

**Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin**

**Actieonderzoek  
ter verbetering van de samenwerking  
tussen cliënt, professionele zorg en mantelzorg**

Ida Walgraef  
dr. Benedicte De Koker  
Prof. dr. Nico De Witte



Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin  
Minderbroedersstraat 8 – B-3000 Leuven  
Tel 0032 16 37 34 32  
E-mail: [swvg@kuleuven.be](mailto:swvg@kuleuven.be)  
Website: <http://www.steunpuntwvg.be>

Publicatie nr. 2018/12

SWVG-Rapport 08

Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Titel rapport: Actieonderzoek ter verbetering van de samenwerking tussen cliënt, professionele zorg en mantelzorg

Promotor: Prof. dr. Nico De Witte

Copromotor: dr. Benedicte De Koker

Onderzoeker: Ida Walgraef

Coördinatie SWVG: Hilde Lauwers

Administratieve ondersteuning SWVG: Lut Van Hoof, Manuela Schröder

Dit rapport kwam tot stand met de steun van de Vlaamse Overheid, programma 'Steunpunten voor Beleidsrelevant Onderzoek'. In deze tekst komen onderzoeksresultaten van de auteur(s) naar voor en niet die van de Vlaamse Overheid. Het Vlaams Gewest kan niet aansprakelijk gesteld worden voor het gebruik dat kan worden gemaakt van de meegedeelde gegevens.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt zonder uitdrukkelijk te verwijzen naar de bron.

No material may be made public without an explicit reference to the source.



#### Het consortium SWVG

<i>Deelnemende instellingen</i>	<i>Dagelijks bestuur</i>
<b>KU Leuven</b> <ul style="list-style-type: none"><li>· LUCAS, Centrum voor zorgonderzoek en consultancy</li><li>· Instituut voor Sociaal Recht</li><li>· HIVA - Onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving</li><li>· Leuvens Instituut voor Gezondheidsbeleid</li><li>· Faculteit Economie en Bedrijfswetenschappen</li></ul>	Prof. dr. Chantal Van Audenhove Prof. dr. Anja Declercq Prof. dr. Johan Put Prof. dr. Tine Van Regenmortel  Prof. dr. Erik Schokkaert
<b>UGent</b> <ul style="list-style-type: none"><li>· Vakgroep Innovatie, Ondernemerschap en Dienstenmanagement</li><li>· Vakgroep Publieke Governance, Management &amp; Financiën</li><li>· Vakgroep Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg</li></ul>	Prof. dr. Paul Gemmel Prof. dr. Joris Voets Prof. dr. An De Sutter
<b>Vrije Universiteit Brussel</b> <ul style="list-style-type: none"><li>· Faculteit Psychologie en Educatiewetenschappen</li></ul>	Prof. dr. Dominique Verté
<b>Universiteit Antwerpen</b> <ul style="list-style-type: none"><li>· Centrum OASeS, Departement Sociologie</li></ul>	Prof. dr. Peter Raeymaeckers
<i>Partnerinstellingen</i>	
<b>Universiteit Hasselt</b> <ul style="list-style-type: none"><li>· Centrum voor Statistiek</li></ul>	
<b>Thomas More Hogeschool</b> <ul style="list-style-type: none"><li>· Opleiding Toegepaste Psychologie</li></ul>	dr. Peter De Graef
<b>Arteveldehogeschool</b> <ul style="list-style-type: none"><li>· Dienst onderzoek en dienstverlening</li></ul>	
<b>Hogeschool Gent</b> <ul style="list-style-type: none"><li>· Faculteit Mens en Welzijn</li></ul>	
<b>UC Leuven-Limburg</b> <ul style="list-style-type: none"><li>· Groep Gezondheid en Welzijn</li></ul>	

## Rapport 08

Actieonderzoek ter verbetering van de samenwerking tussen cliënt, professionele zorg en mantelzorg.

Onderzoeker: Ida Walgraef  
Promotor: Prof. dr. Nico De Witte  
Copromotor: Dr. Benedicte De Koker

## Samenvatting

De doelstelling van voorliggend actieonderzoek is het ontwikkelen van een 'toolkit' die de samenwerking tussen cliënt, mantelzorgers en professionele hulpverleners bevordert. Dit rapport bevat de centrale resultaten uit de verschillende werkpakketten. Er wordt eerst een schets gegeven van de context waarbinnen de samenwerking zich afspeelt, evenals enkele centrale resultaten uit voorgaand onderzoek. Een volgend hoofdstuk is gewijd aan bestaande methodieken en good practices om de samenwerking te verbeteren. Daarna wordt dieper ingegaan op een analyse van de bestaande databronnen zoals 'Zicht op mantelzorg' en de 'Belgian Ageing Studies' rond resp. de zorgnetwerken van ouderen en de verwachtingen van mantelzorgers m.b.t. (professionele) ondersteuning. Vervolgens geven we een overzicht van de centrale resultaten van focusgroepen die plaatsvonden met mantelzorgers, cliënten en professionele hulpverleners. Uiteindelijk worden ook de bevindingen weergegeven van de ontwikkel- en testfase van de Samenspraakfiche en wordt deze ook besproken. De Samenspraakfiche evenals de handleiding zijn terug te vinden in aparte documenten.



# Inhoud

<b>Hoofdstuk 1</b>	<b>Mantelzorg</b>	<b>7</b>
1	Situering	7
2	Samenwerken in een veranderende context	8
	2.1 Vermaatschappelijking van de zorg	8
	2.2 Eigen regie van cliënt en mantelzorgers	9
	2.3 Vervagende grenzen tussen formele en informele zorg	9
3	Samenwerking in de praktijk	10
	3.1 Samenwerking binnen de triade	10
	3.2 Verschillende rollen in de samenwerking	12
4	Beleving van de samenwerking	14
<b>Hoofdstuk 2</b>	<b>Methodologie actieonderzoek</b>	<b>17</b>
1	Actieonderzoek	17
2	Doelstellingen	17
3	Werkpakketten	17
	3.1 Literatuurstudie en inventarisatie good practices	17
	3.2 Analyse bestaande databronnen	18
	3.3 Bevraging actoren	18
	3.4 Uitwerken en uittesten van de toolkit ism de klankbordgroep	18
<b>Hoofdstuk 3</b>	<b>Literatuurstudie: bestaande praktijken</b>	<b>19</b>
1	Aanpak	19
	1.1 Organisatie/lokaal bestuur: visie en beleid	21
	1.2 Hulpverlener: sensibiliseren en opleiding	24
	1.3 Mantelzorgnetwerk: preventie, coaching en ondersteuning	33
	1.4 Triade: gespreksleidraad	40
2	Besluit	45
<b>Hoofdstuk 4</b>	<b>Analyse bestaande databronnen</b>	<b>47</b>
1	Zicht op mantelzorg	47
2	Belgian Ageing Studies	50

<b>Hoofdstuk 5</b>	<b>Ontwikkelen van Samenspraak</b>	<b>53</b>
1	Focusgroepen	53
	1.1 Onderzoeksvragen	53
	1.2 Methode	53
2	Resultaten focusgroepen	55
	2.1 Directe zorg	55
	2.2 Informele zorg	60
	2.3 Assisterende zorg	61
	2.4 Succesfactoren opdat het instrument zou slagen	64
3	Meerwaarde van het instrument – mogelijke outcomes	65
<b>Hoofdstuk 6</b>	<b>Uitwerken en uittesten van Samenspraak</b>	<b>67</b>
1	Praktisch gebruik	68
2	Meerwaarde / sterktes	69
3	Kritische succesfactoren	72
<b>Hoofdstuk 7</b>	<b>Besluit en aanbevelingen</b>	<b>77</b>
	Algemeen besluit	77
<b>Referenties</b>		<b>81</b>
<b>Lijst Tabellen</b>		
Tabel 1	Beleving van de aspecten van het SOFA-model door mantelzorgers – Zicht op mantelzorg (De Koker et al., 2016)	14
Tabel 2	Gewenste ondersteuning bij mantelzorgers in Oost-Vlaanderen (De Koker et al., 2016), 339 dossiers Zicht op mantelzorg	48
<b>Lijst Figuren</b>		
Figuur 1	Triade (Sims-Gould and Martin-Matthews, 2010)	11
Figuur 2	Taken / rollen hulpverlener en mantelzorger in het samenspel (de Bruijn, 2010)	12
Figuur 3	De samenwerking binnen de triade	19
Figuur 4	Verschillende niveaus van good practices	20
Figuur 5	De 4-D cyclus (Tjepkema en Verheijen, 2012)	54
Figuur 6	Triade (Sims-Gould and Martin-Matthews, 2010)	55

# Hoofdstuk 1

## Mantelzorg

### 1 Situering

De aandacht voor de zorg die door naasten verleend wordt is de laatste jaren exponentieel toegenomen. Diverse beleidsteksten en visienota's beklemtonen het belang van mantelzorg en de wisselwerking en afstemming van mantelzorg met formele hulp en ondersteuning (Bronselaer et al., 2016).

Een mantelzorger kan worden gedefinieerd als een *'natuurlijke persoon die vanuit een sociale en emotionele band één of meer personen met verminderd zelfzorgvermogen helpt en ondersteunt in het dagelijks leven'*. Mantelzorg wordt gegeven aan een partner, ouder, kind, ander familielid, vriend of buur. Vaak neemt de inzet geleidelijk en ongemerkt toe.

Mantelzorg en formele zorg kunnen elkaar aanvullen en versterken. Toch blijkt dat we niet in alle situaties mogen uitgaan van 'gedeelde zorg' of van de positieve effecten daarvan (De Koker, 2018). Professionele hulp kan stress opleveren wanneer deze onvoldoende is afgestemd op de situatie en noden. Ook voor professionele hulpverleners is het een zoektocht om een optimale samenwerkingsrelatie uit te bouwen met cliënten en mantelzorgers. De situatie, noden en verwachtingen van mantelzorgers en cliënten zijn zeer divers. Daarnaast treden er in elke situatie ook regelmatig veranderingen op.

Recent werd het 'Vlaams mantelzorgplan 2016-2020' gelanceerd. Dit plan zet de krijtlijnen uit voor verdere uitbouw van het formeel ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers en het versterken van de samenwerking tussen informele en professionele zorg. De achterliggende visie is dat mantelzorgers en professionele zorgverleners geen concurrenten zijn van elkaar, maar partners met elk een eigen perspectief. Professionals worden uitgedaagd om in de zorg expliciet rekening te houden met mantelzorgers en hen te ondersteunen (Steyaert et al., 2016).

De doelstelling van voorliggend actie-onderzoek is het ontwikkelen van een 'toolkit' die de samenwerking tussen mantelzorgers en professionele hulpverleners bevordert. Dit rapport bevat de centrale resultaten uit de verschillende werkpakketten. Er wordt eerst een schets gegeven van de context waarbinnen de samenwerking tussen mantelzorgers en professionele zorgverleners zich afspeelt, evenals centrale resultaten uit voorgaand onderzoek. Een volgend hoofdstuk is gewijd aan bestaande methodieken en good practices om de samenwerking te verbeteren. Daarna wordt dieper ingegaan op een analyse van de bestaande databronnen zoals 'Zicht op mantelzorg' en de 'Belgian Ageing Studies' rond resp. de verwachtingen van mantelzorgers m.b.t. (professionele) ondersteuning en rond de zorgnetwerken van ouderen. Vervolgens geven we een overzicht van de centrale resultaten van focusgroepen die plaatsvonden met mantelzorgers, cliënten en professionele hulpverleners. Tot slot worden ook de bevindingen weergegeven van de ontwikkel- en testfase van het instrument 'Samenspraak'.

Samenspraak is een leidraad voor gesprekken en overleg in de zorgsituatie. Het gebruik laat toe om zicht te krijgen op wat voor de betrokken partijen belangrijk is. Aldus wordt gewerkt aan een optimale afstemming en samenwerking.

Voor de leesbaarheid van de tekst wordt naar mantelzorg, professionele hulpverlener en zorgvrager steeds verwezen met 'hij'. Zorgvrager en cliënt worden als synoniemen gebruikt. Professionele hulpverlener en hulpverlener worden tevens voor elkaar gebruikt.

## **2 Samenwerken in een veranderende context**

Een optimale samenwerkingsrelatie wordt vormgegeven in de dagdagelijkse interacties tussen mensen. Tegelijkertijd worden de ervaringen van cliënten, mantelzorgers en professionele hulpverleners beïnvloed door de manier waarop organisaties zich positioneren ten aanzien van mantelzorg (het mesoniveau) en door het overheidsbeleid (het macroniveau).

### **2.1 Vermaatschappelijking van de zorg**

De 'vermaatschappelijking' van de zorg is een centraal thema in het Vlaamse beleidsdiscours van de afgelopen jaren rond zorg en welzijn (Bronselae et al., 2015; Verschuere & Hermans, 2016). Enerzijds verwijst het naar de plaats waar zorg wordt verleend. Vanuit het achterliggende idee dat zorgvragers recht hebben op een zinvolle plek in de samenleving, gaan professionele zorgverleners zich begeven buiten de muren van een instelling, de zorg inbedden 'in de samenleving'. Anderzijds gaat het om de vraag wie welke zorg opneemt. Vermaatschappelijking verwijst dan naar het versterken van informele zorg en het beter benutten van het aanwezige zorgpotentieel in de omgeving van de zorgvrager (Kwekkeboom, 2010; Verschuere & Hermans, 2016).

Door de vermaatschappelijking komen mantelzorgers in beeld als volwaardige partners in de zorg. Mantelzorgers waren lange tijd een onzichtbare groep. Er was weinig aandacht voor hun kennis, hun eigen noden en behoeften. Nu de steun vanuit het netwerk zoveel belangrijker wordt geacht, worden mantelzorgers ook meer gezien en gehoord (Tonkens, 2014).

Vermaatschappelijking draagt kansen in zich voor een rijkere samenwerking en complementariteit tussen de formele en informele zorg. Volgens het principe van complementariteit gaan beide zorgvormen elkaar versterken en verder bouwen op elkaar. Door deze interactie wordt gestreefd naar een betere levenskwaliteit (Vandeurzen, 2013, p. 7). Maar de valkuil bestaat ook dat vermaatschappelijking wordt ingevuld vanuit het substitutieprincipe, waarbij professionele hulp pas wordt ingeschakeld wanneer er geen of onvoldoende mantelzorg aanwezig is, of als die mantelzorg overbelast is. In deze invulling is er geen sprake van 'gedeelde zorg'.

