medewerkers en steunpunt is een algemeen probleem: in het landelijke netwerk zit iemand van een steunpunt gekoppeld aan een thuiszorgorganisatie, deze geeft hetzelfde probleem aan. Zij doen presentaties in alle teams, vertellen wat ze doen en vervolgens gebeurt er niets. Ze geeft aan 'We zitten daar niet op het netvlies.'

Taakverdeling tussen medewerkers en steunpunt mantelzorg in theorie

Steunpunt mantelzorg komt pas heel laat in beeld, wat mij betreft, als het gaat om de individuele cliënt. Medewerkers kunnen uiteindelijk zelf heel veel doen door oog te hebben voor mantelzorgers. Steunpunt Mantelzorg moet er pas zijn als er verschillende belangen zijn tussen mantelzorger en cliënt, dan lukt de ondersteuning niet meer als wijkverpleegkundige.

Voor de rest liggen een heleboel dingen op het bord van medewerkers, zoals:

- Goede voorlichting.
- Regie, helderheid over taakverdeling.
- Signaleren, met als eerste taak: wat kunnen we zelf (indicatie uitbreiden, andere voorzieningen inschakelen).

Doorverwijzen naar het steunpunt is geen doel op zich! De voorlichting van het steunpunt gaat meestal over wat het steunpunt allemaal kan betekenen. Wat ik zou willen (visie gemeente) is dat de voorlichting van zo'n steunpunt gaat over wat de reguliere hulpverleners zelf kunnen betekenen. Reguliere hulpverleners weten zelf heel veel over mantelzorgers. De mantelzorgconsulenten kunnen dit teruggeven en laten zien waar de hulpverleners zich meer van bewust mogen zijn. Hiermee krijgt het steunpunt meer een functie als kenniscentrum.

In het ideaalplaatje zou het steunpunt overbodig moeten zijn op het moment dat er hulpverlening aanwezig is. Dit geldt voor hulpverlening over de gehele breedte (ook ziekenhuis, fysiotherapie...). Dat dit een extreme opmerking is realiseer ik me. Ik besef ook dat het soms heel fijn is dat het steunpunt er is.

Taakverdeling tussen medewerkers en steunpunt mantelzorg in de praktijk

Als over de gehele breedte van de hulpverlening aandacht is voor mantelzorgondersteuning, dan ga je steeds meer mensen bereiken. Het steunpunt geeft nu vaak aan dat ze de mensen niet kunnen vinden. In principe hoeft dit ook niet, als alle hulpverleners weten wat ze moeten doen.

De praktijk is dat de wijkverpleegkundige weinig tijd heeft, dus als een steunpunt wat aan kan vullen is dat natuurlijk helemaal goed.

Tijd is een dilemma, evenals uitbreiding indicatie. Mogelijkheden worden steeds beperkter m.b.t. uitbreiding indicaties. Maar het zit voor een deel ook niet in tijd. Het is bijvoorbeeld heel belangrijk met de cliënt en mantelzorger af te stemmen welke dag in de week je de zorg inzet.

Ik het project 'Samenspel' van Actiz worden de verschillende rollen van de mantelzorger beschreven. De mantelzorger heeft vier rollen:

- collega;
- iemand die zorg nodig heeft;
- partner/kind van de cliënt;
- deskundige.

Als hulpverlener zou je met al deze vier rollen van de mantelzorger om moeten gaan. Dit vraagt heel veel van medewerkers. Het zou in de visie van een organisatie tot uiting moeten komen, dat ze een bepaalde verantwoordelijkheid heeft voor de mantelzorger in relatie tot de cliënt, ten behoeve van het welbevinden van de cliënt. Daarnaast zou je daar in je deskundigheidsbevordering veel in kunnen doen.

Hoe kan dit ideaalplaatje bereikt kunnen worden?

De relatie tussen het steunpunt en zorginstellingen moet veel beter worden, ze moeten elkaar kennen, elkaars mogelijkheden kennen, het steunpunt moet kunnen anticiperen op de behoeften van de instellingen, het steunpunt moet ondersteunend zijn voor de instellingen. De steunpunten zijn vanuit de historie heel erg bezig geweest zich te bewijzen, zich te profileren, te laten zien hoe noodzakelijk ze zijn, de afgelopen tien jaar. Momenteel staat niet meer ter discussie of steunpunten mantelzorg moeten bestaan, iedereen vindt het belangrijk dat ze er zijn. Nu komt er een fase van beter luisteren naar waar al die organisaties iets aan zouden kunnen hebben.

Een voorwaarde om dit te bereiken: steunpunt moet los worden van KVV, ze moet niet geassocieerd worden met KVV. Deze rol moeten ze immers ook hebben voor bijvoorbeeld Opella en Viente.

Waarom is het steunpunt momenteel dan onderdeel van KVV?

In het verleden is het steunpunt eerst bij Welzijn Ouderen ondergebracht, omdat het type hulpverlening daarop aansluit. Later werd Stichting Welzijn Ouderen bij KVV ondergebracht door gemeentepolitiek. Nu wordt dus de vraag gesteld of dit wel handig is geweest. Welzijn Ouderen is een brede organisatie, het is niet handig om deze aan één zorginstelling te koppelen. Vroeger had deze organisatie stevigheid nodig, dit was één van de overwegingen om het onder te brengen bij KVV.

Je ziet op landelijk niveau dat de steunpunten mantelzorg bij verschillende organisaties/instellingen ondergebracht zijn. De ene constructie lijkt beter te werken dan de andere.

Het is gebeurd, waarom precies? Dit is niet helemaal te achterhalen.

Hoe kan de samenwerking verbeterd worden?

Het platform mantelzorgondersteuning is hiervoor opgezet, dat organisaties meer in een soort van keten gaan denken. Deze samenwerking moeten organisaties zelf aan gaan geven, de gemeente kan het wel roepen, maar dat moet in de praktijk tot stand komen. En het steunpunt zal zich dan in de praktijk moeten bewijzen hierin. Belangrijk is dat de verschillende organisaties niet in de concurrentie sfeer gaan zitten, en allemaal hun eigen cliënten gaan zoeken, maar dat ze elkaar ondersteunen.

Staan instellingen open voor deze samenwerking?

Ik denk dat dat begint te komen. Dat zie ik in de landelijke netwerken, daar komt steeds meer het besef bij instellingen dat het nodig is samen te werken. Dat is ook één van de eerste dingen die ik zeg in zo'n netwerk: 'zoek eens een steunpunt op, ga eens vragen wat zij voor jullie kunnen doen'. Belangrijk is dat instellingen vertrouwen in elkaar hebben.

Het is prima als organisaties de mantelzorgondersteuning rondom een individuele cliënt zelf willen oplossen als ze de mogelijkheden hebben. Belangrijk is dat ze wel oog hebben voor de hele keten, wie welke rol heeft. Als je de rolverdeling tussen organisaties duidelijker maakt, vormen organisaties minder een bedreiging voor elkaar. Die bedreiging zou zo minimaal mogelijk gemaakt moeten worden.

Marktwerving kan een reden zijn dat organisaties mantelzorgers binnenhalen: een tevreden mantelzorger is een ambassadeur voor de organisatie! Het is in je eigen belang de mantelzorger goed te ondersteunen. Een deel van de PR van organisaties mag naar de mantelzorgondersteuning.

Wat is dan de specifieke taak van het Steunpunt Mantelzorg?

