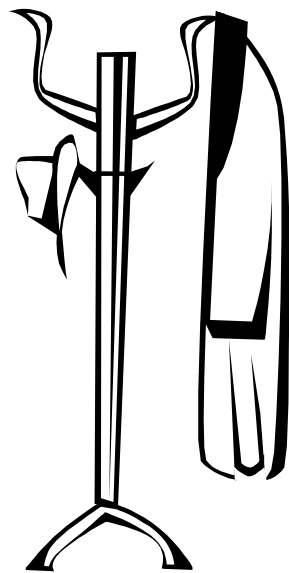


Project Mantelzorg in het verzorgingshuis



Draaiboek

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	1
2.	<i>Algemene informatie over mantelzorg</i>	2
2.1	Wat is mantelzorg?	2
2.2	De mantelzorger	2
2.3	Mantelzorg in het verzorgingshuis	3
2.4	Mantelzorgondersteuning	3
3.	Het Project Mantelzorg in het verzorgingshuis	5
3.1	Het projectdoel	5
3.2	De projectstructuur	5
3.3	Tijdpad	6
3.4	Het mantelzorgerintakegesprek	7
3.5	Het intakeformulier	9
3.6	Vervolggesprekken	9
3.7	Cursus Mantelzorg voor verzorgenden	9
3.8	Implementatie	10
3.9	De themabijeenkomsten	11
3.10	De kosten	11
3.11	De projectresultaten	12
3.12	Een project mantelzorg op uw locatie starten?	13
3.13	Nog enkele tips tot slot	14
	Literatuur	16
	Bijlagen	17

Code145

1 Inleiding

Als gevolg van vergrijzing en een toenemende zorgvraag wordt de aandacht voor mantelzorg in onze maatschappij steeds groter. Dit terwijl het aantal mantelzorgers als gevolg van individualisering, ontgroening en vrouwenparticipatie op de arbeidsmarkt afneemt.

De mantelzorg wordt in de literatuur vrijwel altijd beschreven in de thuissituatie, maar na opname van de zorgvrager is de mantelzorg uit het zicht verdwenen. De zorg is overgedragen. Voor de mantelzorgers van de mensen die zijn opgenomen in een instelling is nog weinig aandacht. Dit is niet terecht. Uit onderzoek blijkt dat er wel degelijk behoefte is aan mantelzorgondersteuning in de intramurale setting van het verpleeg- en verzorgingshuis.

Om dit te bereiken is in Zeeland in 3 verzorgingshuizen een project 'Mantelzorg in het verzorgingshuis' gestart. Doel van het project is meer en beter naar de mantelzorg te luisteren, van de mantelzorg te leren, de mantelzorg beter te begrijpen, de mantelzorg meer te betrekken en de mantelzorg waar nodig beter te steunen. Door meer kennis over de achtergrondsituatie van de bewoner kan de zorg aan de bewoner verbeterd worden. Verder wordt door een goed contact met de mantelzorg het netwerk van de bewoner beter in stand gehouden.

De projectgroep is enthousiast over het project en wil het onderwerp mantelzorg in het verzorgingshuis in het algemeen en het project in het bijzonder graag bij andere belangstellenden onder de aandacht brengen. Om dit te bewerkstelligen zijn op initiatief van de projectgroep twee artikelen over het project gepubliceerd (bijlage 1 en 2) en is dit draaiboek geschreven dat onder belangstellenden verspreid wordt.

In het kader van het project is een intakeformulier en een cursus ontwikkeld. In het draaiboek treft u ervaringen en tips van de projectgroep aan die u kunnen helpen op uw eigen locatie een mantelzorgproject te starten.

Het project heeft plaatsgevonden in 3 verzorgingshuizen. De projectgroep verwacht dat het thema niet alleen geldig is voor verzorgingshuizen en verwacht dat het draaiboek ook voor andere intramurale settings waar langdurig zorg verleend wordt nuttige informatie bevat.

In hoofdstuk 2 treft u algemene informatie aan over mantelzorg, in het derde hoofdstuk wordt uitvoerig ingegaan op het Mantelzorgproject in de 3 Zeeuwse verzorgingshuizen.

2 Algemene informatie over mantelzorg

2.1 Wat is mantelzorg?

Er zijn veel definities van het begrip mantelzorg. Een veel gebruikte definitie is die van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid (1991):

'Zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt gegeven aan een hulpbehoevende door een of meer leden van diens directe omgeving, waarbij de zorgverlening voortvloeit uit de sociale relatie.'

Van Leeuwen (2002) definieert mantelzorg aan de hand van een aantal kenmerken:

- De verleende zorg is vaak langdurig en intensief;
- Er is sprake van een sociale relatie; het gaat om zorg die familie, vrienden, kennissen of burens verlenen;
- Mantelzorgers verrichten de werkzaamheden niet vanuit een organisatie, daarom is mantelzorg ook niet hetzelfde als vrijwilligerswerk;
- Mantelzorgers kunnen niet kiezen voor de zorg; het overkomt ze;
- Mantelzorg is onbetaald.

2.2 De mantelzorger

Nederland telt ongeveer 1,3 miljoen mantelzorgers. Onder het verlenen van mantelzorg wordt hierbij verstaan: tenminste gedurende drie maanden meer dan vijf uur in de week besteden aan 'bovennormale' zorgtaken (De Boer et al., 1994; Verburg-Abrahamse, 2002). Wanneer ook mantelzorgers die minder hulp verlenen worden meegenomen, valt de schatting van het aantal mantelzorgers flink veel hoger uit, namelijk 3,8 miljoen Nederlanders (Timmermans, 2003).

Meer dan de helft van de hulp is huishoudelijk, zoals schoonmaken, de was doen en koken. Ook helpen bij het eten en wassen komt veel voor. Vaak komen de zorgtaken op een persoon neer: de vaste verzorger. Vooral als iemand erg veel verzorging nodig heeft, kan het zijn dat mantelzorg een belasting wordt die dag en nacht voortgaat. Een keuze is er meestal niet; je rolt vaak vanzelf in het "vak" van mantelzorger. De kans dat er geen tijd meer overblijft voor jezelf om even te ontspannen wordt groter als de ziekte of handicap erger wordt, of gewoon doordat iemand heel oud is geworden.

De meeste mantelzorgers (50%) zijn tussen de 35 en 60 jaar, 40% is ouder dan 60 jaar. Vrouwen bieden twee maal zo vaak mantelzorg als mannen, vrouwen besteden ook meer tijd aan mantelzorg. Op latere leeftijd verdwijnen de verschillen tussen mannen en vrouwen.

Eenderde tot de helft van alle mantelzorgers heeft gezondheidsproblemen. Er is sprake van angst, slapeloosheid, depressie, rusteloosheid, afhankelijkheid, geringe eigenwaarde, maag-darm klachten, hyperventilatie, geprikkeldheid en hoofdpijn (Buijsen, 1993).

De draagkracht – draaglast balans neemt in de loop van de tijd af, de mantelzorger wordt vaak langdurig te zwaar belast, hetgeen tot uitputting kan leiden. Het sociale leven van de zorgverlener wordt dermate beperkt dat er weinig tot geen ruimte is voor het eigen leven. Dit leidt tot spanningen, conflicten en soms zelfs depressie.

Er zijn verschillende factoren van invloed op de draagkracht en de draaglast van de mantelzorger. Objectieve beïnvloedende factoren zijn zorgvraag en gedrag van de patiënt, fysiek vermogen van de mantelzorger, concurrerende aandachtsgebieden voor de

mantelzorg, financiële factoren en sociaal netwerk. Subjectieve beïnvloedende factoren zijn hantering (hoe ga je om met bijvoorbeeld de dementerende ouder), acceptatie/mate van verwerking van de ziekte van de bewoner door de mantelzorg en motivatie (Duijnste, 1996).