Tot voor kort was er in Vlaanderen geen geïntegreerd mantelzorgbeleid. Mantelzorg kwam aan bod in verschillende beleidsteksten maar werd nooit op zich bekeken. Hierdoor ontbrak, mede door de vele betrokken actoren in het Vlaamse landschap, een overkoepelende visie rond de samenwerking met en het ondersteunen van mantelzorgers (Bronselae et al., 2015). In 2017 werd het 'Vlaams mantelzorgplan 2016-2020' door de Vlaamse regering goedgekeurd (Vandeurzen, 2017a). Het beleidsplan focust op de maatschappelijke erkenning, waardering en ondersteuning van mantelzorgers, de positie van mantelzorgers binnen de zorg en de specifieke situatie van jonge mantelzorgers. Het Vlaams mantelzorgbeleidsplan zet de krijtlijnen uit voor verdere uitbouw van het formeel ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers en het versterken van de samenwerking tussen informele en professionele zorg. De achterliggende visie is dat mantelzorgers en professionele zorgverleners geen concurrenten zijn van elkaar, maar partners met elk hun eigen perspectief. Professionals worden uitgedaagd om in hun zorg-



verlening expliciet rekening te houden met mantelzorgers en hen te ondersteunen (Steyaert et al., 2016).

## 2.2 Eigen regie van cliënt en mantelzorgers

Een andere evolutie die inspeelt op de samenwerking, is het feit dat de coördinatie van de zorg steeds meer bij de cliënt en de mantelzorgers komt te liggen. De Visienota Vlaanderen 2050 stelt dat de personen met een zorgbehoefte en mantelzorgers “mede-regisseur” worden bij het pakket aan getrapte zorg en ondersteuning die zij nodig hebben. “Hij/zij volgt op, beslist mee en kan worden aangesproken op zijn/haar keuzes.” De nota rond hervorming van de Eerstelijnszorg in Vlaanderen (Vandeurzen, 2017b) stelt eveneens dat de coördinatie van de zorg in volgorde van voorkeur dient te gebeuren door de persoon met een zorgnood of een mantelzorger of een professionele hulpverlener. Taken van de zorgcoördinator zijn o.a. het opvolgen van afspraken, het stimuleren van overleg tussen zorgpartners en multidisciplinair overleg initiëren. In de zorg voor personen met een handicap vergt de nieuwe aanvraagprocedure voor een persoonsvolgend budget dat de zorgvrager zelf een ondersteuningsplan opmaakt. De verantwoordelijkheid ligt in handen van de cliënt en eventuele mantelzorgers. Zij kunnen hiervoor een beroep doen op Diensten Ondersteuningsplan of de Diensten Maatschappelijk Werk van de ziekenfondsen.

In de praktijk nemen mantelzorgers nu reeds al heel wat coördinatietaken op; administratie en organiseren van hulp behoren tot de meest genoemde taken van mantelzorgers (De Koker et al., 2016). Het onderzoek van Guberman et al. (2012, p. 212) verwijst naar mantelzorgers uit de Babyboomgeneratie als: *‘have a better understanding of their rights, seek precise and complete information, and question norms’*. Toch ervaren mantelzorgers nog een sterke drempel om hun noden en verwachtingen aan te geven. Opmerkelijk is dat net mantelzorgers met een intensief zorgprofiel dit moeilijker vinden (Bronselaeer et al., 2016). Een ander aandachtspunt daarbij is de belasting die deze coördinatie kan opleveren, zeker in complexe situaties. Het is van belang om mantelzorgers en cliënten als gelijkwaardige partner te betrekken, maar ook om hen te steunen in hun coördinerende rol en bij de keuzes die gepaard gaan met het opnemen van ‘eigen regie’.

Waar het in theorie gemakkelijk is om de eigen regie te ondersteunen, vergt het in praktijk een herbekijken van de manier waarop de dienstverlening wordt georganiseerd. Een daadwerkelijk partnerschap betekent dat macht in min of meer gelijke mate wordt gedeeld tussen de verschillende partijen en dat er wordt gezocht naar een gezamenlijke probleemdefiniëring. Mantelzorgers en zorgontvangers zijn dan co-experts, die betrokken worden in onderhandelingen over de toekenning en invulling van hulp, zowel op niveau van organisaties als in individuele situaties (De Koker, 2009).

## 2.3 Vervagende grenzen tussen formele en informele zorg

Door het ontstaan van nieuwe zorgvormen, de persoonsvolgende financiering en de algemene tendens naar professionalisering vervagen de grenzen tussen de formele en informele zorg (Pfau-Effinger, 2008; van der Klein & Oudenampsen, 2010). Mantelzorgers en professionelen begeven zich steeds meer op hetzelfde terrein. Zo voorziet de Gezondheidswet van 2014 dat mantelzorgers bepaalde verpleegkundige technieken mogen aangeleerd worden en uitvoeren. Het gaat bijvoorbeeld over handelingen zoals het geven van insputingen, het toedienen van sondevoeding en het verzorgen van wonden. De handeling moet aangeleerd worden door een (thuis)verpleegkundige of huisarts en na de

geslaagde opleiding wordt een attest 'technisch verpleegkundige handelingen door de mantelzorgers' opgemaakt. Ook los van specifieke handelingen, groeit het besef dat mantelzorgers deskundigheid bezitten met betrekking tot de cliënt en de zorgverlening en dat deze expertise waardevol is (ActiZ & EIZ, 2007).

In de traditionele tweedeling steunen formele zorgverleners op een formele kennisbasis en beschikken zij vanuit hun opleiding over specifieke vaardigheden. De kennis van mantelzorgers en vrijwilligers daarentegen zou toegankelijk zijn voor iedereen en verankerd zijn in dagelijkse ervaringen (Qureshi & Walker, 1989). De tendens waarbij mantelzorgers en cliënten meer aanzien worden als gelijkwaardige partners, hangt samen met de evolutie naar een meer 'client-centered' zorgmodel. Het ontstaan en de versterking van zelfhulpgroepen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers is onderdeel van een emancipatorische beweging die in de tweede helft van de vorige eeuw op gang kwam, gedreven door een versterkte behoefte aan zorg op maat en erkenning van 'lekenexpertise' (Bruyninckx & Mortelmans, 1999).

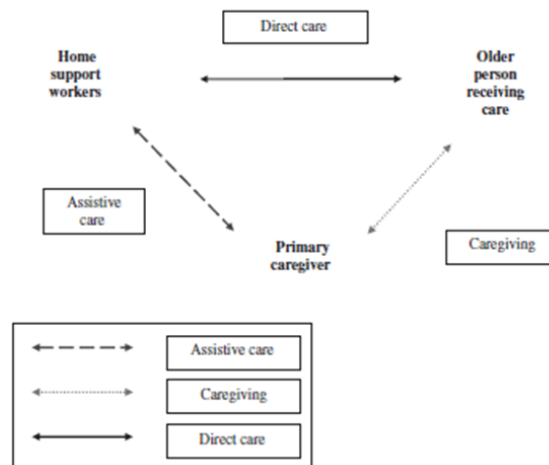
Hoewel de grenzen tussen formele en informele zorg wat vervagen, zijn er nog steeds belangrijke verschillen en is het belangrijk om deze te bewaken. Zorgsituaties hebben voor mantelzorgers een subjectieve betekenis in het kader van hun levensverhaal. Mantelzorgers zijn in de eerste plaats partner, familie, vriend, ... van de cliënt en zetten zich in vanuit een persoonlijke betrokkenheid of solidariteit. Zij moeten de zorg kunnen blijven opnemen vanuit eigen motieven en overtuiging en mogen bijgevolg niet worden 'ingezet' als (onbetaalde) beroepskrachten (ActiZ & EIZ, 2007). Omgekeerd hebben professionele hulpverleners ook hun positie en moeten zij hun expertise en kennis ook optimaal kunnen blijven inzetten (Egberts, 2012).

### **3 Samenwerking in de praktijk**

#### **3.1 Samenwerking binnen de triade**

De manier waarop de samenwerking wordt ervaren, is het resultaat van een complex samenspel tussen de mantelzorgers, de zorgontvanger en de professionele hulpverlening.

Eenzijds hebben mantelzorgers een bepaalde inschatting en verwachtingen t.a.v. de professionele hulp die wordt gegeven aan de zorgbehoevende persoon. Anderzijds is er een rechtstreekse relatie tussen de mantelzorgers en de hulpverlener of dienst. Sims-Gould & Martin-Matthews (2010) maken daarom het onderscheid tussen 'direct care' (de relatie tussen hulpverlener en zorgbehoevende) en 'assistive care' (de relatie tussen hulpverlener en mantelzorgers). In het ideale geval is 'assistive care' tweerichtingsverkeer, waarbij zowel de mantelzorgers als de professionele hulpverlener zich gesteund voelen. In de praktijk blijkt dit echter vaak niet het geval te zijn, aldus Sims-Gould & Martin-Matthews (2010).



Figuur 1 Triade (Sims-Gould and Martin-Matthews, 2010)

Mantelzorgers en professionele zorgverleners kunnen elkaar versterken. Allebei streven ze naar optimale zorg voor de zorgvrager. Maar beide partijen kijken wel vanuit een verschillend perspectief naar de zorgsituatie. Voor de mantelzorgers krijgt de zorgsituatie een subjectieve betekenis in het kader van hun levensverhaal. Zoals reeds eerder gezegd, zijn mantelzorgers in de eerste plaats partner, familie, vriend, ... van de cliënt en zetten zij zich in vanuit een persoonlijke betrokkenheid of solidariteit. In veel gevallen zijn ze niet formeel opgeleid voor hun rol. Dit heeft als gevolg dat wat voor een hulpverlener soms heel eenvoudig of vanzelfsprekend lijkt, dit niet altijd voor de mantelzorgers het geval is.

Bij professionele hulpverleners vertrekt de zorg niet vanuit een bestaande band: zij benaderen de zorg in eerste instantie vanuit hun beroepsperspectief en -expertise. Vanuit deze analyse van de zorgsituatie en beroepsvisie wordt een bepaalde aanpak / oplossing aangereikt. Binnen de formele zorg moeten zorg en ondersteuning niet alleen doeltreffend maar ook doelmatig zijn. Doelmatig betekent dat de zorg op de meest efficiënte (snelle en minst kostbare) manier gebeurt. Hoewel mantelzorgers vaak ook tijdsdruk ervaren, is de factor tijd (en aandacht) vaak iets wat ze 'extra' kunnen bieden (Hijnekamp & Doelman-van Geest, 2014). Socio-emotionele ondersteuning en 'er gewoon zijn voor elkaar', zijn elementen die door mantelzorgers vaak genoemd worden en die in mindere mate kunnen worden ingevuld vanuit professionele hoek.

Egberts (2012) ontwikkelde een methodiek voor het werken binnen deze triade. Het streefdoel is een driehoek die in balans is, waarin elke hoek een eigen inbreng en verantwoordelijkheid heeft. Egberts beschrijft drie basisprincipes om goed samen te werken in deze triade. Kader 1 geeft een overzicht van de basisprincipes.

Kader 1: Basisprincipes voor het werken binnen de triade volgens Egberts (2012)

**Principe 1: Volgorde / anciënniteit**

De professionele hulpverlener is in zekere zin een 'passant', de zorgvrager en mantelzorgers hebben een hele geschiedenis. Wanneer professionele hulp wordt betrokken, ontstaat er (plots) een driehoek. De hulpverleners moet daarom bescheidenheid tonen en 'in de leer' gaan: Wat zijn gewoontes? Welke aanpak werkt (niet)? Wat zijn gevoeligheden, angsten, verlangens, ...? Dit principe sluit aan bij de rol van mantelzorgers als 'co-expert' uit het SOFA-model (zie 3.2.).

**Principe 2: Verbinding**

Elke hoek is met de 2 andere hoeken verbonden. Zowel de hulpverleners als mantelzorgers verbinden zich in eerste instantie voornamelijk met de zorgvrager. De mantelzorgers worden dan vaak enkel gezien in functie van het belang voor de zorgvrager. Het inzetten op verbinding met de mantelzorgers levert echter 'winst' op voor alle partijen. Werken aan verbinding met mantelzorgers betekent vooral een oor en oog te hebben voor wat voor hen van belang en betekenis is.

**Principe 3: Positie**

Iedereen heeft een eigen plek in de driehoek en kan elkaar niet vervangen. Het is belangrijk dat mantelzorgers kunnen rekenen op de professionaliteit van de hulpverleners en hun vakkennis. Problemen of bezorgdheden moeten uitgesproken en besproken kunnen worden. Door als hulpverlener positie in te nemen, kan in bepaalde situaties ook spanning weggenomen worden in de relatie tussen mantelzorgers en zorgvrager. Mantelzorgers moeten ook 'gewoon' familielid en naaste kunnen zijn, zonder in de rol van hulpverlener geplaatst te worden.

**3.2 Verschillende rollen in de samenwerking**

Om het inzicht van hulpverleners in het samenspel met mantelzorg te vergroten, ontwikkelden Actiz en het Nederlandse Expertisecentrum Informele Zorg (2010) het SOFA-model. Dit model onderscheidt vier rollen die mantelzorgers vervullen in de zorg en vier aangepaste handelingswijzen om vanuit de hulpverlening hiermee om te gaan. Hoewel deze rollen afzonderlijk zijn benoemd, lopen zij in de praktijk vaak door elkaar heen. Afhankelijk van de situatie zal het samenwerken, ondersteunen, faciliteren of afstemmen minder of meer accent krijgen (ActiZ & EIZ, 2007).