- Advies geven aan reguliere hulpverlening.
- Advies geven aan gemeentes, mantelzorgconsulenten zien immers allemaal mantelzorgers die last hebben van de gemeente bij het invullen van formulieren, het aanvragen van hulpmiddelen, ... En als de gemeente zegt: 'we willen mantelzorgers ondersteunen', dan moet je ook naar je eigen beleid kijken. Ik denk dat zij gevraagd en ongevraagd heel veel kunnen vertellen aan de gemeente waarin zij haar beleid kan verbeteren (bijvoorbeeld voorlichting geven over scootmobilen). Dit heeft wel als gevolg dat het steunpunt het type signalen moet bijhouden wat ze binnenkrijgt zodat ze met enige autoriteit kan spreken.
- Kortdurende hulp, zeker in situaties waarin de belangen van cliënt en mantelzorger niet overeenkomen. En op plaatsen waar geen reguliere hulpverlening aanwezig is. Dit wordt vorm gegeven door een aantal gesprekken. Ik weet niet of hier een bepaalde termijn voor is. Door deze gesprekken kunnen ze mensen helpen om hun positie in het cliëntsysteem te bepalen, dat kan heel ondersteunend zijn. Ze organiseren vrijwillige hulp, verwijzen door, maar ze moeten vooral niet gaan doen wat er al is. Zo is er in Ede bijvoorbeeld ook een laagdrempelige formulierenbrigade.
- De mantelzorgconsulenten kunnen bepaalde dingen op de agenda krijgen zoals bij werkgevers en gemeente. Een voorbeeld hiervan is de combinatie van arbeid en zorg in de richting van werkgeversorganisaties. Op deze manier kunnen ze bewustwording creëren met als gevolg verbetering van de voorzieningen. Hier komt hun rol als kenniscentrum weer terug.

Op welke manier komen mantelzorgers in aanraking met het steunpunt?

Mantelzorgconsulenten zijn druk met het vinden van mantelzorgers. Ik roep dan altijd: 'je hoeft ze niet te kennen, als de organisaties die er zitten ze maar kennen'. Dit is een beetje te kort door de bocht. Het is prima dat ze een adressenbestand opbouwen. Dit proces is versneld door het mantelzorgcompliment van afgelopen jaar.

De doorverwijfsfunctie vanuit organisaties is heel belangrijk. Medewerkers van KVV moeten heel duidelijk weten in welke situaties ze kunnen doorverwijzen. Doorverwijzen hoeft niet altijd naar Steunpunt Mantelzorg, soms kun je mantelzorgers beter naar iets/iemand anders doorverwijzen.

Het zou mooi zijn als huisartsen ook mantelzorgers doorverwijzen. Huisartsen zijn een bron van frustratie met betrekking tot de mantelzorgondersteuning, ze zijn niet zo alert op mantelzorgondersteuning, terwijl juist huisartsen de autoriteit hebben te zeggen tegen mantelzorgers dat ze voor zichzelf mogen zorgen. Er zijn weinig mensen waar zo serieus naar geluisterd wordt als het gaat om zulke boodschappen. De huisarts geeft zo legitimatie aan de mantelzorger ook voor zichzelf te zorgen! Ze hoeven dan niet per sé naar het steunpunt te gaan. Huisartsen kennen met z'n allen bijna iedereen. Het doorverwijzen door huisartsen gebeurt te weinig.

Het is goed dat er doorlopend publiciteit is. Het begrip mantelzorg is heel erg bekend geworden de laatste jaren. Maar dat mensen zichzelf herkennen als mantelzorger en de stap zetten naar het steunpunt te gaan? Over het algemeen zitten mensen niet zo in elkaar en bovendien kunnen ze vaak moeilijk tijd vrijmaken. Dus ik denk dat verwijzers daar heel veel in zouden kunnen betekenen. Zij hebben een veel groter bereik mantelzorgers te vinden dan wanneer je alleen inzet op de bekendheid van het Steunpunt Mantelzorg. Belangrijke instanties hierin zijn de GGD, ook voor jonge mantelzorgers, consultatiebureau, MEE, maar ook de fysiotherapeut kan doorverwijzen!

Steunpunt mantelzorg is geen doel op zich. Het is een van de mogelijkheden die de gemeente biedt voor mantelzorgondersteuning.

Welke pogingen doet het steunpunt momenteel om haar bekendheid te vergroten?

Ze houden voorlichtingsavonden. Maar de praktijk laat zien dat dit niet altijd werkt. Ik weet niet precies hoe ze het nu doen, volgens mij hebben ze vrij intensief contact met kerken. Dit zou je aan henzelf moeten vragen.

Vorige week heb ik met afdeling inburgering om de tafel gezeten. Daar hebben we afgesproken dat de consulenten daar een keer op het werkoverleg komen. Die netwerkontwikkeling moet nog veel verder gaan. In de netwerkontwikkeling ligt de toekomst, met daaruit een groei naar individuele ondersteuning. Het wegvallen van de ondersteunende begeleiding van de AWBZ moet gevolgen hebben voor de mantelzorgers. Belangrijk deze situatie goed in beeld te krijgen en kijken of het steunpunt daarin iets kan bieden, of dat het binnen de reguliere organisaties moet gaan liggen. Dat is op dit moment nog niet duidelijk.

Welke landelijke acties worden er gedaan om de steunpunten bekend te maken?

MEZZO is daar vrij actief in:

- Film 'Schitterende mensen'.
- Reclame op de radio.

Verder worden er regionale en/of lokale campagnes gehouden.

Mezzo doet ook mee in een landelijk project 'Samenspel', met Actiz en Vilans. De inzet is dat reguliere organisaties meer oog hebben voor de mantelzorger. Hoe lang het duurt voor dat tot het lokale niveau doorwerkt is natuurlijk onduidelijk, maar ik denk dat het belangrijk is dat je als gemeente dezelfde bewegingen wilt en probeert om het op gang te laten komen. Ik ben benieuwd of organisaties dat zelf ook op die manier zien.

Verpleegkundige aandachtsgebied mantelzorgondersteuning, wat zou u hiervan vinden?

Nee, ik zou willen dat binnen al die deskundigheden specifieke aandacht voor de mantelzorger opgenomen wordt in de richtlijnen. Volgens mij moet het integraal onderdeel zijn van. Want die aparte deskundigheid hebben we bij steunpunt mantelzorg. Geen wenselijk iets. Bij al die specifieke specialismen heb je te maken met mantelzorgers en die moet je daar niet buiten gaan zetten. Het hoort integraal onderdeel te zijn van je handelen.

Deze persoon zal gaan concurreren met het steunpunt, niet handig, nog weer een tussenpersoon.

Specifieke vragen over het gemeentebestuur mantelzorg en vrijwilligers 2008-2011 van de gemeente Ede.

1. Uit de onderzoeken die in de afgelopen 'proeftuinperiode' zijn uitgevoerd is een groot aantal knelpunten naar voren gekomen. Hoe zijn deze knelpunten gemeten?

Ik ben daar niet bij betrokken geweest. De knelpunten zijn volgens mij geïnventariseerd op basis van wat de hulpverleners zelf aangaven.