2.3 Mantelzorg in het verzorgingshuis

In de inleiding werd al beschreven dat de mantelzorg in de literatuur vrijwel altijd beschreven wordt in de thuissituatie, maar na opname van de zorgvrager is de mantelzorg uit het zicht verdwenen. De zorg is overgedragen. Voor de mantelzorgers van de mensen die zijn opgenomen in een instelling is nog weinig aandacht. Maar is dat wel terecht? In de intramurale setting treffen de medewerkers een vaak uitgebluste mantelzorg aan die vol vragen is over het ziektebeeld van de bewoner, moeite heeft met het verwerken van de psychische en/of lichamelijke achteruitgang van de bewoner en die bovendien een taak in de ondersteuning van de betreffende bewoner van alles naar niets ziet verdwijnen. De medewerkers die vol goede bedoelingen zijn in de verzorging van de nieuwe bewoner zijn zich niet bewust van deze bagage van de mantelzorg. Hierdoor ontstaan situaties zoals beschreven in de casus hiernaast. En worden juiste hele betrokken mantelzorgers ineens 'lastige familieleden'.

Casus

Mevrouw de Wit is sinds kort met een psychogeriatrisch ziektebeeld opgenomen in een verzorgingshuis in Zeeland. Tot aan de opname heeft haar dochter voor haar gezorgd. De dochter van mevrouw blijkt vanaf het moment van de opname voor problemen te zorgen. Ze maakt er zich boos over dat de haren van haar moeder niet goed gekamd zijn en dat er een jurk is kwijtgeraakt in de was. Iedere keer als de dochter van mevrouw de Wit op bezoek komt, is er wel iets wat haar niet zint. De verzorgenden vinden de dochter van mevrouw de Wit maar lastig. Ze zorgen toch goed voor mevrouw de Wit?

Uit het weinige onderzoek dat er gedaan is blijkt dat de relatie tussen mantelzorg en zorgvrager voortduurt na opname in een verpleeg- of verzorgingshuis en dat de beginperiode van een opname als belastend wordt ervaren door mantelzorgers (Swinkels, 2002).

Ook is bekend dat er onder mantelzorgers grote behoefte is aan informatie over de ziekte van het familielid en hoe daarmee om te gaan. Er is grote behoefte aan emotionele ondersteuning. Gevoelens van schuld, schaamte, verdriet en machteloosheid zijn vaak aanwezig. Vooral geestelijke invaliditeit door dementie of psychiatrische stoornissen maakt het voor de mantelzorg extra zwaar. Deze groep mantelzorgers komt het minst op bezoek, verricht de minste zorgtaken en heeft weinig communicatie met de verzorgers, terwijl de behoefte aan emotionele ondersteuning juist bij deze groep het grootst is. Er is behoefte aan duidelijkheid van wat er verwacht wordt in het verzorgingshuis en wat de mantelzorg daar nog kan betekenen (Van Tilborg, 1999).

2.4 Mantelzorgondersteuning

Mantelzorgondersteuning kan gedefinieerd worden als: diensten die specifiek gericht zijn op vermindering van de draaglast en vergroting van de draagkracht van mantelzorgers en die verstrekt wordt door beroepskrachten, instellingen en vrijwilligersorganisaties. De ondersteuning kan bestaan uit emotionele steun, informatie en advies, praktische of instrumentele steun en materiële steun (Tjadens & Pijl, 2000). Om mensen emotioneel te ondersteunen, volstaat het geven van advies niet. Er is ook langer contact voor nodig (Zuithof, 2001). Bij mantelzorgondersteuning is dus maatwerk vereist dat aansluit bij de waargenomen vormen van belasting (Tjadens & Pijl, 2000). Een standaard pakket voor het adequaat omgaan met mantelzorgers is er niet. Een aanpak die in de ene situatie heel effectief is, kan in de andere situatie totaal niet werken (Duijnste, 2000).

Een goede ondersteuning door professionele zorgverleners is dan ook van groot belang inzake het welzijn van de mantelzorgers.

De ondersteuning van mantelzorg is momenteel niet structureel geregeld in verpleeg en verzorgingshuizen. Verder roept participatie van de mantelzorger in de dagelijkse zorgverlening in verpleeg- en verzorgingshuizen discussie op over zorgplichten en zorgrechten (Swinkels, 2002).

3 Het Project Mantelzorg in het verzorgingshuis

3.1 Het projectdoel

Het project Mantelzorg in het verzorgingshuis is gestart om:

- meer en beter naar de mantelzorger te luisteren;
- van de mantelzorger te leren;
- de mantelzorger beter te begrijpen;
- de mantelzorger meer te betrekken;
- de mantelzorger waar nodig beter te steunen.

Door een betere relatie met de mantelzorger is er meer bekend over de mantelzorger en kan betere zorg aan de bewoner worden verleend. Verder wordt door een goed contact met de mantelzorger het netwerk van de bewoner beter in stand gehouden.

In het projectplan van het project Mantelzorg in het verzorgingshuis is het doel van het project als volgt omschreven:

Bevorderen van het welzijn van de bewoner en dat van zijn/haar mantelzorger(s) door middel van het in stand houden, danwel door middel van het herstel en de mobilisatie van het netwerk van de bewoner.

3.2 De projectstructuur

Het project 'Mantelzorg in het verzorgingshuis' vindt plaats in drie verzorgingshuizen in Zeeland, te weten: WZC Antonius in Kloosterzande, Scheldehof in Vlissingen en Maria-Oord in Hansweert.

Het project wordt aangestuurd door een stuurgroep. In de stuurgroep zijn de directies van de verschillende betrokken organisaties vertegenwoordigd. De stuurgroep is eindverantwoordelijk voor het project, hetgeen betekent dat zij beslissingen nemen op financieel en strategisch vlak. De stuurgroep heeft twee maal per jaar vergaderd.

Om de dagelijkse gang van zaken m.b.t. het project op de verschillende projectlocaties aan te sturen, heeft iedere locatie een eigen projectleider. Deze projectleiders zijn de motor achter het project op de verschillende locaties. Dit betekent dat zij enthousiasmerend, coachend, voorwaardenscheppend en sturend zijn richting de projectmedewerkers bij het tot

stand komen van het project op locatie. De projectleiders van WZC Antonius en Scheldehof zijn tevens locatiemanager van betreffende organisaties. De projectleider van Maria-Oord is een verzorgende die zelf deelneemt aan het project. De projectleiders vormen samen de projectgroep. De projectgroepleden komen eens per 4-6 weken bij elkaar om de gang van zaken op de verschillende locaties te bespreken, ervaringen uit te wisselen en van elkaar te leren. Ook maken zij afspraken, zodat op alle projectlocaties in grote lijnen op gelijke wijze wordt gewerkt. Er is daarbij voldoende ruimte voor eigen invulling.

Tip

De projectstructuur zoals in paragraaf 3.2 beschreven is vrij ingewikkeld, omdat het project op 3 locaties loopt. Voor uw eigen organisatie kunt u een eenvoudigere structuur kiezen. Advies is om met niet meer dan 5 medewerkers te starten en (als start) per medewerker niet meer dan 1 of 2 bewoners in het project te betrekken. Geadviseerd wordt te werken met mantelzorgers van nieuwe bewoners. Boven deze 5 medewerkers moet één katrekker staan die voorwaarden schept, organiseert, coacht, enthousiasmeert en stuurt. De ervaring leert dat dit het beste iemand kan zijn die hoger in de lijn staat, zodat de randvoorwaarden van het project beter bewaakt kunnen worden. Dit zou bijvoorbeeld een locatiemanager kunnen zijn. Samen vormen de 5 medewerkers en de locatiemanager een projectgroep. Vergader als projectgroep zeer frequent in de opstartfase om ervaringen uit te wisselen en het plan vorm te geven. Later kan dit worden teruggebracht tot één maal per maand.