Figuur 2 Taken / rollen hulpverlener en mantelzorger in het samenspel (de Bruijn, 2010)

Vanuit het standpunt van organisaties en hulpverleners zijn mantelzorgers onmisbare partners in de zorg. Een mantelzorger is een 'mede-hulpverlener' die de cliënt thuis begeleidt en helpt bij het uitvoeren van activiteiten. Hulpverleners gaan samenwerken met de mantelzorgers door hen te betrekken bij de zorg, afspraken te maken over wie wat doet, zorgvaardigheden aan te leren, enz. ... Een valkuil hierbij is dat de inzet van mantelzorgers als louter functioneel of vanzelfsprekend wordt beschouwd. Een dergelijke benadering houdt te eenzijdig het belang van de cliënt voor ogen en besteedt geen aandacht aan de persoonlijke behoeften van de mantelzorgers of de rol van naaste (ActiZ & EIZ, 2007; van Uden, 2004).

Mantelzorgers hebben persoonlijke noden en behoeften die voortvloeien uit de zorgsituatie. Hulpverleners kunnen ondersteuning bieden door problemen bij de mantelzorgers te signaleren, info te geven en verwijzen naar ondersteuning, mensen te stimuleren om de zorg te delen, ... Zo kan de hulpverlener de balans tussen draagkracht en draaglast mee bewaken en herstellen.

Zorgsituaties, die ontstaan uit het levensverhaal en de relatie met de persoon voor wie een mantelzorger zorgt, dragen ertoe bij dat deze zorg voor beide partijen een grote emotionele betekenis heeft. Hulpverleners doen er goed aan om mantelzorgers te helpen de relatie zo veel mogelijk voorop te laten staan of te faciliteren. Ondanks de zorgsituatie moet het mogelijk zijn om de oorspronkelijke band te blijven beleven door bv. samen activiteiten te ondernemen of tijd met elkaar door te brengen, los van de zorg.

Mantelzorgers hebben vaak zeer veel kennis en ervaring opgebouwd in de zorg en kunnen dan ook worden beschouwd als co-expert. Vanuit de jarenlange band kunnen zij veel informatie geven die belangrijk is voor hulpverleners. Voor hulpverleners en organisaties is het belangrijk om af te stemmen met de mantelzorgers door te informeren naar deze kennis en de wensen t.a.v. de zorg en om wederzijdse verwachtingen duidelijk te maken. Dit gebeurt vanuit een houding van respect en met een luisterend oor. Een hulpverlener verdient het vertrouwen van de mantelzorgers door op positieve wijze te reageren op zijn / haar ervaring en kennis (Buijssen & Adriaansen, 2005).

Een ontbrekend element in het SOFA-model is de rol van de mantelzorgers als coördinator. Het onderzoek bij geregistreerde mantelzorgers in Vlaanderen toont aan dat in driekwart van de zorgsituaties, er één of meerdere personen of instanties zijn die de geboden hulp op elkaar afstemmen. Meestal wordt de coördinatiefunctie opgenomen door mantelzorgers: de helft van de ondervraagde mantelzorgers neemt deze taak zelf op, in 7% van de gevallen een andere mantelzorger, bij 5% de zorgvrager (Bronse laer et al. 2016).

Hierbij kan verwezen worden naar de typologie van Tonkens, van den Broeke & Hoijtink, M. (2009). De *centrale mantelzorger* is een persoon die de meest centrale rol heeft, de zorg rondom de cliënt overziet en zorg draagt voor afstemming en planning. Hij wordt meestal bijgestaan door perifere mantelzorgers en professionals. Daarnaast zijn er ook *spilzorgers*. Zij staan er vaker alleen voor en zijn de spil zonder welke het bestaan van de cliënt in zou storten.

Mantelzorgers hebben zelf een visie op de rollen en positie die ze opnemen. Zo kunnen mantelzorgers zichzelf in de eerste plaats als mede-hulpverlener zien en het vanzelfsprekend vinden om een groot deel van de zorg zelf op te nemen. Andere mantelzorgers wensen bepaalde taken (bijv. persoonsverzorgende taken) niet op te nemen omdat dit naar hun aanvoelen de relatie met de zorgvrager aantast (ActiZ & EIZ, 2007; Buijssen & Adriaansen, 2005). Wanneer de visie van de mantelzorgers en de hulpverlener overeenkomen, zijn de omstandigheden ideaal voor een goede onderliggende relatie. Lopen de

verwachtingen niet parallel, dan is de kans groot dat men in elkaar teleurgesteld raakt. Het is dan ook van groot belang om in gesprek te gaan en af te stemmen.

#### 4 Beleving van de samenwerking

Verschillende Vlaamse studies onderzochten de beleving van de samenwerking met professionele hulp, vanuit het perspectief van de mantelzorgers. Hieronder geven we een aantal centrale bevindingen mee.

In een grootschalig onderzoek bij geregistreerde mantelzorgers stellen Bronselaer et al. (2016) vast dat mantelzorgers globaal een goede samenwerking en afstemming met de professionele hulpverleners ervaren. De mantelzorgers die tevreden zijn met de contacten vormen een meerderheid. Voor persoonlijke verzorging, medische of verpleegkundige hulp en hulp buitenshuis overdag zegt 70% of meer van de mantelzorgers dat dit hen ‘veel’ of ‘zeer veel’ ondersteunt. Minder dan 10% zegt zich bijna of helemaal niet ondersteund te voelen door deze hulp. Het ervaren van (beslist) voldoende steun gaat telkens gepaard met een hogere kwaliteit van leven bij de mantelzorgers.

Tegelijkertijd zijn er duidelijke verbeterpunten. Vierenveertig procent van de geregistreerde mantelzorgers stelt dat zij het moeilijk vinden om de eigen noden te bespreken met de hulpverleners. Minder dan de helft is het eens met de stelling: ‘Hulpverleners vragen regelmatig hoe het met mij gaat’ (Bronselaer et al., 2016).

In een bevraging bij een 340-tal Oost-Vlaamse mantelzorgers werd via een aantal deelvragen gepolst naar de wijze waarop mantelzorgers de vier aspecten van het -hierboven beschreven- SOFA-model beoordelen (zie tabel 1). Opmerkelijk is dat de mate van samenwerking en ondersteuning hoger wordt ingeschat dan de mate van afstemmen en faciliteren. Afstemmen betekent in deze context dat hulpverleners de mantelzorgers benaderen als co-expert, rekening houden met hun kennis en de wensen t.a.v. de zorg en dat wederzijdse verwachtingen besproken worden. Faciliteren verwijst naar de mate waarin professionele hulp de kwaliteit van de relatie tussen mantelzorgers en zorgvrager ten goede komt.

Tabel 1 Beleving van de aspecten van het SOFA-model door mantelzorgers – Zicht op mantelzorg (De Koker et al., 2016)

Mate van Samenwerking	Laag	3,0
	Midden	14,2
	Hoog	82,8
Mate van Ondersteuning	Laag	2,4
	Midden	11,3
	Hoog	86,3
Mate van Faciliteren relatie	Laag	19,8
	Midden	28,1
	Hoog	52,1
Mate van Afstemmen	Laag	3,6
	Midden	19,1
	Hoog	77,3

Een paradoxale relatie wordt vastgesteld tussen de aanwezigheid van hulp en de ervaren zorgbelasting van de mantelzorgers (De Koker, 2018). In het onderzoek van Vanderleyden en Moons (2015) gaat de

ondersteuning door gezinszorg en thuisverpleging niet gepaard met een lagere zorgbelasting. Ook in het grootschalige onderzoek bij geregistreerde mantelzorgers van Bronselaer et al. (2016) blijkt dat er geen (meetbare) positieve 'impact' van professionele hulp is, in de zin van een verlaagde ervaren belasting, of langere volhoudtijd. Wanneer er thuishulp aanwezig is, ervaren mantelzorgers zelfs gemiddeld genomen meer rolbelasting. Het gebruik van professionele thuishulp toont een significant negatieve samenhang met een lange volhoudtijd (Bronselaer et al., 2016).

Kwalitatief onderzoek geeft een inzicht in de complexiteit van de beleving van professionele hulp. Het inschakelen van hulp is een complex proces en wordt vaak uitgesteld tot wanneer de zorgverlening te zwaar geworden is. Door de professionele hulp toe te laten, wordt men een stuk afhankelijk van de planning van anderen en krijgen 'buitenstaanders' inzicht in de eigen gewoonten, administratie van het huishouden, ... De professionele hulp kan dan geassocieerd worden met verlies van privacy en zelfstandigheid, of een tekortschieten in de rol van partner, kind, ouder, ... Ook gebrekkige kennis of onvoldoende beschikbare en flexibele hulp, kunnen beletten dat tijdig en optimaal gebruik wordt gemaakt van de bestaande ondersteuning (De Koker, 2018). Dit wordt bevestigd in kwantitatief onderzoek. Meer dan een kwart van de geregistreerde mantelzorgers zegt niet goed op de hoogte te zijn van de hulp of voorzieningen die er zijn. Bijna één op vier weet niet waar ze terecht kunnen als ze hulp of voorzieningen willen regelen (Bronselaer et al., 2016).

Zorg en relaties zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Een 'goede klik', het opbouwen van een vertrouwensband, respect, aandacht voor elkaar als persoon, ... zijn aspecten die zowel door hulpverleners, cliënten als mantelzorgers worden aangehaald als succesfactoren voor een positieve beleving van de hulp (De Koker, 2018; Lindahl, Lidén & Lindblad, 2010). Wanneer het aantal hulpverleners beperkt is en er een vertrouwensband bestaat, is het voor de zorgontvanger en de mantelzorgers veel gemakkelijker om de hulp te aanvaarden. Deze vertrouwensband lijkt een tegenwicht te bieden voor het verlies van privacy, dat onvermijdelijk gepaard gaat met het ontvangen van hulp. Eens de hulp aanwezig is en er een kwaliteitsvolle samenwerkingsrelatie is uitgebouwd, heeft de professionele hulp duidelijke voordelen voor mantelzorgers. Het helpt om taken (fysiek) te verlichten, leidt tot geruststelling, mogelijkheid tot het hebben van tijd en ruimte voor zichzelf. Mantelzorgers geven aan dat de aanwezigheid van hulp het verderzetten van de thuiszorg toelaat (De Koker, 2018).

In een kwaliteitsvolle relatie met professionele hulpverleners voelen mantelzorgers zich erkend in hun ervaringsdeskundigheid en is er sprake van een uitwisseling van kennis en praktische hulp in beide richtingen. Erkenning betekent ook en vooral dat men wordt gezien als een persoon met eigen noden en een visie, die niet altijd in de lijn liggen van de noden of wensen van de zorgontvanger. Mantelzorgers vinden het belangrijk dat in de timing van de hulp, de manier waarop de taken worden uitgevoerd, de manier van omgaan met de zorgontvanger, ... rekening wordt gehouden met de individuele situatie en de eventuele veranderingen daarbinnen.

Mantelzorgers maken een afweging van de voor- en nadelen van hulp, vanuit een positie waarin ze vaak weinig 'manoeuvrerruimte' of keuzevrijheid ervaren. Hoe afhankelijker mantelzorgers zich voelen, des te minder kritisch ze zich bijgevolg zullen opstellen ten aanzien van de hulp of hoe minder zij verwachtingen zullen uitspreken (De Koker, 2018). Door het gesprek aan te gaan op sleutelmomenten in de zorgsituatie, kan de samenwerking vlotter verlopen en zorgen over de toekomst bespreekbaar worden gesteld. Een aanpak waarbij met mantelzorgers in gesprek wordt gegaan en waarbij ruimte wordt geboden voor wat kan helpen om de zorg gemakkelijker of langer vol te houden biedt dan ook mogelijkheden om de samenwerking en het 'volhoudcomfort' van mantelzorgers te verbeteren (Bronselaer et al., 2016).





## Hoofdstuk 2

### Methodologie actieonderzoek

#### 1 Actieonderzoek

Dit onderzoek is een **actieonderzoek** ter verbetering van de samenwerking tussen professionele zorg en mantelzorg.

Actieonderzoek wordt door Migchelbrink (2007) omschreven als een combinatie van onderzoek, handelen, reflectie en verandering. Betrokkenen en onderzoekers werken hierbij op een gelijkwaardige basis met elkaar samen. De focus van actieonderzoek ligt meestal bij praktische problemen die mensen ondervinden in hun dagelijks handelen. De verzamelde kennis hierover wordt gedeeld, geïnterpreteerd en na reflectie worden mogelijke oplossingen uitgetoetst. Het einddoel is, naast kennisvermeerdering, het verbeteren van de onderzochte situatie. Deze keuze voor actieonderzoek houdt in dat het eindproduct gedragen wordt door en direct toepasbaar is voor het werkveld.

Met dit onderzoek willen we de mantelzorgers en de cliënt de mogelijkheid geven om initiatief te nemen om de samenwerking met hulpverleners te verbeteren. Over het algemeen krijgen de mantelzorgers en de cliënt een eerder passieve rol toebedeeld in de samenwerkingsrelatie en dit terwijl er regelmatig gewezen wordt op de noodzaak van empowerment en eigen regie bij mantelzorgers en cliënten.

#### 2 Doelstellingen

De centrale onderzoeksdoelstellingen zijn:

- Beschrijven van ervaringen en verwachtingen rond de samenwerking tussen mantelzorgers en professionals, vanuit het perspectief van de betrokken mantelzorgers, professionals en hulpbehoevenden;
- Bepalen van actiepunten die de samenwerking tussen de betrokken actoren in het hulpverleningsnetwerk kunnen faciliteren;
- Komen tot de ontwikkeling en uittesten van een instrument/toolkit die de samenwerking kan optimaliseren en ondersteunen.

#### 3 Werkpakketten

##### 3.1 Literatuurstudie en inventarisatie good practices

We streven naar een overzicht van succesfactoren in de samenwerking en good practices, met focus op Vlaanderen en Nederland. Hierbij zullen de courante wetenschappelijke databanken (bv. Web of Science, ...), maar ook overzichtswbsites zoals [expertisepuntmantelzorg.be](http://expertisepuntmantelzorg.be), [Vilans](http://vilans.nl), [expertisecentrum-mantelzorg.nl](http://expertisecentrum-mantelzorg.nl), ... geraadpleegd worden. Dit werkpakket (WP) schept een referentiekader voor de volgende werkpakketten.

### **3.2 Analyse bestaande databronnen**

In opdracht van de provincie Oost-Vlaanderen werden in 2015 een 340-tal dossiers 'Zicht op Mantelzorg' met een divers profiel aan mantelzorgers verzameld. Deze dossiers bevatten zowel kwantitatieve als kwalitatieve gegevens rond de beleving van de zorgsituatie en de samenwerking met de professionele diensten. We bekijken in dit databestand de noden en verbeterpistes vanuit het perspectief van de mantelzorgers.