Ik vind het nog wel eens lastig iets hoe je die mantelzorgondersteuning echt in de wijk krijgt. Die pilots waren erop gericht dat je binnen de wijk beter gaat samenwerken waardoor je veel meer vrijwilligers kunt vinden en de mantelzorgers ondersteunt. Dit is nog veel te abstract. Waar je naartoe moet is tussenvormen tussen mantelzorg en informele zorg. Bijvoorbeeld de buurvrouw inschakelen voor de boodschappen, zo ontstaat er een steeds groter grijs gebied tussen mantelzorg en informele zorg. Je kan weinig beïnvloeden rondom mantelzorg, je kan niet als gemeente in de persoonlijke levenssfeer van mensen gaan zitten. Het in de buurt naar elkaar omkijken, daar kan je als gemeente wel meer in doen. Je kunt het matchen tussen vraag en aanbod stimuleren, mensen leren hoe en aan wie ze hulp moeten vragen. Dit kunnen ook medewerkers van KVV doen. Het is belangrijk veel beter te kijken naar wie in je netwerk iets kan doen en de belemmering weghalen om hulp te vragen. Het toekomstplaatje: netwerken bewust aanspreken, want het vanzelfsprekende is eraf, familieleden wonen immers verder weg, en worden schaarser. Je zult noodgedwongen meer naar het netwerk in de buurt moeten gaan kijken. Daar heb je met z'n allen als maatschappij belang bij. Mensen lijken bereid zich kleinschalig in te zetten in de buurt. Voorwaarde is dat je een soort back-up functie hebt. Dat iedere burger weet welke organisatie hij/zij kan benaderen als er vragen zijn rondom de hulp die hij/zij levert aan bijvoorbeeld de buurvrouw, zoals een ouderenvrager.

Is dat haalbaar? Volgens mij wel. We hebben natuurlijk al een aantal steunfuncties. Op het moment dat je dat nog wat sterker organiseert en profileert, moet je een heel eind kunnen komen. Mensen kunnen dan ook hun grenzen oprekken. Het is voor een deel nog wel een braakliggend terrein. Misschien is het wat idealistisch.

2. Programmalijn 1 draait om adequate reguliere hulpverlening. De doelstelling van deze programma lijn is: 'er is voldoende, tijdige en deskundige ondersteuning aan de cliënt en het cliëntsysteem/ mantelzorger vanuit de reguliere hulpverlening.' Eén van de gemeten knelpunten in de Wmo-proeftuin is verschrapping van de zorg. Gezien dit knelpunt lijkt dit doel niet realistisch, zeker niet met als enige activiteit deskundigheidsbevordering?

Dit knelpunt maakt het des te belangrijker te blijven streven naar het doel. Sommige dingen hebben niet met tijd te maken maar met bewustzijn en hoe je met elkaar omgaat. Misschien moet je toch wel meer doorverwijzen dan je zou willen. Doorverwijzen op zich is natuurlijk een prima functie van de reguliere hulpverlening.

Hoe ziet de actie deskundigheidsbevordering eruit? Inhoudelijke input voor organisaties, beter kunnen signaleren waar de hulpvraag ligt en het voorkomen van conflicten. Daarnaast doorverwijsmogelijkheden helder krijgen.

Zijn er andere activiteiten om dit doel te bereiken? Elkaar kennen, vertrouwen in elkaar. Dit is iets wat je op moet bouwen. Op medewerkerniveau ontstaat het vaak wel maar op managementniveau is het lastig. Ik denk dat Steunpunt Mantelzorg organisaties kan helpen meer mantelzorgvriendelijk te worden en een lerende organisatie te willen zijn.

3. Wat is de functie van het Wmo-loket? Wat is het verschil met Steunpunt Mantelzorg?

Het Wmo-loket in Ede is vooral een voorzieningenloket. Alle voorzieningen die je via de Wmo kunt krijgen, kun je via het Wmo-loket aanvragen. De hulpvragen zijn bijna altijd voorzieningsgericht, al kunnen ze bij het Wmo-loket natuurlijk ook signaleren. In het kader van de pakketmaatregelen van de AWBZ krijgt het Wmo-loket bredere vragen. De vraag op dit moment is waar de taak van het Wmo-loket hier precies ligt.

Bijlage 5 Taakomschrijving Verpleegkundige met aandachtsgebied Mantelzorg (VAM)

De verpleegkundige met aandachtsgebied mantelzorgondersteuning heeft als taak zorg te dragen voor de voortgang van het implementatieproject 'Samen sterk voor de mantelzorger'.

Inhoud taak:

Contactpersoon Steunpunt Mantelzorg

- Fungeren als contactpersoon voor Steunpunt Mantelzorg: de mantelzorgconsulentes nemen contact met je op als ze iets door willen geven aan het team op het gebied van hun taken/activiteiten.
- Verspreiding nieuwsbrief, folders, posters van het steunpunt binnen het team.

Contact tussen collega's en Steunpunt Mantelzorg bevorderen

- Enthousiasmeren van de teamleden om samen te werken met het steunpunt.
Tips hierbij:
 - o Stimuleren van collega's contact op te nemen met de mantelzorgconsulentes bij vragen rondom mantelzorgondersteuning.
 - o Stimuleren van collega's ervaringsverhalen met het steunpunt te delen tijdens de teamvergadering.
- Behoeftetepeiling informatie Steunpunt Mantelzorg binnen team. Actie ondernemen bij onduidelijkheid van collega's over taken Steunpunt Mantelzorg.
Tips hierbij:
 - o Betreffende collega stimuleren contact op te nemen met mantelzorgconsulentes.
 - o Mantelzorgconsulentes uitnodigen in teamvergadering/werkoverleg.
 - o Zelf uitleg geven over Steunpunt Mantelzorg.

Implementatie

- Uitvoering implementatieplan 'Samen sterk voor de mantelzorger'.
- Regelmatig overleg met Steunpunt Mantelzorg (zie implementatieplan)

Bijlage 6 Voorlichtingsbijeenkomst

6.1 Informatiebijeenkomst Mantelzorg team AB en CD

<u>Onderwerp:</u> Steunpunt Mantelzorg	<u>Datum:</u> 28 mei (team CD) en 4 juni (team AB)		
<u>Gegeven door:</u> - Hetty Malda - Janette Molhoek - Hanna Versteeg - Janny van Heumen - Marian van Loo	<u>Plaats:</u> Eerstelijnscentrum, Beatrixpark Ede		
<u>Doelgroep:</u> Medewerkers team AB en CD	<u>Tijd:</u> 12:30-13:00 uur <u>Aantal deelnemers:</u> 15-25		
<u>Doelstelling:</u> 1. Medewerkers zijn op de hoogte wie de mantelzorgconsulentes zijn en wat hun taken zijn. 2. Medewerkers en mantelzorgconsulentes weten wat elkaars verwachtingen zijn met betrekking tot samenwerking. 3. Draagvlak creëren voor de implementatie. 4. Medewerkers en mantelzorgconsulentes zien de meerwaarde in van elkaars rol in de mantelzorgondersteuning.			
<u>Vraagstelling:</u> 1. Wie zijn de mantelzorgconsulentes en hoe zijn ze te bereiken? 2. Hoe ziet het takenpakket van de mantelzorgconsulentes eruit? 3. Wat is de taak van de medewerkers in de mantelzorgondersteuning? Waar houdt deze taak op? 4. Waar kan Steunpunt Mantelzorg een aanvulling bieden in de ondersteuning van mantelzorgers?			
Tijd	Inhoud	Werkvorm, wie	Hulpmiddelen
7 min	<u>Inleiding</u> - Voorstellen mantelzorgconsulentes, hun takenpakket en hoe ze te bereiken zijn.	- Vertellend, mzc	- Powerpoint - Folder/flyer
15 min	<u>Midden</u> - Casusbespreking waarin naar voren komt: - Mzc vragen vpk wat zij doen in de mantelzorgondersteuning. - Verwachtingen naar elkaar uitspreken (vpk&mzc) mbt samenwerking.	- Interactief - Interactief (mzc en medewerkers)	- Flap-over - Casus
5 min	<u>Afsluiting</u> - Vragen, bedanken voor aandacht, voorstellen contactpersoon.	- Interactief, allen	- Powerpoint
Totaal: 27 min			

6.2 Casuïstiek

Bij voorkeur een casus uit de praktijk van de medewerkers. Deze wordt door de CWV bedacht naar aanleiding van het CWV overleg.