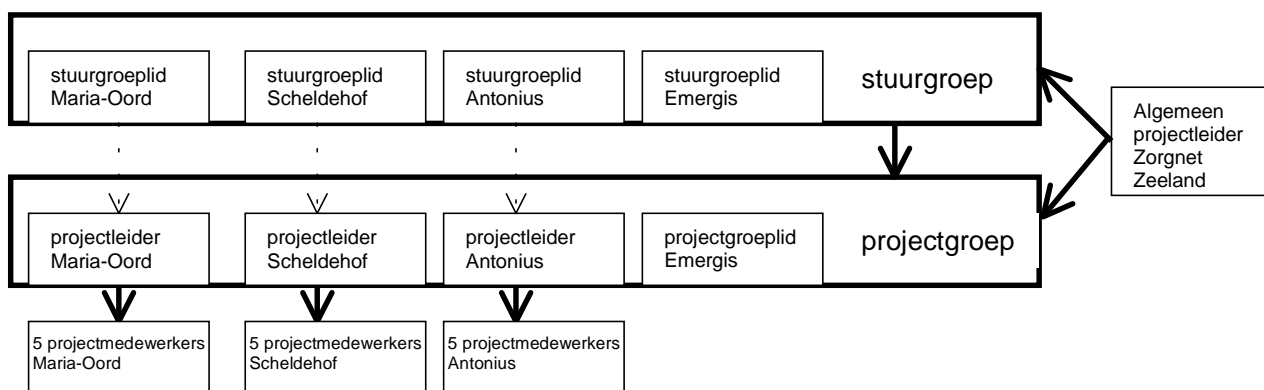


Voor het uitvoeren van het project zijn op iedere projectlocatie vijf verzorgenden gekozen. Deze 15 verzorgenden hebben allen de cursus Mantelzorg gevolgd (zie paragraaf 3.7) en zijn in de praktijk met deze kennis en het voeren van intakegesprekken, met behulp van de ontwikkelde intakeformulieren, aan de slag gegaan. Aan iedere projectmedewerker zijn in eerste instantie één tot twee projectbewoners (met mantelzorger) gekoppeld. Er is voor gekozen om nieuwe bewoners in het project te laten instromen, zodat het aantal projectbewoners langzaam kan groeien. De 5 verzorgenden vormen per locatie een eigen werkgroep die ongeveer eens per maand vergadert om casussen te bespreken en ideeën uit te wisselen. In de beginperiode van het project is vaker vergaderd.

De projectleider van Zorgnet Zeeland heeft in het project voor beleidsmatige ondersteuning gezorgd: budgetbewaking, ondersteuning van de vergaderingen van stuurgroep en projectgroep, 0-meting, ontwikkeling van het intakeformulier, etc.

Emergis (centrum voor geestelijke gezondheidszorg in Zeeland) heeft een ondersteunende rol gespeeld in de projectgroep en stuurgroep.

In schema ziet de projectstructuur er als volgt uit:



3.3 Tijdpad

Het project 'Mantelzorg in het verzorgingshuis' heeft in totaal 3 jaar gelopen. Het tijdpad voor het project is als volgt geweest:

augustus 2000:	Schrijven projectplan + indienen subsidieaanvraag bij Provincie Zeeland door Zorgnet Zeeland
oktober 2000:	Toekenning subsidie door Provincie Zeeland
november + december 2000:	Zoeken van geschikte projectlocaties door Zorgnet Zeeland. Gekozen zijn: Scheldehof (Vlissingen), Maria-Oord (Hansweert) en Antonius (Kloosterzande)
januari 2001	Start project
2001	<ul style="list-style-type: none"> Vorming stuurgroep Vorming projectgroep Ontwikkeling van het mantelzorgintakeformulier en van de cursus Mantelzorg door de projectgroep
28 februari en 14 maart 2002:	Cursus Mantelzorg voor verzorgenden (5 verzorgenden per locatie)
maart 2002:	<ul style="list-style-type: none"> De 15 verzorgenden die de cursus hebben gevolgd gaan van start met het doen van intakegesprekken op locatie. De 15 verzorgenden die de cursus hebben gevolgd gaan het geleerde uit de cursus in de praktijk toepassen, hetgeen bijvoorbeeld betekent dat structureel aandacht wordt gegeven aan de mantelzorgers (luisterend oor, praatje in de gang) en dat mantelzorgers waar nodig geadviseerd en gesteund worden.
februari 2003	Themabijeenkomsten voor mantelzorgers

oktober 2003	Cursus om de 15 projectverzorgenden coachingsvaardigheden bij te brengen, zodat zij de in het project opgedane ervaringen kunnen overdragen aan hun collega's.
november 2003	<ul style="list-style-type: none"> • Andere verzorgenden uit de organisatie gaan, geïnstrueerd door de projectcollega's, starten met het doen van intakegesprekken. • Andere verzorgenden uit de organisatie gaan, gecoacht door de projectcollega's, structureel aandacht geven aan de mantelzorgers.
december 2003	Schrijven van het draaiboek en afronden project
januari t/m juni 2004	Eindevaluatieonderzoek naar het project Mantelzorg door een studente van de Universiteit Maastricht

3.4 Het mantelzorgertakegesprek

Bij opname worden mantelzorgers geïnformeerd over het mantelzorgproject door middel van een folder (bijlage 3). Ongeveer vier weken na opname vindt er, indien de mantelzorg dit op prijs stelt, een intakegesprek plaats met de mantelzorg. Het intakegesprek wordt uitgevoerd door de contactverzorgende en duurt ongeveer een uur.

Het intakegesprek met de mantelzorg is bedoeld om:

- De mantelzorg als persoon beter te leren kennen.
- Achtergrondinformatie over de bewoner te ontvangen.
- Informatie te ontvangen over de (meestal) thuissituatie en de rol die de mantelzorg daar speelde.
- Achtergrondinformatie over de relatie tussen mantelzorg en bewoner te verkrijgen.
- De wensen en behoeften van de mantelzorg t.a.v. de organisatie te leren kennen.
- De mantelzorg waar nodig en mogelijk te steunen.
- De mantelzorg te informeren over de instelling en de mogelijkheden die er voor de mantelzorg zijn om actief betrokken te blijven bij het wel en wee van de bewoner.

Het intakegesprek wordt bij voorkeur gehouden met één mantelzorg. Indien meerdere mantelzorgers tegelijkertijd aanwezig zouden zijn, dan kunnen zij door elkaars aanwezigheid zich belemmerd voelen vrijuit te spreken. Indien er meerdere mantelzorgers zijn, dan wordt een intakegesprek gehouden met de meest betrokken mantelzorg.

Om de mantelzorg voor te bereiden op het intakegesprek is door Maria-Oord een informatieblaadje ontwikkeld (bijlage 4). Dit voorbeeld is overgenomen door de andere twee instellingen.

Niet alle mantelzorgers stellen een intakegesprek op prijs. Meestal heeft dit te maken met privacyredenen (men wil 'de vuile was niet buiten hangen'), het formele karakter van de ontmoeting of met het feit dat men geen problemen en behoefte aan ondersteuning ervaart. Er wordt altijd nagegaan wat de reden is indien men geen gesprek wil, maar er wordt nooit aangedrongen. Indien men geen intakegesprek wil, is het zaak voor de contactverzorgende op andere, meer informele, wijze een goed contact op te bouwen met de mantelzorg.