Een tweede bestaande databron die gebruikt werd is de database van de Belgian Ageing Studies. In dit onderzoek waaraan meer dan 80000 thuiswonende ouderen (60+) hebben deelgenomen uit meer dan 200 gemeenten in Vlaanderen wordt ook gepeild naar mantelzorg. Op basis van deze dataset wordt nagegaan welke types en combinaties tussen informele en formele zorgverlening bestaan en in welke mate mantelzorgers zelf geconfronteerd worden met kwetsbaarheid.

### **3.3 Bevraging actoren**

In dit werkpakket worden focusgroepen georganiseerd met centrale disciplines, mantelzorgers en hulpbehoevenden. Om zicht te krijgen op mogelijke verbeterpistes gebruiken we de methode van waarderende dialoog (Bannink, 2016). Movisie (Nederlands kennisinstituut voor het sociaal domein) paste deze aanpak toe in het traject 'In voor Mantelzorg' en stelde vast dat dit ruimte creëert voor een ander oplossingsgericht perspectief. De deelnemers aan de focusgroepen worden gerekruteerd via het netwerk van de onderzoekers zoals lokale netwerken mantelzorg Oost-Vlaanderen, stuurgroep Mantelzorg in Brussel, ... Van volgende actoren / disciplines dient er een minimale vertegenwoordiging te zijn om relevante uitspraken te doen: huisartsen, thuisverpleegkundigen, diensten voor gezinszorg, ziekenfondsen, lokale en regionale dienstencentra, ...

### **3.4 Uitwerken en uittesten van de toolkit i.s.m. de klankbordgroep**

In dit werkpakket wordt de verkregen info uit WP1, WP2 en WP3 verdiept en verder onderbouwd met oog op het uitwerken van een toolkit. Een ontwerpversie van de toolkit wordt uitgewerkt en voorgelegd aan een klankbordgroep bestaande uit mantelzorgers en sleuteldisciplines/sleutelorganisaties die samenwerken met mantelzorgers. Ook mantelzorgorganisaties worden opgenomen. De Klankbordgroep heeft een grote inbreng in de ontwikkeling van de toolkit. Via de input van de deelnemers, krijgt de toolkit verdere invulling, wat het draagvlak verhoogt. De toolkit, wordt op beperkte schaal uitgetest door de leden van de Klankbordgroep in hun dagelijkse werking. Daarnaast wordt een oproep verspreid voor deelname aan de testfase via verschillende kanalen. Via interviews met de diverse betrokkenen in de triade verkrijgen we zicht op de praktische bruikbaarheid, meerwaarde en kritische succesfactoren van de toolkit.

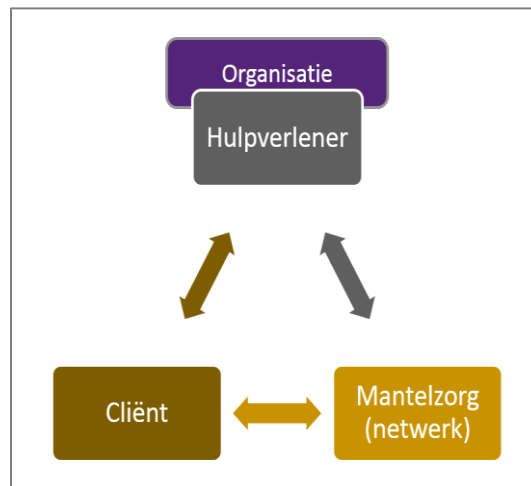
## Hoofdstuk 3

### Literatuurstudie: bestaande praktijken

#### 1 Aanpak

Binnen het eerste werkpakket in het actieonderzoek werden bestaande onderzoeken en praktijken met betrekking tot de samenwerking tussen mantelzorgers en professionele hulpverleners in kaart gebracht. De bedoeling van dit hoofdstuk is om, zonder allesomvattendheid te willen nastreven, een overzicht te geven van wat er allemaal voor handen is. De opgesomde onderzoeken, instrumenten en praktijken worden hieronder weergegeven en voorzien van bijkomende informatie, zonder dat daar enige voorkeur kan uit afgeleid worden.

Het verbeteren van deze samenwerkingsrelatie binnen de triade kan niet gerealiseerd worden wanneer het organisatieniveau er niet bij betrokken is. De positie van de organisatie in figuur 3, gelegen boven en achter de hulpverlener, impliceert de ondersteunende functie die zij opneemt. Het is echter niet onwaarschijnlijk dat het organisatieniveau ook in direct contact treedt met de cliënt of het mantelzorgnetwerk, zoals verder nog aan bod zal komen. In de figuur is daarnaast ruimte gecreëerd voor het 'netwerk' van de mantelzorger. Het is immers mogelijk dat binnen een zorgsituatie verschillende mantelzorgers actief zijn.



Figuur 3 De samenwerking binnen de triade

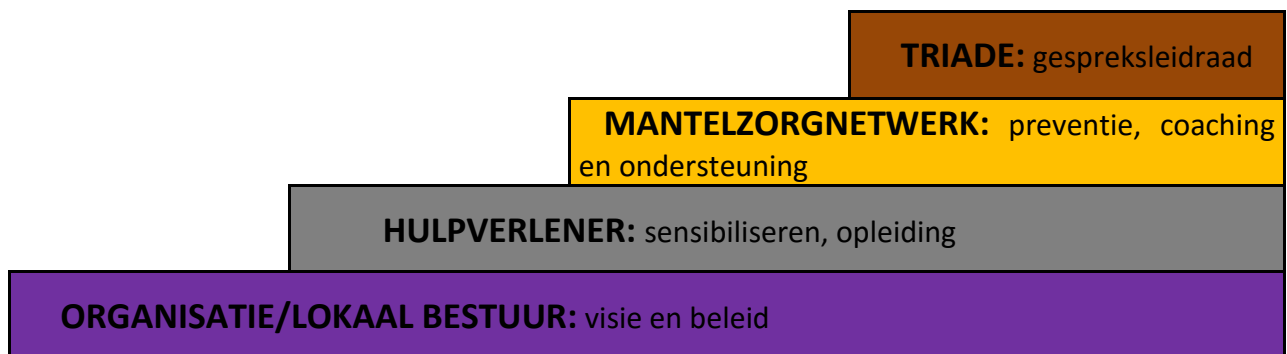
In eerste instantie werd ruim gezocht naar instrumenten, methodieken, toolkits en draaiboeken aangaande mantelzorg. We vertrokken vanuit reeds gekende praktijken en hulpmiddelen, referenties en verwijzingen werden nagekeken en er werd ook buiten de landsgrenzen gezocht naar good practices met betrekking tot mantelzorg. Veel inspiratie konden we halen uit het Nederlandse initiatief 'In voor Mantelzorg', waarbij 80 zorgorganisaties een jaar lang werkten aan het verbeteren van de ondersteuning voor en samenwerking met mantelzorgers.

Een internet deskresearch leidde onder andere naar de websites van mutualiteiten, expertisecentra voor dementie en voor mantelzorg, gemeenten, vormingsinstellingen en beroeps- en patiëntenverenigingen. Zowel heel recente als oudere instrumenten en praktijken werden opgelijst.

Wanneer we de instrumenten selecteren die een betere samenwerking nastreven, merken we dat deze zich op **verschillende niveaus** kunnen situeren. Grofweg kunnen we de volgende indeling aanhouden:

1. Instrumenten die een invloed uitoefenen op organisatieniveau of niveau van het lokaal bestuur.
2. Instrumenten die een actieve betrokkenheid van de hulpverlener beogen
3. Instrumenten die een actieve betrokkenheid van de hulpverlener én de mantelzorgers beogen
4. Instrumenten die een actieve betrokkenheid van zowel de hulpverlener, de mantelzorgers als de cliënt beogen (de triade).

Wil men binnen een organisatie inzetten op een betere samenwerking tussen formele en informele hulp, moet men zich bewust zijn van elk van deze niveaus. We verduidelijken dit aan de hand van een trap:



Figuur 4 Verschillende niveaus van good practices

Het spreekt voor zich dat elk van deze niveaus een belangrijke impact op de samenwerking kan hebben. Merk echter op dat, behoudens enkele uitzonderingen, pas in de derde trap de mantelzorgers actief worden betrokken, en enkel in de laatste trap ook de cliënt inspraak krijgt.

De meeste instrumenten en good practices die teruggevonden werden, bevonden zich op het tweede niveau. Er is reeds veel voorhanden om de hulpverlener te sensibiliseren en op te leiden, wat op een indirecte manier leidt tot een betere samenwerking met mantelzorgers. Toch blijft er veel afhangen van de houding en het perspectief van de hulpverlener.

Om aan deze vraag tegemoet te komen, zijn we dus vooral op zoek gegaan naar instrumenten die de drie deelnemers aan de triade een evenwaardige positie schenkt, en van elk een evenwaardige inbreng verwacht. Alle gevonden instrumenten en good practices worden hieronder opgelijst, ingedeeld volgens de trap waartoe zij behoren.

## 1.1 Organisatie/lokaal bestuur: visie en beleid

### 1.1.1 Bouwstenen voor lokale netwerken mantelzorg. Van erkennen tot verbinden Provincie Oost-Vlaanderen (De Koker et al, 2016)

**Doelgroep:** Lokale netwerken, organisaties en hulpverleners

**Doel:** Richting en inspiratie geven aan lokaal mantelzorgbeleid

**Werkwijze:** Deze publicatie, in opdracht van de provincie Oost-Vlaanderen, helpt lokale netwerken, organisaties en hulpverleners bij het bepalen van hun aanpak rond mantelzorg. Het draaiboek gaat uit van de vijf essentiële bouwstenen voor de invulling van mantelzorgondersteuning: erkennen, informeren, signaleren, ondersteunen en verbinden. Bij elke bouwsteen kan je tips vinden voor de uitbouw van een netwerk en inspiratie in de vorm van good practices uit Vlaanderen en Nederland.

### 1.1.2 Mantelzorgondersteuning is de basis: Aandachtspunten voor lokaal beleid Movisie (Nederlands kennisinstituut voor het sociaal domein) 2014

**Doelgroep:** Lokaal beleid, gemeenten

**Doel:** Richting en inspiratie geven aan lokaal mantelzorgbeleid

**Werkwijze:** De aandachtspunten in deze publicatie zijn gebaseerd op de uitgangspunten van de Wmo 2015 (Wet maatschappelijke ondersteuning). Dit is een Nederlandse wet die bepaalt dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor de ondersteuning van mensen die niet op eigen kracht zelfredzaam zijn. Hoewel de context waarbinnen deze publicatie ontwikkeld is dus niet zomaar op Vlaanderen overdraagbaar is, zijn de vier centrale aandachtspunten dat wel:

**Vinden:** het bereiken van mantelzorgers

**Versterken:** als gemeente de eigen regie en de positie van mantelzorgers versterken

**Verlichten:** de draagkracht en draaglast van mantelzorgers in balans brengen om overbelasting te voorkomen

**Verbinden:** het samenspel tussen informele en formele zorg optimaliseren

Op basis van deze aandachtspunten werd ook een beleidscyclus ontwikkeld voor gemeenten. Dit is een ingekorte versie van de publicatie, met een korte beschrijving van elk speerpunt en een passend praktijkvoorbeeld.



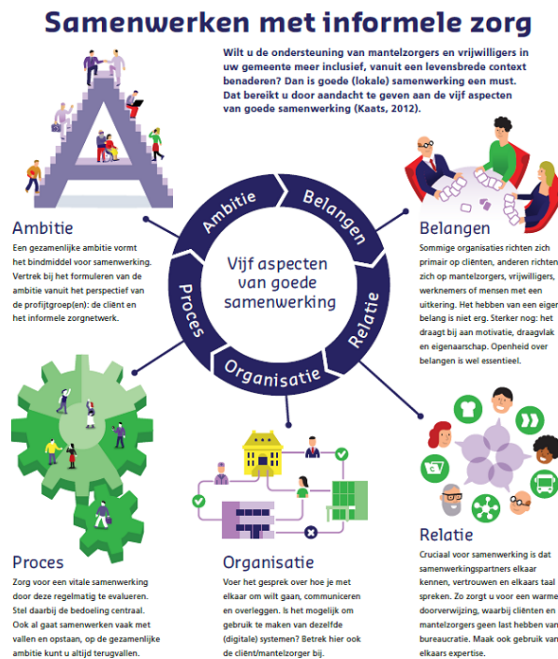
©Movisie, kennis en aanpak van sociale vraagstukken

**1.1.3 Samenwerken met informele zorg**  
 Movisie (Nederlands kennisinstituut voor het sociaal domein)

**Doelgroep:** Gemeenten

**Doel:** Informeren over lokale samenwerking met informele zorg

**Werkwijze:** Dit document bestaat uit één blad met daarop een overzicht van de vijf aspecten van een goede samenwerking: een gezamenlijke ambitie, openheid over belangen, een vertrouwensrelatie, afspraken over de praktische organisatie en procesevaluatie. Op de website [www.movisie.nl](http://www.movisie.nl) is hierover bijkomende informatie terug te vinden.



© Movisie, kennis en aanpak van sociale vraagstukken

**1.1.4 Samen met mantelzorgers beleid opstellen: interactieve beleidsvorming**  
 Expertisecentrum mantelzorg Nederland (van Lier et al, 2010)

**Doelgroep:** Gemeenten

**Doel:** Mantelzorgers actief betrekken bij het opstellen van beleid

**Werkwijze:** Het expertisecentrum mantelzorg ontwikkelde het draaiboek “Samen met mantelzorgers beleid opstellen”. Hierbij wordt uitgegaan van de participatieladder om te bepalen in welke mate mantelzorgers betrokken kunnen worden bij het uitzetten van de koers van een gemeente.

Gepaste methodieken voor het betrekken van mantelzorgers bij beleidsvorming zijn volgens dit draaiboek: laagdrempelig, vragen een beperkte tijdsinvestering, sluiten aan bij de leefwereld van de mantelzorgers, bieden de mogelijkheid om vanuit de eigen omgeving deel te nemen aan het participatieproces (aangezien mantelzorgers vaak aan huis gebonden zijn). Belangrijk is om los te komen van de klassieke ‘vergadergedachte’ en creatieve werkvormen en instrumenten te durven gebruiken.