Bij de bespreking komt zowel de taak van de medewerkers als de taak van het steunpunt aan bod.

Casuïstiek

Casus 1.

Mw. A. is 86 jaar en sinds 2 jaar weduwe. Toen haar man nog leefde ging mw. regelmatig langere periodes op vakantie. Mw. werd goed verzorgd door haar man, hij kookte en regelde veel in het huishouden.

Na het overlijden van haar man is mw. de draad van haar leven kwijt. Mw. valt af.

Mw. heeft twee kinderen: een dochter woont in Ede, een zoon woont in Breda. De zoon komt elke woensdag bij zijn moeder op bezoek. De dochter van mw. heeft alle regel taken van mw. overgenomen.

Mw. raakt sneller in paniek en word somberder. Ook wordt zij vergeetachtiger. Soms belt zij haar dochter wel 10 keer op een dag. (Er is geriatrisch onderzoek gedaan, het is nog niet duidelijk of er sprake is van een depressie of dementie)

Mw. gaat zeer regelmatig bij haar dochter eten. Dochter neemt mw. ook vaak mee uit of mee met boodschappen doen. Dochter belt dagelijks met mw.

Bij de echtgenoot van de dochter is beginnend Alzheimer geconstateerd en heeft steeds meer zorg en aandacht nodig. De dochter geeft regelmatig aan dat zij het zwaar vind worden om voor haar man en haar moeder te zorgen.

Wat zou het steunpunt voor de dochter kunnen betekenen?

Casus 2.

Marokkaanse familie. Weduwnaar met dochter en een zoon met het syndroom van Down.

Dhr. heeft stoma gehad die recent weer is teruggeplaatst en dhr is diabeet. Dhr is nog niet helemaal hersteld van deze ingrijpende gebeurtenis.

Dochter werkt de ochtenden buitenshuis, daarnaast heeft zij de zorg voor het huishouden, de was, boodschappen en de verzorging van haar broer.

Dhr. zegt een vrouw nodig te hebben om voor hem en zijn zoon te zorgen en is daarom bezig om een nieuwe vrouw uit Marokko naar Nederland te laten komen. Een verzoek voor vestiging in Nederland is afgewezen.

Voor de dochter lijkt mij dit ook een moeilijke situatie. Als je er naar vraagt zegt zij dat zij haar broer niet in de steek kan laten.

De jongen is erg dik en apathisch, hij eet veel en ligt veel op bed. Krijgt weinig prikkels of uitdagingen. Het is een situatie waar je wel wat zou willen, maar wat en hoe?

6.3 Uitnodiging presentatie Steunpunt Mantelzorg

(Uitnodiging is gedrukt op A5 formaat)

Uitnodiging

Voor de presentatie door Steunpunt Mantelzorg



‘Samen sterk voor de mantelzorger!’

Alles over het steunpunt,
mantelzorgers en jouw rol daarin!

Wanneer: Teamvergadering

Waar: Vergaderzaal ELC

Tijd: 12.30 uur

Wat zijn de taken van steunpunt mantelzorg?

Ondersteuning van:

- *Mantelzorgers*
 - Emotioneel
 - Praktisch
 - Informatie & advies
 - Ontspannende activiteiten
 - Nieuwsbrief
- *V&V*
 - Vraagbaak
 - Aanvullende rol in de uitvoering

Wie werken er bij steunpunt Mantelzorg?

Mantelzorgconsulentes:

Janny van Heumen & Marian van Loo

Maandag t/m donderdag

0318 - 687 434 of 0318 - 687 467

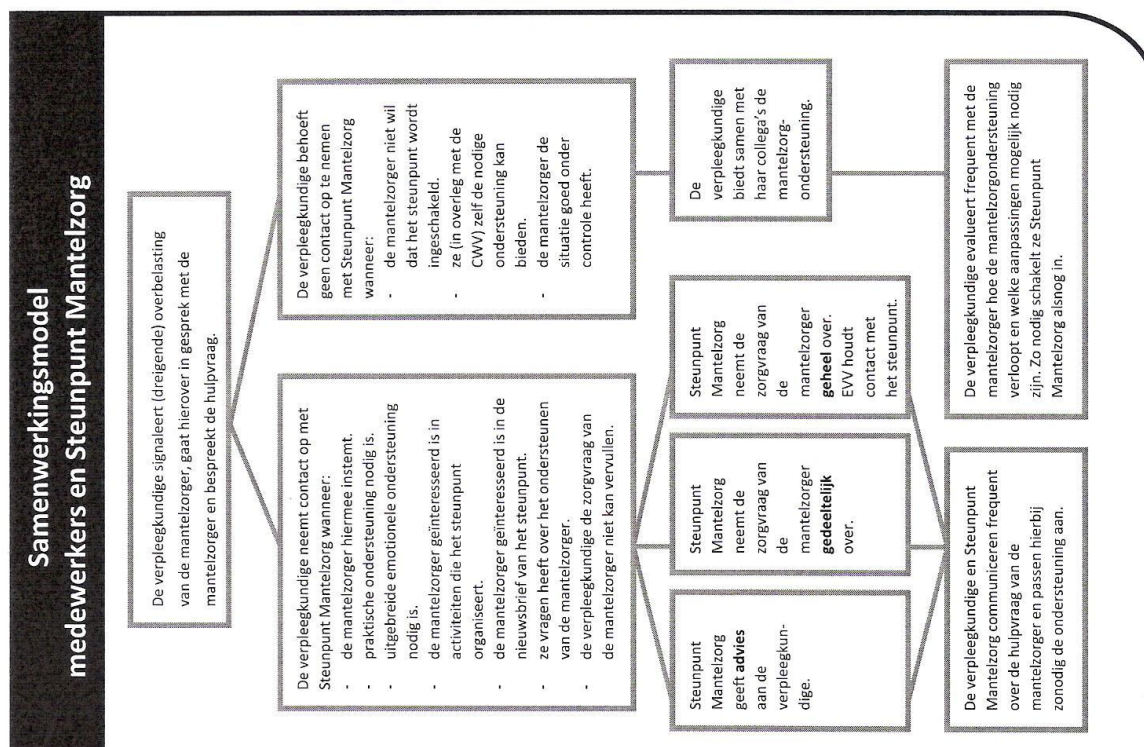
(ook via de zorgcentrale)

Stationsweg 114

6710 BN Ede

mantelzorg@kww.nl

6.4 Flyer Steunpunt Mantelzorg



Bijlage 7 Aanvulling op de achtergronden

- 7.1 Definitie mantelzorg
- 7.2 Soorten belasting
- 7.3 Gemeentebeleid Ede
- 7.4 Verpleegkundige interventies ondersteuning mantelzorgers
- 7.5 Ervaringen van medewerkers (praktijk)
- 7.6 Registratielijst signalen cliënt/mantelzorger
- 7.7 Missie en visie S&W
- 7.8 Taken Steunpunt Mantelzorg

7.1 Definitie mantelzorg

Definitie mantelzorg

In de literatuur worden verschillende definities van het begrip mantelzorg gehanteerd. Vaalburg en Schippers (2000) hanteren de volgende definitie:

“Mantelzorg is de extra (meer dan in persoonlijke relaties gebruikelijke) zorg voor chronisch zieken, gehandicapten en ouderen”

Deze definitie is kort en krachtig, maar dekt niet volledig de lading van mantelzorg. De definitie van De Been, Moree en Van de Velde (1996) is uitgebreider:

“Mantelzorg is de zorg die mensen vrijwillig, onbetaald en informeel –dat wil zeggen niet in het kader van beroepsuitoefening of organisatie – aan elkaar geven. Kenmerkend is dat er een persoonlijke relatie bestaat tussen ontvanger en verlener van de zorg. In de meeste gevallen wordt mantelzorg bij de zorgontvanger thuis verleend. Mantelzorg omvat niet de zorg voor gezonde kinderen.”