Enkele mantelzorgers willen niet ingaan op een gesprek. Zij vinden dit onder andere te bindend (denken dat). In de loop van de tijd groeien deze gesprekken toch, alleen niet onder de noemer 'mantelzorg' en worden ze vrijblijvend ervaren door de naaste familie. (Scheldehof)

Tijdens het gesprek kunnen voor de mantelzorg gevoelige onderwerpen aan de orde komen die de mantelzorg emotioneel raken. Het bespreken van deze gevoelige onderwerpen geeft vaak belangrijke informatie over de persoon van de mantelzorg en de relatie tussen mantelzorg en bewoner. Het vergt enige deskundigheid van de contactverzorgende om op juiste wijze om te gaan met deze emoties. Het kennen van de eigen grenzen van hulpverlening en het kennen van de sociale kaart, zodat doorverwezen kan worden naar deskundige hulpverlening, is hiervoor van groot belang. Tijdens de cursus

Mantelzorg is hier uitgebreid op ingegaan. Desondanks vinden sommige verzorgenden het nog steeds moeilijk hier in het gesprek op in te gaan. Ook vinden zij het lastig de grenzen van de privacy vast te stellen: wat vraag je wel en wat niet?

Er zijn een aantal randvoorwaarden waar aan voldaan moet worden om het intakegesprek met de mantelzorgers prettig te laten verlopen. Deze randvoorwaarden zijn omgevormd tot vijf 'gouden regels' en zijn weergegeven in het kader rechts.

De gesprekken met de mantelzorgers worden door de contactverzorgenden over het algemeen als positief ervaren. De

gesprekken brengen duidelijkheid in de wensen en verwachtingen van de mantelzorgers, er is een luisterend oor voor het verhaal van de mantelzorgers en het kennen van het verhaal van de mantelzorgers biedt een goede basis voor verder contact. Verder wordt ook meer achtergrondinformatie over de bewoner verkregen, waardoor de betere zorg verleend kan worden.

Vijf gouden voorbereidingsregels voor het voeren van een intakegesprek:



1. Vertel vooraf al wat het doel is van het gesprek.
2. Neem alle tijd voor een gesprek, zorg dat er vervanging is op de afdeling, dat je niet meteen daarna weer een volgende afspraak gepland hebt en kijk tijdens het gesprek niet steeds op je horloge.
3. Zorg dat de koffie en thee klaar staan.
4. Zorg dat je tijdens het gesprek niet gestoord kan worden. Meld dus aan je collega's dat je in gesprek bent, zorg ervoor dat duidelijk is dat de kamer waar je zit bezet is en doe je pieper/telefoon uit je zak.
5. Bouw voorafgaande aan het gesprek al een informeel contact op met de mantelzorgers, zodat er enig vertrouwen is en het gesprek niet geforceerd verloopt.

Mantelzorgers kunnen een beetje van hun rugzak inleveren bij ons. Daar hebben we bepaalde mantelzorgers veel adem mee gegeven. (Maria-Oord)

Omdat je al een deel in hun leven hebt mogen meekijken ben je ook beter in staat de mantelzorgers op te vangen in een periode waar het slecht ging met de bewoner. (Maria-Oord)

Door het gesprek komen bijzonderheden aan de orde waar je mee aan het werk gaat. Bijvoorbeeld een therapie weer inschakelen, omdat de bewoner dit vroeger ook gehad heeft, met goed resultaat. Of het nog niet ontdekte verlies van korte termijngeheugen ondersteunen d.m.v. kalender, aandacht, enz. (Scheldehof)

In het project is de vraag gesteld wat het beste moment is om het intakegesprek te voeren. Omdat in het intakegesprek gevoelige dingen aan de orde kunnen komen, is het niet verstandig om het te vroeg te doen. Wanneer te lang gewacht wordt, kan echter soms hele praktische informatie gemist worden, zoals dat een dochter gewend is om op dinsdagochtend koffie te drinken bij haar moeder. Afsproken is dit laatste te ondervangen door bij het opnamegesprek of de kennismaking in de thuissituatie vast expliciet naar deze praktische dingen te vragen. Het intakegesprek vindt vervolgens plaats na een periode van ongeveer vier weken.

Van het intakegesprek wordt door de contactverzorgende een verslag gemaakt. Dit verslag wordt voorgelegd aan de mantelzorgers en er wordt gevraagd of deze akkoord gaat dat dit in het dossier komt. Eventueel zeer vertrouwelijke dingen van het gesprek komen niet in het verslag, maar vormen een soort van 'persoonlijke bagage' in het hoofd van de contactverzorgende. Het mantelzorgersintakeformulier wordt (indien gebruikt) vernietigd. Concrete afspraken met de mantelzorgers (bv. mantelzorgers komen iedere vrijdag de haren van mevrouw wassen) worden zo spoedig mogelijk in het zorgplan verwerkt. In Maria-Oord is ervoor gekozen niet het gehele verslag aan het zorgdossier toe te voegen, maar alleen de belangrijkste achtergrondinformatie die van belang is in de zorg. Het complete verslag gaat daar in een speciale map, waar niet iedereen bij kan.

3.5 Het intakeformulier

Als handvat voor het intakegesprek en om enige uniformiteit in de gesprekken te bewerkstelligen heeft de projectgroep een mantelzorgertakeformulier (bijlage 5) ontwikkeld.

Het intakeformulier dient als hulpmiddel, het is een leidraad om een aantal voor veel mantelzorgers belangrijke dingen aan de orde te stellen. Het is niet verplicht dat aan het eind van het gesprek alle vragen beantwoord zijn. Als een mantelzorger een vraag niet wil beantwoorden, dan is dat geen probleem. Om te voorkomen dat de mantelzorger zich onprettig voelt tijdens het gesprek, wordt hem/haar dit vooraf duidelijk uitgelegd.

Als de verzorgende geoefend is en de belangrijkste elementen van het intakeformulier in haar hoofd heeft zitten of deze op een klein briefje staan, is het prima wanneer het intakegesprek gedaan wordt zónder het intakeformulier. Het intakeformulier is dus geen doel op zich! Het is ook niet de bedoeling dat de verzorgende het gehele formulier uitgebreid invult in het bijzijn van de mantelzorger. Op die manier zou namelijk het gesprek traag en stroef verlopen en meer weg hebben van een kruisverhoor of een doktersconsult, hetgeen nou net niet de bedoeling is van het gesprek.

De ervaringen van de verzorgenden met het intakeformulier zijn positief. Men vindt het een prettig om als leidraad te gebruiken en een goed hulpmiddel om ook over gevoelige kwesties te spreken. Door een goed eerste gesprek wordt de basis gelegd voor een goede relatie met de mantelzorger. Wel is men van mening dat er niet te strak moet worden vastgehouden aan het formulier, als er vragen en opmerkingen zijn van de mantelzorger dan moet daar ruimte voor zijn. Dit komt overeen met de opzet van het intakeformulier.

Door het formulier hebben we geleerd dieper op de zaken in te gaan en meer begrip op leren brengen voor dingen waar de mantelzorger tegen aanloopt. We kunnen daar met onze zorg nu beter op inhaken. (Maria-Oord)

3.6 Vervolggesprekken

Vervolggesprekken met de mantelzorger vinden soms gepland, maar meestal ongepland en op informele wijze plaats. Een en ander wordt bepaald door de wensen van de mantelzorger. Indien de vervolggesprekken gepland plaatsvinden dan vinden zij ongeveer één maal per drie maanden plaats. Als er bijzonderheden zijn rondom de bewoner dan wordt een gesprek wel gepland. Officiële vervolggesprekken vinden niet plaats aan de hand van een formulier. Wel wordt er een verslag van gemaakt, dat op dezelfde wijze bewaard wordt als het verslag van het intakegesprek.