1.1.5 Impulspakket samenspel: praktijkwijzer om het samenspel met mantelzorgers te bevorderen.  
Expertisecentrum mantelzorg Nederland, 2010

Doelgroep: Alle hulpverleners die in contact komen met mantelzorgers

Doel: Het impulspakket biedt een overzicht van bestaande materialen die het samenspel met mantelzorg kunnen verbeteren.

Werkwijze: De bestaande materialen worden opgedeeld volgens het SOFA-model, waarbij rekening wordt gehouden met de verschillende rollen die mantelzorgers vervullen. Afhankelijk van die rollen zal tussen een mantelzorger en een hulpverlener een andere dynamiek ontstaan:

- Samenwerken: de mantelzorger is samenwerkingspartner in de zorg
- Ondersteunen: de mantelzorger is mede-cliënt
- Faciliteren: de mantelzorger heeft een persoonlijke relatie met de cliënt
- Afstemmen: de mantelzorger is expert, ervaringsdeskundige

Echter, naast deze opdeling volgens het SOFA-model is ook een hoofdstuk gewijd aan de voorwaarden om mantelzorgbeleid te ontwikkelen en de plek die dit beleid krijgt binnen de organisatie. Een sterke visie rond mantelzorg en kwaliteitsvolle opleiding voor medewerkers zijn onontbeerlijk voor een krachtig samenspel met mantelzorg. In dit hoofdstuk staan praktische hulpmiddelen om dit te realiseren, en tal van voorbeelden ter inspiratie. Op de bijgeleverde cd-rom kan de volledige publicatie of werkmethode worden nagelezen. Aangezien dit boekje in 2010 werd uitgegeven, zijn verschillende links niet langer actief.

1.1.6 De visie tot leven laten komen  
Interakt Contour in het kader van In voor mantelzorg

Doelgroep: Mantelzorgers van personen met een hersenletsel (en andere)

Doel: Bottom-up benadering voor het concretiseren van een abstracte visie

Werkwijze: Interakt Contour, een Nederlandse organisatie die ondersteuning biedt aan mensen met een hersenletsel, ontwikkelde in het kader van In voor Mantelzorg deze werkmethode. Het is een korte beschrijving van de manier waarop cliënten, mantelzorgers en medewerkers betrokken worden bij het nadenken over het samenspel tussen formele en informele zorg. De input die zij geven, in de vorm van kernthema's en basisafspraken, wordt door het management gebruikt om de abstracte visie van de organisatie concreter te maken.

1.1.7 Samen zorgen met mantelzorgers en andere zorghulpverleners: Tips en bespreekpunten voor de thuissector  
Vrije Universiteit Amsterdam

Doelgroep: Thuiszorgorganisaties

Doel: Eindrapportage van een onderzoek over de samenwerking met mantelzorgers

Werkwijze: Deze brochure is een van de eindproducten van een onderzoeksproject aan de Vrije Universiteit Amsterdam. Het bevat de conclusies van het onderzoek, tips voor thuiszorgorganisaties en vragenlijsten die helpen de bestaande visies en praktijken tegen het licht te houden.

Er worden ook enkele dilemma's in de thuiszorg besproken, waarbij de link wordt gemaakt naar de rol die lokale overheden en beleidsmakers hierin spelen.

## 1.2 Hulpverlener: sensibiliseren en opleiding

1.2.1 Impulspakket samenspel met mantelzorg Expertisecentrum mantelzorg Nederland, 2010
--

Doelgroep: Iedereen die in contact komt met mantelzorgers

Doel: Het impulspakket biedt een overzicht van bestaande materialen die het samenspel met mantelzorg kunnen verbeteren.

Werkwijze: De bestaande materialen worden opgedeeld volgens het SOFA-model, waarbij rekening wordt gehouden met de verschillende rollen die mantelzorgers vervullen. Afhankelijk van die rollen zal tussen een mantelzorgers en een hulpverlener een andere dynamiek ontstaan:

Samenwerken: de mantelzorgers is samenwerkingspartner in de zorg

Ondersteunen: de mantelzorgers is mede-cliënt

Faciliteren: de mantelzorgers heeft een persoonlijke relatie met de cliënt

Afstemmen: de mantelzorgers is expert, ervaringsdeskundige

Aan elke van deze rollen is een hoofdstuk gewijd, waarin bestaande instrumenten, checklists en good practices een plaats krijgen. Op de bijgeleverde cd-rom kan de volledige publicatie of werkmethode worden nagelezen. Aangezien dit boekje in 2010 werd uitgegeven, zijn verschillende internetlinks niet langer actief.

1.2.2 Toolkit Mantelzorg voor paramedici Expertisecentrum mantelzorg Nederland
---

Doelgroep: Paramedici

Doel: Deze toolkit wil oproepen tot meer aandacht voor mantelzorgers, en biedt concrete handvatten voor de samenwerking.

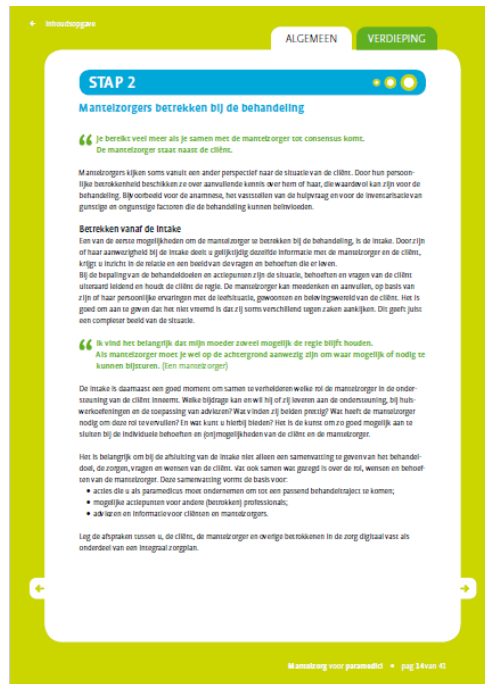
Werkwijze: De toolkit bestaat uit twee delen: een algemeen deel met achtergrondinformatie en basiskennis die elke hulpverlener zou moeten toepassen en een verdiepingsdeel voor paramedici die zich verder willen verdiepen in de ondersteuning van mantelzorgers.

In het eerste deel worden vier stappen geformuleerd in de samenwerking met mantelzorgers:

1. Mantelzorgers (h)erkennen, in kaart brengen en met hen in contact komen
2. Mantelzorgers betrekken bij de behandeling
3. Mantelzorgers ondersteuning bieden bij de zorg aan hun naaste
4. Mantelzorgers informeren over diverse vormen van ondersteuning.

Het verdiepingsdeel richt zich meer op coachende vaardigheden van de paramedicus: er komen een aantal algemene gespreksvaardigheden aan bod en er worden manieren besproken om de belasting van de mantelzorgers in kaart brengen. Als laatste worden enkele specifieke gesprekstechnieken en methoden besproken om mantelzorgers te ondersteunen (etnografisch interview, oplossingsgericht coachen, motiverende gespreksvoering) en tips voor het doorverwijzen van mantelzorgers.





©Expertisecentrum mantelzorg

### 1.2.3 Toolkit thuiszorgmedewerkers samenwerken met mantelzorgers Expertisecentrum mantelzorg Nederland

**Doelgroep:** Thuiszorgmedewerkers

**Doel:** Hulpverleners sensibiliseren, informeren en opleiden om beter met mantelzorgers samen te werken.

**Werkwijze:** Deze publicatie bestaat uit acht themakaarten die los van elkaar kunnen gebruikt worden. Deze kaarten bevatten per thema informatie, dilemma's, casussen, opdrachten en tips. Ze kunnen zowel individueel als in team gebruikt worden waarbij per kaart zo'n 45 minuten nodig is.

De acht themakaarten:

- Constructief samenwerken met mantelzorgers
- Samenwerken met meerdere mantelzorgers
- Contact opbouwen met mantelzorgers
- Ervaringsdeskundigheid van mantelzorgers benutten
- Maatwerk: eigen oplossingen werken beter!
- Draaglast en draagkracht in evenwicht houden
- Vraagverlegenheid overwinnen
- Verwijzen

THEMA  
KAART  
1

## Constructief samenwerken met mantelzorgers

\*Wij hebben goed contact met de mensen van de thuiszorg. We kijken samen hoe we de dingen het beste kunnen aanpakken. Als mijn vrouw en ik iets willen veranderen, vragen zij hoe het nu gaat, wat we anders willen en wat mogelijke oplossingen zijn. Dat zien we dan het denken over wat we precies willen en wat we daarvoor nodig hebben. Vervolgens denken ze mee over hoe we dat voor elkaar kunnen krijgen. Kijk, zo kom je tot oplossingen die goed aansluiten bij ons. En dat zorgt ervoor dat jezelf de souwies in handen blijft houden.\*

Als zorgverlener zorg je samen met de mantelzorgers voor de cliënt. Je vormt een team en alle teamleden hebben hetzelfde belang voor ogen: de cliënt ondersteunen in zijn of haar behoeften, zodat hij een zo goed mogelijk leven kan leiden. Op deze themakaart vind je informatie, opdrachten en dilemma's over samenwerking. Het doel van de kaart is:


- Je weet wat constructieve en gelijkwaardige samenwerking met mantelzorgers inhoudt.
- Je staat stil bij dilemma's rond regie en verantwoordelijkheid.

### Hoe werk ik constructief samen?

**Verschillende rollen**  
Een mantelzorgers vervult verschillende rollen. Ze is persoonlijk betrokken (partner, kind, vriendin, buurvrouw), medehulpverlener, opvoeder en soms ook zelfhulpverlener. Elk rol vraagt om een andere benadering. In de rol van persoonlijk betrokken heeft de mantelzorgers behoefte aan aandacht voor de impact die de ziekte op haar relatie met de cliënt heeft. Als medehulpverlener en opvoeder wil ze graag haar kennis en ervaring delen en samen de zorgvormen. Als hulpverlener heeft de mantelzorgers een eigen hulpbehoefte die soms anders is dan die van de cliënt.

**Gelijkwaardige relatie**  
Samen zorgen vraagt om een goede en gelijkwaardige relatie, een relatie waarin partijen elkaar serieus nemen en respect hebben voor elkaars opvattingen. Jouw belang en die van de mantelzorgers zijn van gelijke waarde, van even grote belang. Het wil niet zeggen dat de belanghebbende is. Hij heeft meer kennis over ziektebeelden, complicaties, risico's, medische en verzorging, de mantelzorgers en cliënt weten beter wat ze graag vinden om wat in hun situatie het beste werkt. Hervat elkaar goed aan en samen zorgen jullie voor de beste benadering.

**Regie en verantwoordelijkheid**  
Een team vormen is maatwerk. Vaak schuift je in en doe je je taak, de cliënt en de mantelzorgers weten precies wat ze willen. Soms heb jij meer de regie, bijvoorbeeld omdat de cliënt en de mantelzorgers behoefte hebben aan een meer steunende aanpak. Samenwerken met de naasten van een cliënt brengt ook dilemma's met zich mee, waaronder de vraag wie de regie en verantwoordelijkheid heeft. Dit kan spelen als jij andere opvattingen hebt dan de cliënt en de mantelzorgers over wat goede zorg is. Dan is het belangrijk om van elkaar in handen te nemen deze opvattingen heeft, vervolgens zoek je naar een oplossing waar ieder zich in kan vinden. Mocht die niet lukken, vraag jezelf dan af of er sprake is van een onveilige situatie. Als dat het geval is, schakel dan de huisarts in of leg de situatie voor aan de wijkverpleegkundige of leidinggevende.



Expertisecentrum Mantelzorg en Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland - Samenwerken met mantelzorgers zo werkt het! - pag 5 van 27

### Opdrachten en dilemma's

**Opdracht: Wat vind jij eigenlijk?**  
Bespreek de volgende vragen met elkaar:

- Zie je de aanwezigheid van mantelzorgers als meerwaarde of juist als stoerend?
- Discussieer met elkaar over de stellingen:
  - Mantelzorgers zijn vaak overbelast.
  - Mantelzorgers kunnen veel meer dan je denkt.

Bekijk het filmpje [Whodunnit](#) met elkaar. Je zult merken dat je ziet wat je wilt zien.

**Reflectie-opdracht: Gelijkwaardig samenwerken**  
In de casus aan het begin van deze kaart wordt een voorbeeld gegeven van gelijkwaardige samenwerking. Bespreek de volgende vragen met elkaar:

- Hoe gelijkwaardig is een samenwerkingsrelatie met mantelzorgers in jouw ogen?
- Geef een voorbeeld van een gelijkwaardige samenwerking met een mantelzorgers en een voorbeeld van een niet gelijkwaardige situatie uit je eigen werk. Wat vind je van beiden?
- Hoe zorg jij voor een gelijkwaardige samenwerking?

**Dilemma: Wie weet het beter?**  
We hebben een cliënt die zelf verpleegkundige is geweest en haar partner is huisarts. Beiden zitten steeds bovenop de zorg en weten het altijd beter. Dat zorgt voor veel wijting. Hoe gaan we hiermee om?

Vragen:

- Waarom is dit een probleem voor dit team?
- Hoe kun je hun kennis juist benutten?
- Noem een voorbeeld van een cliënt of mantelzorgers die de regie heeft en een voorbeeld van iemand die niet de regie heeft. Wat zijn de kenmerken van beide situaties?
- Kom jij wel eens in een situatie waarin je het niet eens bent met de cliënt of de mantelzorgers over wat nodig is? Hoe kom je daar samen uit?

**Meer informatie**  
[www.sprakendemanelzorgers.nl/tips-voor-mantelzorgers](http://www.sprakendemanelzorgers.nl/tips-voor-mantelzorgers)  
**Werkboek Samenwerkzaamheid:** dit werkboek gaat over hoe jij als verpleegkundige of verzorgende de cliënt en de mantelzorgers kunt helpen het samen te rodden.