Hierin wordt specifieker benoemd wat mantelzorg wel en niet is.

Echter, de definitie die de lading het beste dekt, het duidelijkst benoemt wat niet onder mantelzorg valt en die bovendien het meest recent is, wordt beschreven door De Boer, Broese van Groenou, & Timmermans (2009):

“Bij deze zorg gaat het in de eerste plaats om hulp die wordt verleend door huisgenoten, familie, vrienden, kennissen en buren, en die voortvloeit uit de aard van de onderlinge relaties; zij wordt niet verleend uit hoofde van een beroep of als georganiseerd vrijwilligerswerk. In de tweede plaats is mantelzorg steun die wordt gegeven omdat de ontvanger tijdelijk of langdurig niet in staat is zelf bepaalde dagelijkse taken te verrichten als gevolg van fysieke of verstandelijke beperkingen of van chronische psychische aandoeningen. In de derde plaats bestaat mantelzorg uit meer instrumentele vormen van steun die ook door professionals kunnen worden verstrekt, zoals huishoudelijke hulp, persoonlijke verzorging, verpleegkundige hulp, emotionele steun en toezicht, en begeleiding bij het regelen van zaken en administratie en het bezoeken van familie, artsen en winkels.”

7.2 Soorten belasting

Wanneer is er sprake van (over)belasting?

Mantelzorg is vaak een belasting voor de mantelzorger. De mate van belasting hangt van verschillende factoren af. Het maakt uit wat de relatie is tussen mantelzorger en patiënt, of beide bij elkaar in huis wonen of dichtbij wonen. Ook normen en waarden spelen een rol in de belasting van de mantelzorger. Verdere factoren als een eigen gezin naar het zorgen voor bijvoorbeeld vader of moeder kan een zware belasting zijn voor de mantelzorger. Ook de gezondheid van de mantelzorger draagt bij aan de mate van belasting van de mantelzorger.

Er zijn verschillende soorten belasting die invloed hebben op de mantelzorger: werkbelasting, emotionele belasting en sociale belasting (Allewijn en Miesen, 2006).

Werkbelasting

De werkbelasting van de mantelzorger wordt bepaald door de dimensie waarin zorg wordt verleend (zie boven, kenmerken van mantelzorgers). De werkbelasting hangt af van de situatie en het aantal uren wat wordt besteed aan de zorg voor de naaste. Ook in een verzorgingshuis of verpleeghuis kan er sprake zijn van werkbelasting. Financiën en was moeten dan bijvoorbeeld door de naasten gedaan worden.

Emotionele belasting

De emotionele belasting hangt af van de voorspelbaarheid van de situatie wat bijdraagt aan de acceptatie van de situatie. Tijdens het zorgen voor de naaste zitten mantelzorgers vaak al in een rouwproces waarbij veel gevoelens naar boven komen als ontkenning, boosheid en machteloosheid. Na het verwerken van het verlies kunnen die gevoelens door een gebeurtenis weer opspelen. Ook kan een mantelzorger zich schuldig voelen wanneer hij/zij weer plezier maakt in het leven.

Sociale belasting

Mantelzorgers komen vaak in een sociaal isolement terecht doordat mensen in de omgeving niet weten hoe ze zich moeten gedragen tegenover de hulpbehoevende oudere. Ze weten niet om te gaan met bijvoorbeeld achteruitgang of verwardheid. Mantelzorgers met een goed sociaal netwerk kunnen de zorg beter aan omdat de sociale contacten de negatieve stress opheffen. Andere redenen voor het verliezen van sociale contacten zijn dat de mantelzorger door het zorgen weinig tijd ervoor heeft. Het kan ook zijn dat de mantelzorger zich schaamt voor een hulpbehoevende naaste en daardoor sociale contact vermijdt.

Overbelasting

Wanneer een mantelzorger teveel druk ervaart en te weinig kan ontspannen, dreigt overbelasting. Dit kan leiden tot lichamelijke klachten als vermoeidheid, hoofdpijn darmproblemen etc. Psychische klachten als concentratieproblemen, lusteloosheid, slaapproblemen etc. kunnen voorkomen. Ook verandering in gedrag zoals prikkelbaarheid, meer roken en veel klagen kunnen een teken zijn van overbelasting.

Wanneer overbelasting te lang duurt, kan de mantelzorger ernstige psychische problemen krijgen waardoor het moeilijk is om te blijven zorgen voor de naaste. Er is dat professionele hulp nodig om uit de problemen te komen.

7.3 Gemeentebeleid Ede

De gemeente Ede heeft zichzelf het volgende doel gesteld omtrent mantelzorgondersteuning:

“Het beter ondersteunen van mantelzorgers: iedereen waarvan mantelzorg gevraagd wordt, wordt in staat gesteld die, indien gewenst, te geven.” (Gemeente Ede, 2008a)

De rol van de gemeente Ede hierin is:

- regie en afstemming;
- bevorderen van een sluitend ondersteuningsaanbod: de gemeente bevordert de aanwezigheid van adequate ondersteuning voor mantelzorgers en zorgvrijwilligers;
- kwaliteitsbewaking;
- belangenbehartiging/ inspraak: de gemeente bevordert en steunt de mogelijkheden voor inspraak vanuit mantelzorgers;
- waardering mantelzorgers: jaarlijkse acties en initiatieven;
- financieringen en facilitering;
- werkgever: mogelijkheden bieden voor zorgverlof en vrijwilligerswerk bevorderen;
- bevorderen van maatschappelijk verantwoord ondernemen.

De gemeente Ede heeft haar doelen en activiteiten omschreven in het uitvoeringsprogramma mantelzorg en vrijwillige zorg (2008a). Hierin streeft ze naar:

1. Adequate reguliere hulpverlening.
2. Sterke wijknetwerken.
3. Krachtige steunpunten.

Deze worden hieronder verder uitgewerkt.

1. Adequate reguliere hulpverlening

De samenwerking tussen de formele en de informele zorg moet verbeterd worden.

Professionals, mantelzorgers en vrijwilligers moeten hun signalerende en ondersteunende activiteiten goed op elkaar afstemmen, met respect voor ieders eigenheid. Hulpverleners weten te weinig van elkaars mogelijkheden en maken daar te weinig gebruik van.

2. Sterke wijknetwerken

De gemeente zal de meerwaarde van verdergaande structurele samenwerking tussen de door de gemeente gesubsidieerde welzijnsorganisaties onderzoeken. Hiervoor gaat de gemeente oriënterende gesprekken voeren over verdergaande samenwerking tussen welzijnsorganisaties.

3. Krachtige steunpunten

Aandachtspunten Steunpunt Mantelzorg:

- Vergroten van inzicht in wensen, behoeften en knelpunten.
- Informatie en advies.
- Ondersteuning: samenwerking op wijkniveau en aansluiting bij bestaande netwerken is hiervoor van belang.
- Organisatorische aspecten: Wenselijk op regionaal niveau m.b.t. een aantal taken zoals nieuwsbrief, project jonge mantelzorgers. Dit moet de wijkgerichte uitvoering niet belemmeren. Het is wenselijk om het steunpunt zo onafhankelijk mogelijk van het Kruiswerk te organiseren.