Veel mantelzorgers vinden een gepland gesprek niet nodig, maar spreken je aan als ze daar behoefte aan hebben. Belangrijk is om regelmatig contact te hebben. Dat kan in de wandelgang, ter voorbereiding van de zorgplanevaluatie of spontaan in het restaurant. Vaak vinden mantelzorgers dat prettiger dan een gepland gesprek. De regelmaat is met name wel belangrijk. (WZC Antonius)

3.7 Cursus Mantelzorg voor verzorgenden

Verzorgenden verlenen vaak intuïtief ondersteuning aan mantelzorgers. Ze zijn zich niet bewust van het feit dat het misschien anders zou kunnen. Om hen meer kennis en vaardigheden bij te brengen in het omgaan met de mantelzorger is in het kader van het project in samenwerking met de Hogeschool Brabant een cursus ontwikkeld. Naast het bijbrengen van kennis en vaardigheden had de cursus als doel om medewerkers uitleg te geven over en enthousiast te maken voor het project.

De cursus Mantelzorg bestaat uit 4 dagdelen. In ieder dagdeel staat één mantelzorggerelateerd onderwerp centraal. In het kader is weergegeven om welke onderwerpen het gaat.

De cursus Mantelzorg heeft plaatsgevonden op 28 februari en 14 maart 2002, de gehele dag. Aan de cursus hebben in totaal 15 medewerkers deelgenomen, van iedere instelling vijf personen.

<p>Dagdeel 1 De mantelzorg centraal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wie is de mantelzorg? • Wat is zijn positie? • Wat zijn zijn problemen? • Welke taak heeft de verzorgende t.o.v. de mantelzorg? 	<p>Dagdeel 3 Omgaan met de emoties van de mantelzorg, zorg voor de mantelzorg</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leren hanteren van de emotionaliteit van de mantelzorg zoals o.a. <ul style="list-style-type: none"> – machteloosheid; – uitputting; – boosheid; – angst voor de dood van de patiënt; – ontevredenheid over de verzorging; – relatieproblemen tussen mantelzorg en cliënt.
<p>Dagdeel 2 Gesprekstechniek</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoe voer je gesprekken met de mantelzorgers? • Trainen van <ul style="list-style-type: none"> – effectief luisteren; – doorvragen; – feedback geven; – steun bieden. • Hoe voer je conflict gesprekken? • Het omgaan met het intakeformulier 	<p>Dagdeel 4 Professionaliteit van de zorgverlener t.o.v. de mantelzorg</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoe baken je je eigen professionaliteit af ten opzichte van de mantelzorg? • Hoe vertaal je als contactverzorgende de gesprekken met de mantelzorg naar het zorgplan? • Hoe ga je als professional om met conflicten tussen mantelzorg en verzorgende?

Om de kwaliteit van de cursus te meten, is de cursus na afloop schriftelijk geëvalueerd. De uitslag van de evaluatie is te vinden in bijlage 6. Uit de evaluatie blijkt dat de deelnemers zeer positief zijn over hetgeen zij in de cursus hebben geleerd. De deelnemers hebben een andere visie gekregen op de persoon van de mantelzorg. Zij hebben meer begrip gekregen voor de achtergrond die mantelzorgers hebben en dat wij ons geen oordeel moeten vormen indien een mantelzorg weinig op bezoek komt of weinig voor de bewoner wil doen. Ook de gesprekstechnieken en het omgaan met de emoties van de mantelzorg werden als zinvolle cursusonderdelen beschouwd.

De cursus heeft ons veel bewuster gemaakt wat het voor een cliënt en mantelzorg betekent om in een instelling te wonen. Samenwerken met de mantelzorg voorkomt allerlei miscommunicatie en soms irritaties. (WZC Antonius)

De cursus heeft ons inzicht gegeven in wat de bedoeling was van het project en ons daarvoor enthousiast gemaakt (Scheldehof)

3.8 Implementatie

Als een project een succes is, wil je natuurlijk dat de nieuwe werkwijze een structurele plaats in de organisatie krijgt. Maar hoe bereik je dat? Een mogelijkheid is natuurlijk om alle medewerkers de Mantelzorgcursus te laten volgen en hier vervolgens mee aan de slag te laten gaan. Hier hangt echter een kostenplaatje aan en om één en ander na de cursus goed te begeleiden is bovendien een vorm van terugkoppeling nodig die tijd kost.

Bij het Mantelzorgproject in de drie Zeeuwse verzorgingshuizen is ervoor gekozen om de medewerkers die eerder de Mantelzorgcursus volgden en twee jaar lang volgens de nieuwe methode hebben gewerkt, een cursus te geven in coachingsvaardigheden. De training, die de naam 'Coachen van collega's inzake het omgaan met mantelzorgers' heeft gekregen is

gegeven door dezelfde docente als die ook de Mantelzorgcursus heeft verzorgd. In twee dagen zijn de medewerkers getraind in vaardigheden om de nieuwe werkwijze aan collega's binnen de eigen locatie over te dragen. De cursus heeft plaatsgevonden in oktober 2003. Of de implementatie via de coachingsmethode werkt, zal onderzocht worden tijdens het eindevaluatieonderzoek.

3.9 De themabijeenkomsten

Op alle drie de projectlocaties is een themabijeenkomst voor mantelzorgers georganiseerd.

Het doel van de themabijeenkomsten was op alle projectlocaties hetzelfde:

- de mantelzorgers wat vertellen over mantelzorg in het algemeen en over het mantelzorgproject;
- de mantelzorgers van de organisatie met elkaar in contact brengen;
- een ontmoeting tussen mantelzorgers en medewerkers buiten het reguliere afdelingsgebeuren om.

Alle drie de locaties hebben op geheel eigen wijze invulling aangegeven. Scheldehof heeft gekozen voor een ietwat formele invulling, terwijl Maria-Oord en WZC Antonius een meer informeel programma hadden. Bij Maria-Oord waren ook de bewoners aanwezig, terwijl WZC Antonius alleen de mantelzorgers uitgenodigd heeft.

In het kader zijn een aantal tips beschreven voor het organiseren van een themamiddag. In bijlage 7 t/m 9 is ondersteunend voorbeeldmateriaal opgenomen voor de organisatie van een geslaagde themabijeenkomst, ontwikkeld door WZC Antonius. Het betreft de uitnodiging (met daarin beschreven het programma), het inventarisatieformulier voor aanvullende informatie en het Mantelzorglied dat door MuzicAnto voor de gelegenheid is ontwikkeld en op de thema-avond ten gehore is gebracht.