**TIPS**

- Besoed in de samenwerking aandacht aan alle rollen van de mantelzorgers.
- Maak gebruik van de kennis van de mantelzorgers. Vraag bijvoorbeeld hoe je de cliënt het beste kunt benaderen.
- Zorg dat je elkaars verwachtingen kent. Wees duidelijk over waar je grenzen als beroepskracht liggen.
- Betrek de mantelzorgers bij belangrijke beslissingen of veranderingen. Bedenk niet voor maar samen met de cliënt en zijn mantelzorgers wat de beste oplossing is. Zie ook de themakaart: Maanwerk: elgen oplossingen werken beter.
- Samen met elkaar af met maatwerk de regie nemen en wederzijds respect.
- Betrek de belangrijkste mantelzorgers van de cliënt bij het opstellen van het zorgplan. Maak afspraken over de mogelijkheden voor de mantelzorgers om te ondersteunen in het zorgplan.
- Maak duidelijke afspraken. Indien nodig schriftelijk.
- Heeft de mantelzorgers gaan respect voor jouw mening, bespreek dit dan in je team.
- Wees open naar de mantelzorgers als je het even niet weet.
- Jouw persoonlijke opvattingen kunnen anders zijn dan wat er van jou als professional wordt verwacht. Bespreek regelmatig dit dilemma in het team.

Expertisecentrum Mantelzorg en Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland - Samenwerken met mantelzorgers zo werkt het! - pag 6 van 27

©Expertisecentrum mantelzorg

**1.2.4** Toolkit mantelzorg huisartsen  
Landelijke Vereniging Huisartsen, Expertisecentrum mantelzorg Nederland, Mezzo

Doelgroep: Huisartsen

Doel: Identificeren en erkennen van mantelzorgers, overbelasting voorkomen.

Werkwijze: Huisartsen komen vaak in aanraking met mantelzorgers en spelen een belangrijke rol in het signaleren van overbelasting en het versterken van de mantelzorg. In het eerste deel van deze toolkit wordt dieper ingegaan op het identificeren en erkennen van mantelzorgers en de rol van de mantelzorgers als partner in de zorg.

Het tweede deel handelt over de preventie van overbelasting en biedt een stappenplan aan om overbelasting te voorkomen:

- Stap 1: Contact – weet wie de mantelzorgers zijn in uw praktijk
- Stap 2: Signaleren – signalen van overbelasting herkennen
- Stap 3: Ondersteunen – biedt een luisterend oor, wijs op het belang van zelfzorg
- Stap 4: Verwijzen – voor meer informatie of ondersteuning

In het derde deel wordt respijtzorg besproken en de mogelijke drempelvrees bij mantelzorgers. Er is ook een link naar een overzicht van alle respijtzorgvoorzieningen in Nederland.

Verder is er nog een deel met links naar allerhande websites en als laatste zijn enkele tools opgenomen om in de huisartsenpraktijk te gebruiken: Een samenvatting van de toolkit als geheugensteuntje, een checklist voor de eigen praktijk, een voorbeeld van een aanmeldingsformulier mantelzorgondersteuning

en een noodplan waardoor mantelzorgers in noodsituaties gemakkelijker hun werk aan derden kunnen overlaten.

De toolkit mantelzorg voor huisartsen is geënt op de Nederlandse manier van werken, met praktijk-ondersteuners en verpleegkundigen. In België is dit op de meeste huisartsenpraktijken niet van toepassing.

<b>1.2.5</b> Oog voor mantelzorg Thomas More – Vonk3 en Expertisecentrum Dementie Vlaanderen
---

Doelgroep: Hulpverleners (met name uit de gezinszorg)

Doel: Triadisch werken oefenen aan de hand van casussen

Werkwijze: Thomas More – Vonk3 en Expertisecentrum Dementie Vlaanderen ontwikkelden samen vormingsmateriaal rond triadisch werken onder de naam Oog voor mantelzorg. Hiermee willen ze hulpverleners stimuleren om het triadisch werken nog meer in de praktijk te brengen.

Het vormingsmateriaal bestaat uit een reeks van 13 casussen (10 voor ambulante zorg, 3 voor residentiële zorg) waarin telkens het perspectief van cliënt, mantelzorgers en hulpverleners aan bod komt. Deelnemers aan de vorming nemen per duo een rol op, waarbij elk duo tevens over 'geheime' informatie beschikt. Deze informatie kan ervoor zorgen dat ze op een bepaalde manier reageren of een andere visie hebben. Op de kaart van de hulpverlener staan ook extra vragen die helpen om de focus op de mantelzorgers te houden.

Omdat tijdens de vorming vaak vragen naar boven komen over welk mandaat de hulpverleners krijgen vanuit de organisatie waarvoor zij werken, is hiervoor een apart formulier bijgevoegd. Het is de bedoeling dat deze vragen teruggekoppeld worden naar het management van de organisatie en later verder in team worden besproken.

Er is ook een handleiding met toelichting op het triadisch werken en een uitgewerkt scenario voor organisatie van een vormingssessie.



### 1.2.6 Kaartspel in gesprek over mantelzorg Expertisecentrum mantelzorg Nederland

**Doelgroep:** Zorg en welzijnshulpverleners in wijken, buurten en dorpen. Kan ook in het onderwijs ingezet worden.

**Doel:** Informeren, discussie op gang brengen, sensibiliseren

**Werkwijze:** Dit eenvoudige kaartspel (Expertisecentrum mantelzorg) is speciaal ontwikkeld voor zorg en welzijnshulpverleners in wijken, buurten en dorpen, maar kan ook in het onderwijs worden ingezet om de discussie over mantelzorg op gang te helpen. Het spel bevat kennisvragen, stellingen en casussen over mantelzorg. Deze kaarten kunnen naar wens ingezet worden in zowel kleine als grote groepen.



©Expertisecentrum mantelzorg

### 1.2.7 Lespakket mantelzorger IKNL De Professionele Mens & Integraal kankercentrum Nederland

**Doelgroep:** Verzorgenden die werkzaam zijn in thuiszorg of residentiële zorg

**Doel:** Beter contact kunnen leggen met mantelzorg

**Werkwijze:** Dit gratis online lespakket werd ontwikkeld door de Nederlandse consultancy-organisatie De Professionele Mens in samenwerking met Integraal kankercentrum Nederland. Het bestaat uit twee e-modules: mantelzorg in beeld en mantelzorg in contact.

De e-modules zijn opgebouwd volgens het systeem van toetsend leren. Eerst komt een vraag, dan pas de uitleg. De vragen worden gesteld in afwisselende vormen (meerkeuze, woorden naar de juiste prent slepen, vraag bij een filmpje beantwoorden). Heel vaak wordt vertrokken vanuit een casus of vanuit de belevingswereld van de mantelzorgers.

**Water aan de lippen**

Het komt regelmatig voor dat familie of mantelzorgers pas aangeven dat het eigenlijk niet meer gaat als het water ze al aan de lippen staat. Dit kan zijn bij een opname in een verpleeghuis of bij aanmelding voor thuiszorg. Het zorgen voor partner, ouder of vriend lukt bijna niet meer, er is sprake van een crisissituatie.

Als de directe zorg van de mantelzorgers wordt overgenomen, zijn ze uitgeput. Het komt regelmatig voor dat ze dan (even) helemaal niets meer met 'zorgen voor' te maken willen hebben. En dat ze zich terugtrekken, onregelmatig op bezoek komen en veel minder meehelpen in de verzorging.

Op welke manier kan je hiermee omgaan vanuit "mantelzorg in contact"?

- Als mantelzorgers (opeens) niet op bezoek komen, dan is dat niet mijn probleem. Ik heb het druk genoeg.
- Ik wacht tot de mantelzorgers zelf aangeven wat ze willen.
- Ik benader de mantelzorgers actief en vraag hoe het met hen is en wat voor hen goed voelt. Dan spreken we af hoe we contact houden.
- Ik benader de mantelzorgers actief, confronteer hen met het feit dat ze naar mijn mening te weinig op bezoek komen en stel voor hier verandering in te brengen.

OK

© De Professionele Mens

1.2.8 Familievriendelijk werken  
De Professionele Mens en Vilans (Nederlands Kenniscentrum voor langdurige zorg)

Doelgroep: Teams in woonzorgcentra

Doel: Verhogen van de betrokkenheid van familie en vrienden van de bewoners en verbeteren van de samenwerking

Werkwijze: Dit gratis online lespakket werd ontwikkeld door de Nederlandse consultancy-organisatie De Professionele Mens in samenwerking met Vilans (Nederlands Kenniscentrum voor langdurige zorg). Het bestaat uit vier e-modules en een docentenhandleiding.

De e-modules zijn opgebouwd volgens het systeem van toetsend leren. Eerst komt een vraag die je moet beantwoorden, dan pas de uitleg. De vragen worden gesteld in afwisselende vormen (meerkeuze, woorden naar de juiste prent slepen, vraag bij een filmpje beantwoorden). Heel vaak wordt vertrokken vanuit een casus of vanuit de belevingswereld van de hulpverlener of familie.

1.2.9 Familie (in)zicht  
De Professionele Mens (NI)

Doelgroep: Studenten ouderenzorg of professionals

Doel: De aankomend professional leren werken volgens 'zorg en welzijn nieuwe stijl', waarbij samenwerking met het gezinssysteem, mantelzorgers en vrijwilligers centraal staat. Studenten leren omgaan met het perspectief van de oudere en de mantelzorgers.

Werkwijze: Dit gratis online lespakket van de Nederlandse consultancy-organisatie 'De Professionele Mens' bestaat uit vier e-modules voor studenten en lesmateriaal dat docenten kunnen gebruiken tijdens de vier bijeenkomsten. In de klassikale bijeenkomsten is het de bedoeling dat ouderen en mantelzorgers in de klas hun verhaal vertellen. Ook voor hen is een e-module voorzien, om hen voor te bereiden op dit engagement.

De e-modules zijn opgebouwd volgens het systeem van toetsend leren. Eerst komt een vraag die je moet beantwoorden, dan pas de uitleg. De vragen worden gesteld in afwisselende vormen (meerkeuze, woorden naar de juiste plaats slepen, vraag bij een filmpje beantwoorden). Heel vaak wordt vertrokken vanuit een casus of vanuit de belevingswereld van de oudere of mantelzorgers.

1.2.10 10 leskaarten samenspel

Aardema thuiszorg in het kader van In voor Mantelzorg

Doelgroep: Hulpverleners

Doel: Kennis en inzichten verwerven over alle aspecten van het samenspel met mantelzorg

Werkwijze: De leskaarten 'samenspel met de mantelzorger' zijn bedoeld voor gebruik in teamverband, om kennis en inzichten te verwerven over alle aspecten van het samenspel met mantelzorg. Elke leskaart start met een inleiding gevolgd door een oefening, individueel of in tweetallen. De volgende tien thema's komen aan bod:

1. Motivatie: belang van mantelzorg, kenmerken van mantelzorgers.
2. De nieuwe zorghulpverlener: van 'zorgen voor' de cliënt naar 'zorgen dat' de cliënt en zijn netwerk in grotere zelfstandigheid zelf meer kunnen doen
3. Rollen van mantelzorgers: Het sofa model.
4. Mantelzorg in het zorgleefplan: nut van een zorgleefplan, het zorgleefplan van Aardema thuiszorg.
5. Het eerste contact/het netwerk in kaart brengen: hoe krijg je inzicht in het netwerk? Welke vragen kun je stellen?
6. Ondersteunen van mantelzorgers: meten van de ervaren belasting met de EDIZ-vragenlijst.
7. Samenwerken met mantelzorgers: afspraken maken over de taakverdeling, casus uitwerken.
8. Evalueren/contact onderhouden: nagaan of de geboden ondersteuning voldoende is, welke vragen kun je stellen?
9. Doorverwijzen en sociale kaart: hoe maak ik een sociale kaart en hoe gebruik ik ze?
10. Samenspelscan: vul de samenspelscan versie thuiszorg in en breng alle resultaten van de teamleden in één overzicht. Wat gaat goed? Wat kan beter?

De oefeningen vertrekken vanuit de dagelijkse praktijk van de deelnemers. Voorbeelden van oefeningen zijn: Welke van de zopas genoemde zaken pas je in de praktijk al toe? Wat vind je lastig? Bespreek met elkaar een aantal voorbeelden van mantelzorgers die jullie tegenkomen. Zijn er verbeteringen nodig? Er komen ook een aantal casussen voor die nagespeeld worden met perspectiefwissel, dus waarbij één iemand de rol van hulpverlener speelt en de andere de rol van mantelzorger.

1.2.11 Handboek een goed gesprek – Doe het samen tips

De Trans in het kader van In voor Mantelzorg

Doelgroep: De Trans is een organisatie die zorg en diensten biedt aan mensen met een verstandelijke beperking en/of autismespectrumstoornis (ASS) in Nederland.

Doel: Een grotere participatie van verwanten bekomen, met zo veel mogelijk inspraak en keuzevrijheid.

Werkwijze: Het handboek telt 21 pagina's. In het eerste hoofdstuk gaan ze bij De Trans in gesprek met het team en verwijzen ze naar de e-learning module 'goed in gesprek' van Vilans. Daarna nodigen ze per woonunit alle verwanten uit voor een reeks van rondetafelgesprekken waarbij bekeken wordt hoe inhoud kan worden gegeven aan de verdere samenwerking, wat de mogelijkheden en verwachtingen zijn van alle partijen en worden concrete afspraken gemaakt. Het is de bedoeling dat dit proces wordt voortgezet door jaarlijks een bijeenkomst te plannen. Hiervoor worden verschillende werkvormen aangereikt zoals de walking scale, een goed/fout gesprek, een mooi moment bespreken of filmpjes tonen.

Omdat het belangrijk is om met elkaar in gesprek te blijven (ook naar de jaarlijkse bijeenkomsten) worden nog enkele mogelijke communicatiekanalen opgesomd.

In een tweede deel van het handboek wordt meer achtergrondinformatie gegeven over omgaan met weerstand of emotie en het voeren van lastige gesprekken. Je vindt er ook een checklist voor de voorbereiding van een rondetafelgesprek en enkele do's en don'ts tijdens het gesprek. Als laatste kan je gebruik maken van een voorbeelduitnodiging, agenda, verslag en evaluatieformulier.