De associatie met ouderen is niet wenselijk. Daarnaast kan de koppeling aan het Kruiswerk doorverwijzing vanuit andere zorgaanbieders belemmeren.

7.4 Verpleegkundige interventies bij het ondersteunen van mantelzorgers

In de literatuur staan verschillende verpleegkundige interventies beschreven met betrekking tot mantelzorgondersteuning. Er is voor gekozen om in dit hoofdstuk te beschrijven wat er in Zakboek verpleegkundige diagnosen (Carpenito, 2008) beschreven staat over mantelzorgondersteuning. Carpenito beschrijft ook interventies uit de Nursing Interventions Classification (in Carpenito, 2008). Deze zullen in dit hoofdstuk ook worden genoemd.

Interventies uit Zakboek verpleegkundige diagnosen

Interventies bij dreigende overbelasting

- Bepaal oorzaken of factoren die een bijdrage leveren.
- Evalueer regelmatig hoe de mantelzorgverlener en anderen de situatie interpreteren.
- Toon begrip en geef het gevoel competent te zijn.
- Bespreek de effecten van het huidige zorgschema en van de verantwoordelijkheden op lichamelijke gezondheid, emotionele toestand en relaties.
- Help bij het vaststellen van zaken waarbij hulp gewenst is.
- Geef de directe omgeving van de mantelzorgverlener tips over het omgaan met de mantelzorgverlener.
- Ga alle mogelijkheden voor vrijwillige hulp na: familie, vrienden, burens, kerk, buurtgroepen.
- Bepaal welke mogelijkheden voor ondersteuning er zijn.
- Bespreek of en zo ja, wanneer alternatieve zorg gewenst is (bijvoorbeeld tehuisopname).

Interventies bij overbelasting

- Leg de oorzaken van de overbelasting van de mantelzorgverlener uit. Help bij het anticiperen op de gevolgen van de rol als mantelzorgverlener.
- Bespreek gezondheidsbevorderende factoren.
- Bespreek de noodzaak van vrije tijd en tijdelijke vervanging.
- Benut gevoel voor humor.
- Wijs op de negatieve effecten van te veel klagen.
- Adviseer om zelf het initiatief te nemen tot contact met vrienden en familie.
- Bespreek de implicaties voor het zorgen voor een ziek familielid met alle betrokkenen.
- Help om vast te stellen bij welke activiteiten hulp gewenst is.
- Bepaal welke mogelijkheden voor ondersteuning er zijn (zelfhulpgroepen, professionele begeleiding, sociale voorzieningen, vervoer, maaltijdvoorziening, dagverpleging, patiëntenvereniging).

Interventies uit de NIC

Interventies bij (dreigende) overbelasting

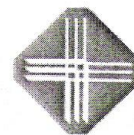
- Ondersteuning van de mantelzorger (informatie en ondersteuning geven aan en optreden als pleitbezorger voor de mantelzorger).
- Tijdelijke overname van de mantelzorg.
- Bevordering van de coping.
- Inschakeling van de familie.
- Gezamenlijk doelen stellen.
- Bevordering van de mantelzorg (bevorderen van de steunverlening van familie, vrienden en de gemeenschap aan de patiënt).
- Anticiperende begeleiding (de mantelzorger voorbereiden op een verwachte situationele en/ of ontwikkelingscrisis).

7.5 Ervaringen van medewerkers (praktijk)

Medewerkers geven aan dat zij de volgende interventies uitvoeren met betrekking tot mantelzorgondersteuning.

- Aandacht geven aan de mantelzorger in de vorm van een gesprekje (eventueel zonder zorgvrager erbij).
- Bewust de tijd nemen om met de mantelzorger in gesprek te gaan.
- De aandacht voor de mantelzorger opnemen in verpleegplan.
- Een luisterend oor bieden.
- Een vertrouwensband opbouwen (zorgen dat je er regelmatig komt).
- De situatie/problemen helder krijgen en nagaan welke oplossingen daarvoor zijn.
- Wijzen op en informatie geven over de mogelijkheden van de sociale kaart (zoals De Medewerker, De Zonnebloem of Vrijwillige Palliatieve Thuiszorg).
- Informeren en adviseren over het inschakelen van andere disciplines, bijvoorbeeld huishoudelijke hulp. Zo nodig deze zelf inschakelen.
- De mantelzorger serieus nemen bij klachten of opmerkingen.
- Eventueel claimgedrag benoemen, positief blijven.
- Het signaleren van (over)belasting.
- De indicatie uitbreiden (zo nodig).

7.6 Registratielijst signalen cliënt/mantelzorger



KRUISWERK WEST-VELUWE

Registratielijst signalen en belasting mantelzorger

Psychische problemen bij ouderen

Toelichting op het gebruik

Bij sommige ouderen kunt u het gevoel krijgen, dat er "iets niet goed zit" en dat de problemen zich opstapelen. Hiervoor is F 168 "Registratielijst signalen mantelzorger" ontwikkeld. Omdat ook degene die de cliënt verzorgt, bijvoorbeeld de partner, zoon, dochter, broer of zus, signalen afgeeft over de situatie is hier een aparte registratielijst voor ontwikkeld voor gebruik door zorgverleners. De registratielijst is ontwikkeld voor zorgverleners in de thuiszorg en aangepast voor gebruik binnen Kruiswerk West-Veluwe. Degene die de verzorging van de cliënt voor het grootste deel op zich heeft genomen, wordt mantelzorger genoemd.

Op de lijst zijn de signalen die de mantelzorger afgeeft onderverdeeld in 3 groepen: psychische, lichamelijke en sociale aspecten. Deze hebben betrekking op de gevoelens en gedragingen van de mantelzorger. Bij elke omschrijving kunt u invullen hoe vaak het volgens uw waarneming voorkomt en of het gedrag toegenomen is of niet.

U geeft aan wat u zelf waarneemt en wat de mantelzorger u vertelt.

U vult eerst de algemene gegevens, uw eigen naam in en de hulp, die de cliënt krijgt. Vervolgens vult u F 168 "Registratielijst mantelzorger" in.

Als u twijfelt over de vraag, wat met een bepaald onderdeel bedoeld wordt, kijk dan in de toelichting. Aan het einde van de lijst kunt u nog andere opvallende gedragingen of gevoelens van de mantelzorger opschrijven. Heeft u nog andere informatie die u van belang acht (bijvoorbeeld informatie die u van familie heeft ontvangen), vermeld dit dan op de achterzijde van deze registratielijst.

Naam zorgverlener:

Functie zorgverlener:

Bespreking:

Aanwezige hulp:

1. Hoe vaak

Op de registratielijst vult u in hoe vaak bepaalde gedragingen en gevoelens zich voordoen. Dit kan door een kruisje in één van de volgende vakjes te zetten: Nooit, af en toe, regelmatig of zeer vaak.