Tips voor het organiseren voor een geslaagde themabijeenkomst voor mantelzorgers:

1. Verspreid tijdig een goede, duidelijke uitnodiging.
2. Zorg voor een afwisselend programma.
3. Maak de bijeenkomst niet te formeel en zwaar.
4. Geef de mantelzorgers tijdens de bijeenkomst de gelegenheid tot reageren, vragen te stellen en discussiëren.
5. Zet de mantelzorgers tijdens de bijeenkomst in het zonnetje. Te denken valt aan: koekjes in de vorm van een hart bij de koffie, borrelhapjes na afloop en een klein cadeautje als dank voor deelname.
6. Hang de bijeenkomst op aan een centraal thema, bijvoorbeeld 'het mantelzorgproject' voor de eerste bijeenkomst. Andere mogelijke thema's zijn: (omgaan met) dementie, (omgaan met) depressie, inspraak.
7. Om de thematiek van vervolgbijeenkomsten te bepalen kan na afloop van de eerste bijeenkomst een vragenlijst ingevuld worden.
8. Via het LOT kunt u aan algemeen foldermateriaal over mantelzorg komen die u op de bijeenkomst uit kunt delen. Voor de adresgegevens van het LOT kijkt u op www.demantelzorger.nl



3.10 De kosten

De kosten van het project Mantelzorg in de Zeeuwse verzorgingshuizen zijn:


Algemeen projectleider (3 jaar lang 4 uur per week):	€ 24.960,00
Cursus Mantelzorg in het verzorgingshuis (voor 3 locaties tezamen)	€ 3.426,16
Cursus 'Coachen van collega's inzake het omgaan met mantelzorgers' (voor 3 locaties tezamen)	€ 2.530,00
Kosten gemaakt door de locaties (intakes, vergaderingen, themabijeenkomsten, etc.) die zijn gedeclareerd ten laste van het project:	€ 14.797,20
Overige kosten:	€ 157,20
Totaal:	€45.870,56

Belangrijk hierbij te vermelden is dat niet alle kosten die gemaakt zijn in het kader van het project declarabel waren voor de projectlocaties en ook voor de algemeen projectleider. De werkelijke kosten van het project zijn dus hoger!


Als u nu zelf een project Mantelzorg wilt starten, dan wilt u natuurlijk weten wat het kost. Hieronder is een concept-begroting gemaakt waarbij de werkwijze van de 3 projectlocaties als uitgangspunt hebben gediend.

Concept-begroting van een Mantelzorgproject in een willekeurig verpleeg- of verzorgingshuis	
Omschrijving:	Kosten:
<ul style="list-style-type: none"> • Projectleiding/kartrekker/beleidsmatige ondersteuning: (denk aan het schrijven van een projectplan, uitvoeren van een evaluatie, ontwikkeling van producten, etc.), 2 jaar lang 4 uur per week. (46 x 2 x 4 x €42,-) 	€ 15.456,00
<ul style="list-style-type: none"> • Cursus Mantelzorg in het verzorgingshuis voor 5 medewerkers 	€ 1.142,05
<ul style="list-style-type: none"> • Cursus 'Coachen van collega's inzake het omgaan met mantelzorgers' voor 5 medewerkers 	€ 843,33
<ul style="list-style-type: none"> • Vervangingskosten voor 5 personen die twee cursussen volgen van elk 2 dagen (5 x 8 x 4 x € 32,-) 	€ 5.120,00
<ul style="list-style-type: none"> • Intakegesprekken: gesprekken van 1 uur + 1 uur voorbereidingstijd, respectievelijk tijd om het verslag te schrijven, door 5 medewerkers, elk met 2 mantelzorgers (5 x 2 x 2 x €32,-) 	€ 640,00
<ul style="list-style-type: none"> • Maandelijks vergaderen met de projectgroep: 5 medewerkers + leidinggevende, 1,5 uur, 2 jaar lang. (5 x 1,5 x 24 x €32,-) 	€ 5.760,00
<ul style="list-style-type: none"> • Overige kosten: themamiddagen (denk bij de kosten aan bijvoorbeeld: hapjes, drankjes, presentjes, gastspreker, tijdsinvestering voor de organisatie, etc.) 	€ 1.000,00
<ul style="list-style-type: none"> • Structureel op andere wijze aandacht geven aan de mantelzorger 	€ 0,00
Totaal	€ 29.961,38

Tip:
Als u wil weten wat een mantelzorgproject op uw locatie zou kosten, gebruik dan deze concept-begroting als hulpmiddel.



Let op:
De investering lijkt een heel bedrag, maar dit zit hem voornamelijk in uren van medewerkers. Besef dat een mantelzorgproject uiteindelijk door een betere relatie met de mantelzorger (lees: minder problemen) ook tijd oplevert!



3.11 De projectresultaten

Er zijn verschillende resultaten van het project te benoemen:

- Doordat er meer achtergrondinformatie van de bewoner bekend is, kan er beter zorg geleverd worden die is afgestemd op het oude levenspatroon van de bewoner.
- Er is een betere band met mantelzorgers ontstaan, waardoor er meer begrip is voor elkaar.
- De mantelzorger is meer een samenwerkingspartner geworden, mantelzorg en professionele zorg zijn met elkaar verweven.
- Het idee is dat de BPS (zorgzaamtemeting) van de bewoners van wie de mantelzorgers bij het project betrokken zijn beter uitvalt dan van bewoners die niet bij het project betrokken zijn. Of dit daadwerkelijk zo is, wordt onderzocht in de eindevaluatie die begin 2004 wordt uitgevoerd.

Aandacht door de verzorgende voor familie is er altijd al wel geweest, maar meestal nam het eerst langere tijd in beslag voor problemen onderkend werden. (Scheldehof)

Bij sommige verzorgenden die aan het project deelnemen bestaat het gevoel dat wat ze doen toch eigenlijk niet bijzonder is en 'Wat doen we nou eigenlijk anders dan eerst?' Wat opvalt is dat zij in het contact met de mantelzorgers die zij begeleiden veel minder problemen ervaren. Zelf denken zij dat zij 'toevallig geluk hebben' en hun collega's toevallig lastige mantelzorgers hebben. Het is natuurlijk niet wetenschappelijk te bewijzen bij zo'n kleine groep projectmedewerkers, maar lijkt heel waarschijnlijk dat het project de betreffende medewerkers meer heeft geleerd dan zij zelf in de gaten hebben! De projectgroep, waarin hun leidinggevendenden vertegenwoordigd zijn, is hier zelfs van overtuigd.

De in dit draaiboek vermelde gegevens, resultaten en tips zijn gebaseerd op de ervaringen van de projectgroepleden. Hiervoor hebben zij teruggekoppeld met hun achterban (werkgroep op locatie). In de periode januari t/m juni zal door een studente van de Universiteit Maastricht uitgebreid onderzoek gedaan worden naar de exacte projectresultaten. In dit onderzoek zullen de BPS-scores van de bewoners, de ervaringen van de mantelzorgers en medewerkers meegenomen worden. De ervaringen van de medewerkers zullen worden vergeleken met de 0-meting die voor de start van het project is uitgevoerd.

3.12 Een project mantelzorg op uw locatie starten?

Wellicht bent u door het lezen van de resultaten van het Mantelzorgproject in de drie Zeeuwse verzorgingshuizen enthousiast geraakt en wilt u zelf een dergelijk project starten. Wie een project op zijn/haar locatie overweegt moet zich vooraf goed de kosten en de baten realiseren. Dit geldt voor ieder project en dus ook voor het mantelzorgproject. Hoewel de projectgroep overtuigd is van de meerwaarde van het mantelzorgproject in de vorm van de kwaliteitsverbetering die er te maken is richting bewoner en de prettigere omgang die er met de mantelzorger door ontstaat, wil de projectgroep het project niet zondermeer aan iedere organisatie aanbevelen.