<p>1.2.12 Hoe u de samenwerking met mantelzorgers verbetert: tips voor hulpverleners die voor thuiswonende ouderen zorgen Vrije Universiteit Amsterdam</p>
--

Doelgroep: Hulpverleners in de thuiszorg

Doel: De samenwerking met mantelzorgers verbeteren

Werkwijze: Deze folder werd ontwikkeld in het kader van een uitgebreid onderzoek naar zorgnetwerken van kwetsbare ouderen. Er staan tips in voor een betere samenwerking met verschillende typen mantelzorgers, een stappenplan voor een goede samenwerking in alle fasen van het zorgproces en enkele knelpunten die mantelzorgers en hulpverleners in het zorgproces ervaren.

Verder komen in de folder ook enkele feiten en resultaten uit het onderzoek naar voor.

<p>1.2.13 Dementie en regie Academische Werkplaats Dementie (NI)</p>
--

Doelgroep: Hulpverleners van personen met dementie

Doel: Sensibiliseren en inspireren van hulpverleners door het formuleren van aandachtspunten bij elk type zorgrelatie.

Werkwijze: De Academische Werkplaats Dementie is een werkgemeenschap van praktijk en beleid (ketenpartners zorgketen dementie Capelle en Krimpen aan den IJssel), en onderwijs en onderzoek van de Hogeschool Rotterdam (Kenniscentrum Zorginnovatie en Van Kleef Instituut). Het boekje 'Dementie en Regie' is het resultaat van een onderzoek naar de zorgrelatie tussen cliënten met dementie, hun mantelzorgers en de thuiszorghulpverleners. De onderzoekers gingen op zoek naar de factoren die een rol spelen in de ontwikkeling van een zorgrelatie door middel van casestudies. In het boekje lees je de ervaringen van 14 personen met dementie en hun netwerk. Uit de analyse kwam 'eigen regie' als kernbegrip naar voor. Er werden drie typen van zorgrelaties onderscheiden: 'eigen regie behouden', 'regie overgeven met passief verzet' en 'regie toevertrouwen aan de mantelzorger'. Voor elk van deze zorgrelaties komt het perspectief van zowel de cliënt, de hulpverleners als de mantelzorgers aan bod. Er wordt aandacht besteed aan de verschillende strategieën die een hulpverlener hanteert en elk deel eindigt met een schema met tien aandachtspunten.

1.2.14 Familie als Bondgenoot  
Stichting Familie als Bondgenoot (NI)

Doelgroep: Hulpverleners werkzaam in de geestelijke gezondheidszorg

Doel: Samenwerken in de triade simuleren, door ervaringskennis van cliënten en familie te verbinden met professionele kennis.

Werkwijze: Familie als bondgenoot is een gezamenlijk project van familieleden, cliënten en hulpverleners. Het resulteerde in een cursus voor hulpverleners, bestaande uit zes modules. De focus ligt op herstel van personen met een psychische kwetsbaarheid. In elke module wordt de theorie ondersteund door ervaringsverhalen, verteld door de familie of cliënt zelf. De hulpverlener leert aan de hand van deze verhalen en de theoretische achtergrond, de familie te zien als sleutel tot de oplossing. De modules volgen elkaar als volgt op:

1. Ervaringen van een gezin: een gezinlid met een psychische kwetsbaarheid
2. Veranderingen in een gezin: veranderende rollen en mantelzorgtaken
3. Juridisch kader van de samenwerking: wettelijk kader voor hulpverleners en naastbetrokkenen
4. Opbouwen van samenwerking in de triade: nodige vaardigheden en vertrouwen als basis
5. Het onderhouden van de samenwerking: langdurige samenwerking
6. Van kennis naar praktisch handelen: implementatie van de leerstof in de praktijk

1.2.15 Zorg-Esperanto. De kracht van eenvoud  
Deltour B, 2018

Doelgroep: Professionele hulpverleners

Doel: Zorg-Esperanto biedt inzicht in zorgsituaties, in de gewenste resultaten en de middelen om deze resultaten te bereiken. Het biedt een methode om met zorgvragers, mantelzorgers en hulpverleners tot goede afspraken te komen.

Werkwijze: Zorg-Esperanto is een boek dat een gemeenschappelijke taal wil bieden voor een open kijk op zorg. Gelijkwaardigheid van alle betrokkenen en verbinding zoeken staan centraal. Zorg-Esperanto wil de neuzen in dezelfde richting zetten.



### 1.3 Mantelzorgnetwerk: preventie, coaching en ondersteuning

#### 1.3.1 Bouwstenen in de zorg voor mensen met dementie Expertisecentrum Dementie Meander

Doelgroep: Hulpverleners en mantelzorgers

Doel: Het gesprek tussen de professionele hulpverlener en de mantelzorgers te faciliteren, te structureren en te ondersteunen.

Werkwijze: Aan de hand van 9 zorgthema's en bijhorende blokken wordt het gesprek opgebouwd. Hierdoor krijgt zowel de hulpverlener als de mantelzorgers een duidelijk zicht op de draaglast en draagkracht binnen de zorgsituatie. Door gebruik te maken van deze blokjes, en de methodiek die beschreven staat in de handleiding, krijgt de mantelzorgers een visuele voorstelling van de thema's waarin hij al sterk staat en de thema's waarin hij nog meer ondersteuning of advies kan gebruiken. Om een gestructureerde opvolging van de gesprekken mogelijk te maken werd er ook een fiche in de handleiding opgenomen die bij elk gesprek kan aangevuld worden om zo een overzicht te krijgen van mogelijke individuele evoluties binnen de zorg voor de persoon met dementie.



©Meander – Expertisecentrum Dementie

#### 1.3.2 Mantel tot mantelgesprek Savant zorg in het kader van In voor Mantelzorg (NI)

Doelgroep: Mantelzorgers wiens naaste opgenomen werd in een woonzorgcentrum of andere voorziening.

Doel: Contact tussen mantelzorgers, samenwerking en weerkaatst plezier.

Werkwijze: Bij het intakegesprek licht de zorgcoördinator de werking van de werkgroep Mantelzorg toe. Hij legt uit wat het Mantel tot Mantelgesprek inhoudt en dat een huidige mantelzorgers van de voorziening contact zal opnemen hieromtrent.

Het gesprek zelf duurt één uur en telt maximaal 3 (nieuwe) mantelzorgers. Zij worden verwelkomd door een mantelzorgers uit de werkgroep, bespreken samen de ervaringen in de eerste periode na de opname en de verwachtingen naar de toekomst.

Savant heeft voor deze gesprekken een korte leidraad gemaakt met enkele mogelijke gespreks-onderwerpen en tips.

1.3.3 Draai het eens om: aan de slag met morele dilemma's in de mantelzorg  
Expertisecentrum Mantelzorg Nederland

Doelgroep: Mantelzorgers en professionals

Doel: Reflecteren over morele dilemma's

Werkwijze: Dit boekje van 32 pagina's is bedoeld voor mantelzorgers en professionals. Er wordt vertrokken van drie onderwerpen die over het algemeen een rol spelen bij morele dilemma's: autonomie, goede zorg en rechtvaardigheid. Deze onderwerpen zijn verwerkt in drie beeldverhalen die gebruikt kunnen worden om een gesprek over morele dilemma's te voeren. Hiervoor is ook een stappenplan in de publicatie opgenomen en per beeldverhaal een tiental reflectievragen.



©Expertisecentrum mantelzorg

1.3.4 Formulier ondersteuning door mantelzorgers  
ISZ De Brug in het kader van In voor Mantelzorg (NI)

Doelgroep: Mantelzorgers van bewoners van zorgvoorzieningen De Brug

Doel: Mantelzorgers betrekken in de zorg voor hun naaste

Werkwijze: De lijst 'ondersteuning door mantelzorgers' is ontwikkeld door Interkerkelijke Stichting Zorgvoorzieningen De Brug tijdens het programma In voor Mantelzorg. Het formulier kan gebruikt worden bij intake en bij leefplanbesprekingen. Het is een inventarisatie van taken die naasten binnen de organisatie kunnen opnemen indien ze dit wensen. Dit kan bijvoorbeeld gaan over hulp bij de persoonlijke verzorging, bij de maaltijden, bij activiteiten, bij uitstapjes of bij het ordelijk houden van de kamer. Mantelzorgers worden op deze manier van bij de start betrokken bij de organisatie van de zorg rond de bewoner.

1.3.5 Landkaart verder in samenwerken  
In voor Mantelzorg (NI)

Doelgroep: Mantelzorgers en/of hulpverleners

Doel: Samen reflecteren over een goede samenwerking

Werkwijze: De kaart 'verder in samenwerken' biedt een manier om inzicht te krijgen in wat iemand belangrijk vindt in de samenwerking. Met behulp van de kaart kunnen naasten en/of beroepskrachten samen reflecteren over een goede samenwerking. De voorbeeldkaart ziet eruit als een echte landkaart, met bossen, meren, wegen en bergen. Het is mogelijk zelf een kaart te maken of te starten van een lege voorbeeldkaart. Het is de bedoeling eerst te brainstormen over het thema samenwerken en alle kernwoorden en beelden nadien te verwerken in de kaart, te tekenen en verbindingen aan te leggen. Eens de persoonlijke landkaart af is kan deze helpen om bepaalde onderwerpen bespreekbaar te maken of om een beroepskracht meer inzicht te geven in de persoonlijke situatie van een mantelzorgers.

1.3.6 Mantelkracht: coachingprogramma voor mantelzorgers.  
Knaeps en Lommelen, 2016

Doelgroep: Hulpverleners die mantelzorgers (willen) coachen

Doel: De draagkracht van mantelzorgers verhogen

Werkwijze: Het boek Mantelkracht is de leidraad voor het gelijknamige coachingprogramma. Dit programma werkt niet met een vaste cursus, maar met individuele en groepsbijeenkomsten waarbij de inhoud bepaald wordt door de deelnemende mantelzorgers. Het voornaamste doel van het programma is het verhogen van de draagkracht van mantelzorgers en het voorkomen van de mantelval.

In het boek kan de toekomstige coach meer uitleg vinden over de basisprincipes van het programma. Ook de voorbereiding en de praktische organisatie van de bijeenkomsten komt aan bod. Er is een deel gewijd aan tips en werkvormen voor de coach, waarbij de focus steeds ligt op positief en waardierend samenwerken. In het laatste deel worden mogelijke oefeningen besproken en voorbeelden van hoe een bijeenkomst eruit kan zien.

Op dropbox staan tevens allerlei handige formulieren en extra uitleg bij bepaalde onderwerpen uit het boek. Deze kunnen gedownload worden en aangepast voor eigen gebruik.



1.3.7 Mantelscan  
Expertisecentrum mantelzorg Nederland

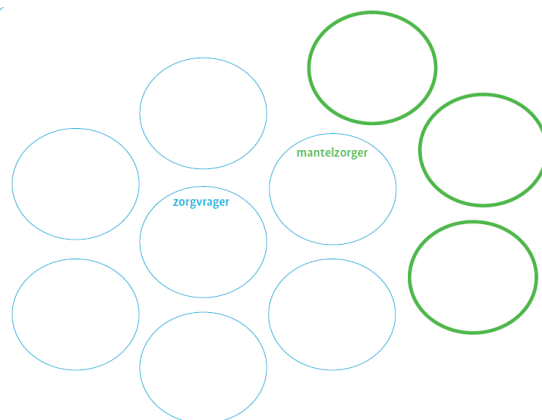
Doelgroep: Hulpverleners die met mantelzorgers in contact komen

Doel: Samenstelling, organisatie en risicofactoren van een zorgnetwerk in kaart brengen

Werkwijze: De mantelscan is een uitgave van het Expertisecentrum Mantelzorg om een zorgnetwerk in kaart te brengen. De scan start met een genogram waarbij een familiestamboom wordt gemaakt. In de tweede stap wordt gekeken naar de precieze aard van de zorgvraag en in de derde stap naar de situatie en belasting van de voornaamste mantelzorger. In de vierde en laatste stap wordt dan een ecomap gemaakt, waarbij het volledige zorgnetwerk in kaart wordt gebracht evenals de onderlinge relaties.

Met deze mantelscan kunnen mantelzorgondersteuners een duidelijk beeld krijgen van de zorgsituatie en het risico op overbelasting van de mantelzorger beter inschatten. Zij kunnen dan gericht advies geven of de mantelzorger naar gepaste ondersteuning verwijzen.

De scan kan gebruikt worden als kennismaking of in een latere fase om veranderingen in het netwerk vast te stellen. Bij de scan hoort ook een handleiding voor hulpverleners.



Ecogram – mantelscan ©Expertisecentrum mantelzorg

1.3.8 POM  
Trimbos instituut (NI)

Doelgroep: Zorginstellingen die met mantelzorgers in contact komen

Doel: Overbelasting bij mantelzorgers voorkomen

Werkwijze: POM (Preventieve Ondersteuning Mantelzorgers) is een methode om al in een vroeg stadium contact te leggen met mantelzorgers en een relatie op te bouwen. Zo wil ze overbelasting bij mantelzorgers voorkomen. De methode bestaat uit drie delen:

1. Het vroegtijdig opsporen van mantelzorgers
2. Het voeren van een gesprek (volgens een vast protocol) om de belasting en mogelijke risicofactoren in kaart te brengen
3. Inzicht geven in ondersteuningsmogelijkheden

Kenmerkend is dat de zorginstelling zelf op zoek gaat naar mantelzorgers en initiatief neemt om met hen in gesprek te gaan. Hiermee omzeilen ze de vraagverlegenheid van mantelzorgers en kan over-

belasting voorkomen worden. Tijdens het gesprek wordt gebruik gemaakt van een vorm van motiverende gespreksvoering en achteraf gebeurt telefonische follow-up. Na het gesprek wordt steeds de Gids voor mantelzorgers achtergelaten, waarin een overzicht staat van alle mogelijke ondersteuningsvormen.

Er werd door Trimbos Instituut een train-de-trainer opleiding ontwikkeld voor organisaties die met POM aan de slag willen gaan. Het handboek bij de methode is enkel te verkrijgen bij het volgen van de training.