Voorbeelden:

U komt 1 x per week bij de cliënt:

nooit:	(bijna) nooit
af en toe:	± 1 x per maand
regelmatig:	± 1 x per 14 dagen
zeer vaak:	bijna elke keer dat u komt

U komt 1 x per 3 weken bij de cliënt:

nooit:	(bijna) nooit, zelden
af en toe:	± 1 x per 12 weken
regelmatig:	± 1 x per 6 weken
zeer vaak:	bijna elke keer dat u komt

2. Toename

Daarnaast kunt u aangeven of de problemen de afgelopen 3 maanden toegenomen, gelijkgebleven of afgenomen zijn. Geeft dit aan door middel van een:

t:	bij toename van de problemen
g:	bij gelijkblijven van de problemen
a:	bij afname van de problemen

Datum:

Naam mantelzorger:

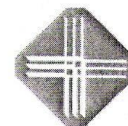
Relatie tot cliënt:

Hoe vaak komt u per week / maand bij de cliënt?
 X per week / maand

Periode gebruik lijst:

Mantelzorger heeft andere taken en bezigheden die tijd vragen:

☐ werk
 ☐ zorg voor kinderen
 ☐ zorg voor partner
☐ zorg voor "andere" ouder
☐ anders



Registratielijst signalen mantelzorger

Zie ook toelichting onderdelen

KRUISWERK WEST-VELUWE

De mantelzorger

Psychische Aspecten

De mantelzorger lijkt:

1. Bang de zorg niet meer aan te kunnen
2. Onzeker over eigen mogelijkheden
3. Geïrriteerd
4. Bezorgd
5. Verdrietig, neerslachtig
6. Machteloos
7. Anders, namelijk

	Nooit	Af en toe	Regelmatig	Zeer vaak	T(oename) G(e)lijkbi(jvend) A(fname)

Lichamelijke Aspecten

De mantelzorger heeft last van:

8. Slaapproblemen
9. Vermoeidheid
10. Hoofdpijn
11. Rugklachten
12. Anders, namelijk

Sociale Aspecten

De mantelzorger voelt zich:

13. Onbegrepen
14. Niet gewaardeerd
15. Niet tevreden over de hulpverlening
16. Opstandig
17. Beperkt in sociale bezigheden
18. Belemmerd door woonsituatie
19. Financieel beperkt
20. Anders, namelijk

Ede, maart 2002

C:\Documents and Settings\cww1\Local Settings\Temporary Internet Files\Content.IE5\QBKXQBBV\SZ_010b_01[1].doc 3

7.7 Missie en visie S&W (2008)

“Missie

KWV is een modern bedrijf dat zich richt op zorg, wonen en welzijn. De vraag van de cliënt is uitgangspunt. De medewerkers spelen daar alert op in.

De afdeling Services & Welzijn wil een belangrijke bijdrage leveren aan de integratie en uitbouw van de eerstelijnszorg en welzijnsfunctie voor alle (potentiële) cliënten van KWV. De producten en diensten zijn gericht op het behouden en/ of bevorderen van de kwaliteit van leven van de cliënt met behoud van de regie over zijn of haar leven. De producten en diensten zijn afgestemd op de behoeften van de cliënt en voldoen aan de kwaliteitseisen die door de organisatie zijn gesteld.

Visie

De afdeling S&W levert aan cliënten van Stichting Philadelphia Thuiszorg en Service West-Veluwe (verder te noemen KWV), overeenkomstig leveringsverplichtingen vanuit de AWBZ, gemeenten en zorgverzekeraars enerzijds dan wel op commerciële basis anderzijds, producten en diensten op het gebied van gezondheid en welzijn. Tevens levert S&W aan overige cliënten, hierbij valt onder andere te denken aan vakantiegasten, cliënten van andere organisaties, incidentele cliënten en mensen in zorghuizen.

De afdeling S&W richt zich hierbij op cliënten van alle leeftijden. Echter gezien de enorme vergrijzing en vraag vanuit deze doelgroep ligt de nadruk op activiteiten voor ouderen. Met de ouderen als grootste en snelst groeiende doelgroep, tracht S&W een dienstenpakket te ontwikkelen dat inspeelt op de vraag naar behoud van zelfstandigheid voor ouderen, middels ondersteuning van de zelfredzaamheid en sociale participatie van deze doelgroep.

Met de fusie tussen Kruiswerk West-Veluwe en Stichting Welzijn Ouderen in 2005 is de basis gelegd om de integratie te bevorderen tussen zorg en welzijn. Het behoeft geen nadere toelichting dat deze twee componenten in het leven van de cliënt een sterke invloed op elkaar hebben. Een goede afstemming hiervan bevordert het welbevinden van de cliënt en werkt preventief op de afname van zorg. De producten van de huidige Sector Welzijn Ouderen behelzen de door de gemeente gesubsidieerde diensten in het kader van de maat-schappelijke dienstverlening en welzijn.

Voor SWO betekent het begrip welzijn "de regie over je eigen leven behouden".

Dit houdt in dat de oudere de zeggenschap over de wijze waarop het eigen leven wordt ingericht, zo lang mogelijk behoudt. Zelf beslissen over de manier waarop je wilt leven.

Uiteraard moet de oudere competent zijn om dit te doen. De eerder genoemde begrippen zelfredzaamheid en welbevinden zijn hierin belangrijk.

Vanuit deze visie werkt de afdeling S&W toe naar een optimale cliëntenbinding en maximale cliënteninstroom door:

- uitbouw van een onderscheidend en breed dienstenpakket gestuurd vanuit de behoeften van de (potentiële) cliënten;

- de ontwikkeling van een centrale advies- en informatiefunctie op het gebied van wonen, zorg en welzijn;
- producten- en dienstenuitbreiding via samenwerkingsverbanden;
- uitbouwen van de markt voor het dienstenpakket;
- via samenwerkingsverbanden de marktpositie versterken;
- het creëren van optimale bekendheid van en maximale toegankelijkheid tot de producten en diensten die KWV haar (potentiële) cliënten te bieden heeft;
- ontwikkeling van diensten voor nieuwe doelgroepen.”

7.8 Taken Steunpunt Mantelzorg

De taken van Steunpunt Mantelzorg zijn opgenomen in de functieomschrijving en worden hieronder genoemd.

De taken die opgenomen zijn in de functieomschrijving zijn de volgende:

- Contacten houden met mantelzorgers: oriënteren op, contacten leggen en onderhouden met en, indien nodig, verwijzen van onder andere individuele mantelzorgers, hun omgeving, collega-instellingen en vrijwilligers.
- Emotionele begeleiding, door het bieden van een luisterend oor aan mantelzorgers.
- (Advies over) praktische hulp: ondersteunen bij communicatieve en administratieve regeltaken van mantelzorgers, zoals het bieden van hulp bij het invullen van formulieren, aanvragen van een zorgindicatie, contacten leggen met een werkgever in verband met verlofregelingen, contacten leggen met uitkeringsinstanties, advies vergaren en geven bij hulpaanvragen op terreinen van wonen, welzijn en zorg.
- Hulp bij Persoonsgebonden Budgetten.
- Advies en informatie vergaren en verstrekken over de diverse voorzieningen op het gebied van wonen, welzijn en zorg.
- Adviseren van de mantelzorger over eventuele financiële mogelijkheden voor de mantelzorger.
- Zorg dragen dat derden benodigde informatie geven.
- Signaleren van wensen, problemen en behoeften van de individuele mantelzorgers en hierop (vernieuwende) oplossingen formuleren door middel van een plan van aanpak en/of het onderkennen van knelpunten in de verwezenlijking hiervan.
- Het documenteren en overdraagbaar maken van signalen binnen Steunpunt Mantelzorg.
- Het enthousiasmeren van organisaties (als werkgevers en uitkeringsinstanties) om mee te denken vanuit de positie van de mantelzorger en oplossingen te zoeken voor diens problematiek.
- Publiciteit verzorgen over het aanbod van de organisatie.
- Projecten en activiteiten ontwikkelen, (mede)uitvoeren, evalueren en bijstellen.