Stel uzelf daarom de volgende vragen voor u een mantelzorgproject gaat opzetten:

1. Zijn er signalen van medewerkers, bewoners of mantelzorgers dat een andere benaderingswijze van de mantelzorgers gewenst is? Een signaal kan bijvoorbeeld zijn dat medewerkers klagen over 'lastige mantelzorgers'.
2. Net als ieder ander project kost ook het doen van een mantelzorgproject tijd en dus geld. In de paragraaf 'kosten' kon u reeds in de voorbeeldberekening lezen dat het uitvoeren van een mantelzorgproject ongeveer € 30.000,- kost als u alle kosten (dus ook personele inzet) meerekent. Is uw organisatie bereid een dergelijk investering (in met name tijd) te doen?
3. Het uitvoeren van het mantelzorgproject vergt grote inzet en enthousiasme van tenminste één kartrekker: iemand die kan enthousiasmeren, coachen, randvoorwaarden kan creëren (zoals tijd voor het voeren van intakegesprekken), organiseren (bijvoorbeeld de themabijeenkomsten) en het project beleidsmatig kan ondersteunen (bijvoorbeeld een projectplan schrijven). De kartrekker kan een leidinggevende zijn of iemand van de werkvloer. Indien dit iemand van de werkvloer is, is draagvlak bij het management om te investeren in het project wel noodzakelijk. Bent u zelf zo'n kartrekker, of zou iemand anders in uw organisatie die kar kunnen trekken?

4. Voor het uitvoeren van het mantelzorgproject is een stabiele organisatie nodig. 'Contra-indicaties' kunnen bijvoorbeeld zijn: een groot verloop van personeel, een zeer recente wisseling van leidinggevende, een grootse verbouwing, personeelstekort, een hoog ziekteverzuim, etc. Is uw organisatie voldoende stabiel?
5. Een project doe je nooit alleen en kan nooit slagen zonder draagvlak bij degene die het moeten gaan uitvoeren. Leeft het onderwerp onder uw medewerkers en zijn zij bereid daarin te leren?

Tip:



Wilt u weten of het onderwerp mantelzorg leeft onder uw medewerkers? Bespreek dan eens de casussen zoals besproken tijdens de themabijeenkomst mantelzorg op 8-12-2003. De casussen zijn opgenomen als bijlage 10. Misschien weet u zelf, of weten uw medewerkers nog andere casussen te bedenken?

Als u al deze vragen met ja kunt beantwoorden, dan is het zinvol een mantelzorgproject te starten. Om het project gestructureerd te laten verlopen is het nuttig om voor u aan de slag gaat eerst een projectplan te schrijven. In het projectplan beschrijft u onder andere: de motivatie om het project uit te voeren, de beoogde doelen van het project, de projectstructuur, de taken en verantwoordelijkheden van de verschillende betrokkenen, de overlegmomenten, de acties die ondernomen zullen worden, de wijze waarop het project geëvalueerd zal worden en het tijdspad waarin een en ander plaatsvindt.



3.13 Nog enkele tips tot slot

1. Pak een project ook projectmatig aan. Schrijf een projectplan en werk in fasen. Voor het gestructureerd werken aan een project wordt vaak gewerkt met de gefaseerde aanpak zoals beschreven in het kader. Verder is het belangrijk de afspraken die tijdens het project gemaakt worden door betrokkenen vast te leggen in afsprakenlijsten of notulen en deze vervolgens onder betrokkenen te verspreiden.
2. Probeer niet het wiel uit te vinden. Maak gebruik van materiaal dat er al is, zoals opgenomen in de bijlagen bij dit draaiboek.
3. Interessante boekjes voor verzorgenden met informatie over het omgaan met mantelzorgers zijn:

Projectmatig werken:

Initiatiefase. In deze fase wordt het idee van het project geboren, het probleem wordt verkend en de probleemstelling geformuleerd. In deze en volgende fase wordt het concept-projectplan geschreven. Onderwerpen die aan de orde komen zijn de achtergrond/aanleiding van het project, de probleemstelling, doelstelling, doelgroep, looptijd en financiering.

Definitiefase. Doel van deze fase is om nader te definiëren wat van het beoogde projectresultaat wordt verlangd. Waar moeten de producten aan voldoen, etc. De bandbreedtes van het project worden aangegeven. Voorwaarden en eisen worden geformuleerd (randvoorwaarden, functionele en operationele prestaties/eisen, wensen en ontwerpbeperkingen). Belangrijk item van de definitiefase is de projectstructuur.

Ontwerp/voorbereidingsfase. In deze fase worden de producten ontworpen en in concept uitgewerkt, er wordt een definitief en gedetailleerd projectontwerp gemaakt. Bij het Mantelzorgproject in de 3 verzorgingshuizen betekende deze fase de ontwikkeling van het intakeformulier en de Mantelzorgcursus.

Realisatiefase. In deze periode vindt de daadwerkelijke uitvoering van het project plaats. In het mantelzorg in de 3 verzorgingshuizen betekende deze fase het daadwerkelijk gaan werken met intakegesprekken en het in de cursus geleerde toepassen in de praktijk.

Evaluatiefase. In deze fase wordt nagegaan of de van tevoren opgestelde doelen zijn behaald en of het project naar tevredenheid van de betrokkenen is verlopen.

- Duijnstee, M. en Keesom, J. (1998). Eerst luisteren, dan doen. Aandacht voor zorgende familieleden.
- Leeuwen, P. van (2002). Mantelwijzer. Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn.
- Leeuwen, P. van (2002). Mantelzorgondersteuning door verzorgenden. Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn.

- Leeuwen, P. van (2002). Tijd en aandacht voor de ander. Mantelzorgondersteuning door verzorgenden. Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn.

De boekjes zijn geschreven voor de thuissituatie, maar bevatten ook informatie die toegepast kan worden in het verzorgingshuis. Ze kunnen bijvoorbeeld gebruikt worden als basis voor een cursus voor medewerkers, of om het thema mantelzorg onder de aandacht van medewerkers te krijgen. De boekjes zijn te bestellen via het NIZW, www.nizw.nl.

3. Als u informatie zoekt over mantelzorg breng dan zeker eens een bezoekje aan: www.demantelzorger.nl, www.mantelzorg.nl en www.mantelzorg.net. Ook op andere sites zoals www.minvws.nl en www.nizw.nl vindt u informatie over mantelzorg.
4. Zorg voor interne bekendheid van het project, zodat collega's weten wat het project inhoudt en waar de werkgroep zich mee bezig houdt.

Wij hopen dat u in dit draaiboek nuttige informatie heeft aangetroffen en wensen u succes als u in uw eigen organisatie een mantelzorgproject wilt starten.

Gebruikte literatuur

- Boer, L. de, et al. (1994). *Informele zorg. Een verkenning van huidige en toekomstige ontwikkelingen*. Rijswijk/Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau/VUGA.
- Buijssen, H. (1993). *Hulpverlening aan zorgende familieleden*. Meppel: Boom.
- Duijnste, M.S.H. (1996). *Het verhaal achter de feiten: over de belasting van familieleden van dementerenden*. Baarn: Uitgeverij Intro.
- Duijnste, M.S.H. (2000). Mia Duijnste over de relatie tussen wijkverpleging en mantelzorg. *Tijdschrift voor Verpleegkundigen*, 110, pp. 20.
- Nationale Raad voor de Volksgezondheid (1991). *Advies ondersteuning mantelzorg*. Zoetermeer: Nationale Raad voor de Volksgezondheid.
- Timmermans, J.M. (2003) *Mantelzorg : over de hulp van en aan mantelzorgers*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Swinkels, M. (2002). *De Zorg gaat door: Participatie van mantelzorgers in verpleeg- en verzorgingshuizen*.
- Tilborg, A. van. (1999). *Mantelzorg in het verzorgingshuis. Een descriptief en exploratief onderzoek*. Antwerpen/Eindhoven: Benelux universitair centrum.
- Tjadens, F. & Pijl (2000). *De ondersteuning van mantelzorgers en hun organisaties in 7 West-Europese landen: stand van zaken in 1998*. Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn.
- Zuithof, M. (2001). Ouderenzorg op maat: samen uit, samen thuis. *Zorgvisie*, 31.

Mantelzorg in Maria-oord

In Maria-oord ondersteunen wij onze bewoners zo goed mogelijk. Dat doen we via verschillende invalshoeken, omdat iedere bewoner op een andere manier ondersteuning nodig heeft

Het is gebleken dat voor veel bewoners de mantelzorger erg belangrijk is.

Een mantelzorger is een persoon uit de eigen sociale omgeving die niet op basis van een dienstverlenend beroep zorg verleent. Deze zorg kan op verschillende manieren worden geboden.

Vaak gaat het om familie­zorg, maar de mantelzorger kan ook een buurvrouw of vriendin zijn.

Als een bewoner in Maria-oord komt wonen verandert er veel, ook voor de mantelzorger. Wij bieden ook de mantelzorger wat extra ondersteuning. De contact verzorgende van de bewoner voert een gesprek met de mantelzorger waarbij het gaat om de mantelzorger zelf.

Zodat ze elkaar wat beter leren kennen en de contactverzorgende weet wat de verwachtingen en wensen van de mantelzorger zijn ten aanzien van Maria-oord.

Samen kunnen er eventueel afspraken gemaakt worden over zorgtaken of het contact tussen Maria-oord en de mantelzorger

Maria-oord ziet graag een goede communicatie tussen de bewoner, mantelzorger en Maria-oord. Want of het nu mantelzorg is of professionele zorg, wij zien het graag als **gedeelde zorg**.

Casuïstiek over mantelzorg in het verzorgingshuis

Besproken tijdens de themamiddag op 8 december 2003

Casus 1

De situatie: Mevrouw B. Mantel is sinds gisteren in het verzorgingshuis woonachtig. Haar dochter heeft in de thuissituatie waarin iedere maaltijd een familielid tijdens de maaltijd aanwezig is, omdat mevrouw een slechte eter is.

Het is 7.15 uur in het verzorgingshuis, de voordeurbel gaat. De dochter van mevrouw Mantel staat voor de deur. De nachtdienst doet de deur open.

Nachtdienst: 'Wat komt u nou doen, zo vroeg?'

Dochter (geïrriteerd): 'Hoezo? Ik kom moeder helpen tijdens de maaltijd. Dat is onze familie gewend, dat doen we om beurten.'

Nachtdienst: 'Is u niet verteld dat de voordeur pas om 8.30 uur geopend is?'

Dochter: 'Om 8.30 uur ben ik al aan het werk. Ik heb op deze tijd altijd voor moeder gezorgd en dat blijft zo.'

Vragen en stellingen voor het publiek n.a.v. casus 1:

1. Is dit herkenbaar?
 2. Hoe kan het anders?
 3. Stelling: mantelzorgers ervaren verzorgenden als lastig
 4. Heeft mantelzorg een functie in het verpleeghuis?
 5. Stelling: Mantelzorg wordt alleen in de thuissituatie geboden.
-

Casus 2

De situatie: De nachtdienst heeft overgedragen aan de dagdienst en vertelt van de lastige mantelzorg. Het is 7.40 uur. De dochter is bij mevrouw Mantel op de kamer om eten te geven.

Dochter: 'Wat voor pyjama heeft u aan moeder, dat jasje en die broek horen niet bij elkaar.'

Moeder: 'Dat heeft die zuster me aangetrokken gisterenavond.'

Dochter: 'Maar ik had toch wat anders klaargelegd.'

Moeder: 'Dat weet ik niet hoor.'

Dochter begint met eten klaarmaken. De verzorgende komt binnen.

Verzorgende: (erg luid) 'Goede morgen mevrouw Mantel!! Oh, dag u bent zeker de dochter van mevrouw Mantel. U was zo vroeg al aan de deur hoorde ik. Ik wilde eigenlijk eerst uw moeder douchen.'

Dochter: 'Kan dat niet over een uurtje. Ik wil eerst moeder eten geven, want ik moet zo naar mijn werk.'

Verzorgende: 'Maar dan geven wij toch zo eten?'

Dochter: 'Maar als ik het doe, eet ze beter.'

Vragen en stellingen voor het publiek n.a.v. casus 2:

1. Is dit herkenbaar?
 2. Hoe kan het anders?
 3. Stelling: Cliënten zijn niet snel gewend aan de nieuwe woonomgeving als de mantelzorgers veel komen.
 4. Stelling: Mantelzorgers zijn overbelaste familieleden.
-

Casus 3

Het is middag. Er is overdracht van vroege naar late dienst

Vroege dienst: We hebben een nieuwe bewoonster op kamer 245, mevrouw Mantel. Aardige mevrouw hoor, maar die dochter. Maak je borst maar nat.

Late dienst: 'Wat dan?'

Vroege dienst: 'Nou ze is vreselijk. Ik snap niet waarom ze haar niet thuis verzorgen als ze het allemaal zo goed weten en kunnen.' Ze stond hier al om 7.15 uur op de stoep, terwijl de nachtdienst er nog was. Ze wilde ontbijt geven, maar ja wij wilden haar net douchen. Ging ze me toch tekeer zeg.' Ik zei heel vriendelijk dat wij dat toch konden doen, maar ze stond er op het zelf te doen. Ze denken dat ze niet eet als wij het doen. Ze heeft zeker niets te doen of zo, het lijkt wel of ze hier komt om zichzelf een plezier te doen. Ik heb het allemaal opgeschreven voor je in het zorgplan van mevrouw.'

Vragen/stellingen voor het publiek n.a.v. casus 3:

1. Is dit herkenbaar?
 2. Hoe kan het anders?
 3. Stelling: verzorgenden ervaren mantelzorgers als lastig
 4. Mantelzorgers komen alleen voor zichzelf naar de bewoner of de cliënt.
-

Casus 4

Het is een week na opname. De huisarts komt vandaag langs.

Verzorgende: 'Ik leg uw dossier hier neer, want de dokter komt zo op bezoek om met u kennis te maken, omdat u hier nieuw bent komen wonen.'

Mevrouw Mantel: 'O, dat wist ik niet. Ik heb toch geen klachten.'

Verzorgende: 'Dat is gebruikelijk.'

Verzorgende gaat weg en dochter komt binnen.

Dochter: 'Wat is dat?'

Moeder: 'Dat weet ik ook niet precies, dat is omdat de dokter zo komt.'

Dochter: 'Ben je ziek dan?'

Dochter leest het zorgdossier.

Dochter leest hardop voor: 'Maandag. Dochter van mevrouw Mantel bemoeit zich erg met de zorg. Dochter wilde al om 7.15 uur komen eten geven, heb haar uitgelegd dat dat niet kan omdat dan de nachtdienst er nog is. Dochter deed daar erg moeilijk over. Het lijkt of dochter de zorg moeilijk uit handen wil geven, terwijl juist sprake was van overbelasting in de thuissituatie. Dit onderwerp meenemen naar de bewonersbespreking.'

Dochter tegen moeder (emotioneel): 'Wat is dit nu, ik snap er niks van. We doen zo ons best voor u, maar blijkbaar wordt dat niet gewaardeerd. Of ze het zelf zo goed doen. Zelf trekken ze u gewoon een verkeerde pyjama aan. U wilt toch wel dat ik 2 keer per dag kom? Dat hebben we toch altijd zo gedaan? Dat ging toch goed.'

Vragen/stellingen voor het publiek n.a.v. casus 4:

1. Is dit herkenbaar?
 2. Mantelzorgers zijn emotioneel te nauw betrokken bij bewoners, waardoor professionele medewerkers tegenwerking ervaren.
 3. De bewoner is opgelucht dat mantelzorgers hun taken verlicht worden bij opname in het verzorgings- of verpleeghuis.
 4. Stelling: Het kost veel tijd om aandacht aan mantelzorgers te geven.
 5. Hoe kan het anders?
-