- Het selecteren van en geven van geschikte informatie en advies over de situatie van en de mogelijkheden voor de doelgroep aan cliënten en niet-clients (individueel en in groepsverband), lokale steunpunten mantelzorg in de regio, onderwijsinstellingen en overheden.
- Het via projecten, scholing, voorlichting en overlegstructuren behartigen van belangen en begeleiden van de doelgroep zodat hun maatschappelijke zelfstandigheid, geestelijk en lichamelijk functioneren wordt bevorderd.
- Het documenteren en overdraagbaar maken van resultaten van en signalen vanuit Steunpunt Mantelzorg.
- Het enthousiasmeren van (lokale en)/regionale organisaties voor deelname aan projecten, zoals het project “mantelzorgondersteuning voor jonge mantelzorgers”.
- Het leveren van een bijdrage aan het (operationele) beleid van de afdeling Services en Welzijn.

Hierbij benadrukken de mantelzorgconsulentes dat er veel tijd gereserveerd is voor emotionele ondersteuning, meer dan wat verpleegkundigen kunnen bieden. Het gaat verder dan een luisterend oor, de emotionele ondersteuning wordt via erkende methodieken vormgegeven. Doordat het Steunpunt Mantelzorg vanuit de gemeente Ede wordt gefinancierd, (en dus niet beperkt wordt door de bezuinigingen van KWV) hebben de mantelzorgconsulentes alle tijd om uitgebreid met de mantelzorger in gesprek te gaan en deze te ondersteunen.

Bijlage 8 Publicatie (concept)

Samen sterk voor de mantelzorger!

Door H. Malda, J. Molhoek en H. Versteeg

Mantelzorgers kunnen effectiever ondersteund worden wanneer verpleegkundigen samenwerken met Steunpunt Mantelzorg. In de praktijk gebeurt dit nog te weinig. Dit komt doordat verpleegkundigen het steunpunt onvoldoende kennen.

(Over)belaste mantelzorger

Terwijl verpleegkundige Anita bezig is met de zorg van mevrouw Groningen komt de dochter van mevrouw gefrustreerd de slaapkamer binnen. Ze begint meteen een verhaal over je collega die gisteren de avondzorg leverde. Er was van alles fout gegaan volgens de dochter. Je merkt de laatste tijd dat ze steeds vaker gefrustreerd is. Waar komt dit vandaan? Je vermoedt dat de zorg te zwaar voor haar wordt en gaat met haar in gesprek. Je merkt dat ze meer hulp nodig heeft dan jij haar kan bieden, maar wat?

Elke verpleegkundige is ervan overtuigd dat mantelzorgondersteuning belangrijk is. Echter, wie herkent het niet dat er simpelweg geen tijd is deze ondersteuning te bieden? Je komt voor de cliënt en de indicatie is niet toereikend om voldoende aandacht aan de mantelzorger te geven.

Meesterproef

Vanaf februari 2009 hebben wij dit onderwerp gebruikt voor onze meesterproef van de opleiding HBO-V aan de Christelijke Hogeschool Ede. We ontdekten dat het geschetste probleem verholpen kan worden door betere samenwerking te bewerkstelligen tussen verpleegkundigen en Steunpunt Mantelzorg. We hebben dit toegepast bij thuiszorgorganisatie Kruiswerk West-Veluwe en Steunpunt Mantelzorg in Ede. Door middel van literatuurstudie en interviews onderzochten we de huidige samenwerking. Hieruit bleek dat er geen samenwerking plaatsvindt, met als belangrijkste oorzaak onbekendheid van het takenpakket van Steunpunt Mantelzorg. Om de samenwerking te bevorderen hebben we een implementatieplan geschreven en opgestart. Belangrijke aspecten bij deze implementatie zijn het creëren van meer bekendheid van het steunpunt en haar takenpakket en het

regelmatig benoemen van voordelen van de samenwerking.

Implementatie

Tijdens de opstartfase van de implementatie hebben we een coördinerend wijkverpleegkundige aangesteld om het implementatietraject voort te zetten. Haar titel wordt 'verpleegkundige met aandachtsgebied mantelzorgondersteuning'. Haar belangrijkste taken zijn het enthousiasmeren van haar teamleden voor samenwerking met het steunpunt en fungeren als aanspreekpunt voor het steunpunt.

De mantelzorgconsulenten hebben tijdens de teamvergadering voorlichting gegeven over wie zij zijn en wat zij doen. Op deze manier konden de teamleden kennis met hen maken. Met behulp van een voor de teamleden bekende casus is besproken hoe de teamleden en het steunpunt elkaar praktisch kunnen aanvullen. De teamleden reageerden enthousiast op het takenpakket van het steunpunt en zien de meerwaarde in van samenwerking.

Verpleegkundige Caroline Kalter:

Ze kunnen meer bieden dan wat ik kan, ze hebben meer tijd en er is meer geld.

Steunpunt Mantelzorg

Het Steunpunt Mantelzorg heeft een divers takenpakket, zie figuur 1. Ze biedt ondersteuning aan mantelzorgers door bijvoorbeeld op huisbezoek te gaan, hulp te bieden bij persoonlijke administratie, informatie te geven over ziektebeelden en het organiseren van respijtweekenden. Daarnaast is zij een vraagbaak voor verpleegkundigen. Steunpunt Mantelzorg vormt een goede

Figuur 1: Taken Steunpunt Mantelzorg

Taken steunpunt Mantelzorg

Ondersteuning aan mantelzorgers

- Emotioneel
- Praktisch
- Informatie & advies
- Ontspannende activiteiten
- Nieuwsbrief

Ondersteuning aan V&V

- Vraagbaak
- Aanvullende rol in de uitvoering

aanvulling op de verpleegkundige taken in de mantelzorgondersteuning. De mantelzorgconsulenten zijn immers gespecialiseerd in mantelzorgondersteuning en hebben tijd voor de mantelzorger. Naast de korte ondersteuning die verpleegkundigen dagelijks bieden, kunnen mantelzorgconsulenten samen met de mantelzorgers dieper op de problemen ingaan en op zoek gaan naar een oplossing.

Verpleegkundige Caroline Kalter:
Nu ik weet wat voor meerwaarde het steunpunt heeft, schakel ik hen makkelijker in. Zij gaan verder waar mijn zorg ophoudt.

In de situatie van Mw. Groningen kan Anita contact opnemen met het lokale Steunpunt Mantelzorg om de situatie te bespreken. De mantelzorgconsulent, werkzaam bij het steunpunt, kan op huisbezoek gaan bij de mantelzorger om de situatie helder te krijgen. Ze bespreekt met de mantelzorger welke hulp nodig is en hoe deze te organiseren is. Ook kan de mantelzorgconsulent tips geven aan de

verpleegkundige om met de situatie om te gaan. De verschillende stappen die gezet kunnen worden zijn in kaart gebracht in het 'Samenwerkingsmodel verpleegkundigen en Steunpunt Mantelzorg', zie figuur 2.

Mantelzorgers verdienen optimale ondersteuning. Daarom is het belangrijk dat verpleegkundigen en Steunpunten Mantelzorg elkaar aanvullen in de mantelzorg. Op www.mezzo.nl kunt u de contactgegevens vinden van het steunpunt bij u in de buurt.

Voor meer informatie over mantelzorgondersteuning:

www.mezzo.nl

Voor meer informatie over de meesterproef:

ivduin@kwv.nl, opleidingsfunctionaris

Kruiswerk West-Veluwe

Het complete verslag van de meesterproef is te vinden op www.hbo-kennisbank.nl

Figuur 2: Samenwerkingsmodel verpleegkundigen en Steunpunt Mantelzorg