1.3.9	PIMM Altrecht en In voor Mantelzorg, 2016 (NI)
-------	---

Doelgroep: Verpleegkundigen en andere hulpverleners in de GGZ

Doel: Mantelzorgers van mensen met een psychiatrische aandoening ondersteunen en overbelasting voorkomen

Werkwijze: PIMM staat voor Pakket Interventie Mantelzorg op Maat. Het werd ontwikkeld voor verpleegkundigen en andere hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg, om familie en naasten van volwassen cliënten te ondersteunen.

Het doel van PIMM is de betrokken familie te ondersteunen in het omgaan met de (meervoudige) problematiek van de cliënt. Men wil overbelasting bij de mantelzorgers voorkomen door het aanbieden van ondersteuning en coaching. Welke onderwerpen aan bod komen hangt af van de specifieke noden van de familie. In 10 tot 12 sessies wordt de eigen kracht en zelfregie van de familieleden versterkt.

PIMM kent vijf stappen die cyclisch worden toegepast. In de derde stap wordt ook de cliënt betrokken bij de counseling.

Deze methode werkt volgens het principe van train-de-trainer, welke bestaat uit twee fases. In de eerste fase leert de hulpverlener naasten coachen aan de hand van de PIMM-methodiek. In de tweede fase wordt het coachen van familie doorgegeven aan collega's.

1.3.10	Hoe u de samenwerking met thuiszorgmedewerkers verbetert: Tips voor mantelzorgers die voor thuiswonende ouderen zorgen Vrije Universiteit Amsterdam
--------	--

Doelgroep: Mantelzorgers die voor thuiswonende ouderen zorgen

Doel: De samenwerking met thuiszorgmedewerkers verbeteren

Werkwijze: Deze folder werd ontwikkeld in het kader van een uitgebreid onderzoek naar zorgnetwerken van kwetsbare ouderen. Er staan tips in voor elk type mantelzorger (spilzorger, zorgende familie op afstand, bijspringende hulpverlener) om de zorg met professionele hulpverleners te verbeteren. Ook bevat de folder een stappenplan voor een goede samenwerking en een overzicht van mogelijke knelpunten. Verder komen ook enkele feiten en resultaten uit het onderzoek naar voor.

Deze folder onderscheidt zich in deze opsomming van de andere instrumenten omdat de mantelzorgers rechtstreeks worden aangesproken, en aangemoedigd worden om actief bij te dragen aan een betere samenwerking met hulpverleners.

1.3.11    Familiekaart  
            Ypsilon, GGZ NHN & Klaassen,2007

Doelgroep:    Professionele hulpverleners en familieleden van personen met een psychische aandoening

Doel:            Betere samenwerking met en ondersteuning van familieleden/mantelzorgers

Werkwijze:    De naastenvereniging Ypsilon ontwikkelde met andere partners twee zogenaamde familiekaarten: één voor de hulpverlener en één voor familie. Op de kaart voor de hulpverlener kan worden aangegeven of de familie nood heeft aan informatie over bepaalde aspecten van de ziekte (oorzaak, medicatie, prognose, behandeling). Er wordt ook rekening gehouden met een aantal aandachtspunten voor een goede samenwerking binnen de triade: overbetrokkenheid, mate van controle, rouw en verdriet, sociaal functioneren... De vragen die de familie heeft kunnen eveneens worden genoteerd.

Op de familiekaart voor familieleden kunnen de naasten aankruisen welke behoeften zij of de cliënt ervaren. Dit gaat van dagbesteding tot huishoudelijke hulp en administratie. Ook kunnen zij aanduiden aan welke informatie zij nood hebben.

1.3.12    Vlaams Expertisepunt mantelzorg

Doelgroep:    Mantelzorgers en professionele hulpverleners

Doel:            Het verzamelen en verbinden van actuele kennis en informatie

Werkwijze:    In juni 2017 werd het Vlaams expertisepunt mantelzorg opgericht. In maart 2018 lanceerde het expertisepunt een website voor mantelzorgers, waaraan in juni 2018 een luik voor professionals werd toegevoegd. Hier centraliseren ze kennis en expertise voor zowel mantelzorgers, professionals als beleidsmakers.

1.3.13    Prisma  
            Verwijzersplatform vzw

Doelgroep:    Professionele hulpverleners en mantelzorgers van personen met een beperking

Doel:            De draagkracht, draaglast en ondersteuningsnoden van mantelzorgers in kaart brengen

Werkwijze:    Prisma is ontstaan vanuit een samenwerking van KU Leuven, Odisee en het Verwijzersplatform. Het is een kwantitatief instrument, dat valide en betrouwbaar een indicatie geeft van de draagkracht en ondersteuningsnoden van een mantelzorger voor een persoon met een handicap. De afname mag enkel gebeuren door een hulpverlener die de opleiding hiervoor gevolgd heeft. Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer één uur. Op basis van de resultaten van Prisma is het mogelijk om gerichte acties te ondernemen om tegemoet te komen aan de noden van de mantelzorgers en hen te helpen hun draagkracht te versterken. Het instrument is elektronisch beschikbaar na het volgen van de opleiding.

1.3.14 Zicht op mantelzorg  
De Koker & De Vos, 2013

Doelgroep: Professionele hulpverleners en mantelzorgers van thuiswonende ouderen

Doel: Een zicht krijgen op de situatie en ondersteuningsnoden van mantelzorgers

Werkwijze: Het instrument Zicht op mantelzorg is een leidraad voor hulpverleners om in een semi-structureerd gesprek zicht te krijgen op de situatie en ondersteuningsnoden van mantelzorgers. Het instrument bestaat uit 4 hoofdrubrieken, nl. de zorgsituatie, de persoonlijke situatie van de mantelzorg, relaties en omgeving. Elke hoofdrubriek bestaat uit een aantal deelrubrieken waarbij wordt gepolst naar een aantal objectieve feiten én naar de subjectieve beleving. Het instrument dient als leidraad voor het gesprek. Per rubriek is er de mogelijkheid om de mate van tevredenheid te scoren. De bedoeling is dat de mantelzorg een inschatting maakt van zijn / haar beleving rond de rubriek als geheel, aan de hand van een antwoordkaart met kleurzones rood-oranje-groen.

Bij afronding van het gesprek wordt tevens samen met de mantelzorg een algemene inschatting gemaakt van de ervaren belasting en bekeken welke ondersteuning eventueel wenselijk is. Ook de afstemming met de professionele hulp komt hierbij aan bod.



1.3.15 Samenwerken in de zorg: de hel of de hemel?  
Samana, 2016

Doel: Sensibiliseren rond de verschillende perspectieven binnen een samenwerkingsrelatie in de zorg

Doelgroep: Beleidsmakers, hulpverleners en mantelzorgers

Werkwijze: In deze theatervoorstelling beleeft de toeschouwer de samenwerking vanuit het perspectief van de mantelzorgers. De voorstelling zet je aan tot nadenken over een optimaal samenspel. De zes acteurs zijn allen ook zelf mantelzorg. Het stuk is te bekijken via <https://vimeo.com/194039544/4b8d2c2f76>.

#### 1.4 Triade: gespreksleidraad

Als laatste lichten we de werkvormen toe waarbij een actieve bijdrage van elke deelnemer aan de triade wordt gevraagd. Concreet worden zowel de hulpverleners, de mantelzorgers als de cliënt bevraagd, aangesproken of op een andere manier betrokken bij deze werkvormen.

1.4.1 Samenspelscan Expertisecentrum mantelzorg Nederland, 2009
--

Doelgroep: Mantelzorgers, cliënten, medewerkers en management, zowel in de thuiszorg als verblijfszorg.

Doel: Achterhalen welke stappen genomen kunnen worden om de samenwerking met mantelzorgers te verbeteren.

Werkwijze: De samenspelscan bestaat uit een word-document met een vragenlijst. Deze is verschillend voor de thuiszorg en de verblijfszorg. De vragenlijst kan worden aangepast aan de specifieke werking van de organisatie. Ze wordt ingevuld door alle partijen: mantelzorgers, cliënten, medewerkers en management. Een Excelbestand helpt om de resultaten te analyseren.

De lijst is gebaseerd op het SOFA-model. De vragen zijn onderverdeeld volgens de vier rollen die mantelzorgers vervullen: naaste, mede-cliënt, partner in de zorg, expert.

In het kader van 'In voor mantelzorg' werd de samenspelscan vernieuwd en gedigitaliseerd. Deze nieuwe scan bestaat uit twee vragenlijsten: één voor mantelzorgers en één voor medewerkers. Bij de kostprijs (€2750 excl. btw) is een adviseur inbegrepen, die met de organisatie alle stappen doorloopt, rapporteert over de resultaten en adviezen formuleert om de samenwerking te versterken.

1.4.2 Draaiboek droomsessies Zozijn in het kader van In voor Mantelzorg (NI)
---

Doelgroep: Cliënten (mensen met een beperking), naasten en medewerkers van dezelfde organisatie

Doel: Samen dromen over de ideale samenwerking, ontdekken hoe deze er voor iedereen uitziet en met deze resultaten verder aan de slag kunnen.

Werkwijze: In dit korte draaiboek (3pg) wordt het verloop van de droomsessies geschetst zoals deze plaatsvonden bij ZoZijn. Aangezien het voor cliënten om praktische redenen niet haalbaar was om deel te nemen aan de droomsessies, werden voorafgaand aan de bijeenkomst interviews met hen gehouden. Tijdens de droomsessie worden de deelnemers in homogene of heterogene subgroepen verdeeld. Binnen deze subgroep dromen ze eerst per twee over de ideale samenwerking. Het is hierbij de bedoeling de droom zo concreet mogelijk te beschrijven. Hierna worden de dromen verder besproken in de subgroep. Na een pauze komt de nachtmerrie aan bod: wat kan de samenwerking om zeep helpen en hoe kunnen we dit vermijden? Aan het einde wordt alle informatie, ook deze uit de interviews met cliënten, teruggekoppeld naar de hele groep. Mogelijke vervolgacties door de organisatie worden dan ook verder toegelicht.



### 1.4.3 Triadekaart Ypsilon, 2009 (NI)

**Doelgroep:** Mensen met een psychotische aandoening, hun naasten en hulpverleners.

**Doel:** De triadekaart wil de samenwerking binnen de triade cliënt-naaste-hulpverlener verbeteren, het aandeel in de zorg van elke actor duidelijk maken en een kapstok bieden om met elkaar in gesprek te treden.

**Werkwijze:** De triadekaart bestaat in feite uit een lijst met taken. Het gaat hierbij onder andere om het signaleren van voortekenen of problemen, regeltaken, huishoudelijke taken en het zorgen voor dagbesteding. Als voorbereiding op een triadegesprek neemt elke deelnemer de lijst door en kruist deze zaken aan die hij wil bespreken tijdens het gesprek. Dat kan zijn omdat iets niet helemaal goed loopt, of omdat hij een bepaalde taak wel of juist niet meer wil opnemen. Er is ook ruimte op de kaart om afspraken die tijdens het gesprek worden gemaakt te noteren.

Ypsilon heeft copyright op de kaart. Organisaties die ermee aan de slag willen betalen 1750 euro, hiervoor krijgen zij 150 triadekaarten en 2 triadekits. Deze kits bevatten ondersteuningsmateriaal waaronder stappenplannen voor implementatie en een film voor hulpverleners over het voeren van een triadegesprek. Ypsilon biedt aan deelnemende organisaties ook digitale ondersteuning via triadenet.

#### Triadekaart, deel 1: De inventarisatie

Geef aan welke taken wat u betreft aan bod komen in het triadegesprek. Dat kan zijn omdat:

- u bereid bent deze taak op u te nemen
- u (extra) ondersteuning nodig hebt bij het uitvoeren van deze taak
- u deze taak niet meer wilt doen
- deze taak nu door niemand wordt gedaan of in uw ogen door de verkeerde persoon.

a. Behandeling, gezondheid en herstel	hier wil ik het over hebben	Afspraken:
1. Signaleren van voortekenen van een mogelijke psychose .....	<input type="radio"/>	.....
2. Signaleren van problemen in de <i>werking</i> van medicijnen .....	<input type="radio"/>	.....
3. Signaleren van <i>bijwerkingen</i> van medicijnen .....	<input type="radio"/>	.....
4. Signaleren van problemen in het gebruik van medicijnen .....	<input type="radio"/>	.....
5. Signaleren lichamelijke problemen .....	<input type="radio"/>	.....
6. Signaleren van alcohol/middelengebruik .....	<input type="radio"/>	.....
7. Dag- en nachtritme bewaken .....	<input type="radio"/>	.....
8. Meedenken over/inbreng in de behandeling vanuit mijn perspectief .....	<input type="radio"/>	.....
9. Deelnemen aan gesprekken met de behandelaar .....	<input type="radio"/>	.....
10. Inbreng bij het opstellen van signaleringsplan en crisiskaart .....	<input type="radio"/>	.....
11. ....	<input type="radio"/>	.....
12. ....	<input type="radio"/>	.....

©Ypsilon, 2009 (6<sup>de</sup> druk 2015)

**1.4.4 Triadekaart**  
Promens Care in het kader van In voor Mantelzorg (NI)

**Doelgroep:** Mensen met een verstandelijke en/of psychische beperking, hun naasten en hulpverleners.

**Doel:** De triadekaart wil de samenwerking binnen de triade cliënt-naaste-hulpverlener verbeteren, het aandeel in de zorg van elke actor duidelijk maken en een kapstok bieden om met elkaar in gesprek te treden.

**Werkwijze:** Promens Care vertrok vanuit de triadekaart die Ypsilon ontwikkelde en paste deze aan zodat ze meer gericht is op woonbegeleiding.

De triadekaart bestaat in feite uit een lijst met taken. Het gaat hierbij onder andere om het signaleren van problemen, regeltaken, huishoudelijke taken, het zorgen voor dagbesteding en het contact binnen de triade. Als voorbereiding op een triadegesprek neemt elke deelnemer de lijst door en kruist deze zaken aan die hij wil bespreken tijdens het gesprek. Dat kan zijn omdat iets niet helemaal goed loopt, of omdat hij een bepaalde taak wel of juist niet meer wil opnemen. Er is ook ruimte op de kaart om afspraken die tijdens het gesprek worden gemaakt te noteren.

**TRIADEKAART**  
**DEEL 2: TIPS VOOR HET VERVOLG**

U hebt zojuist de onderwerpen besproken die voor u belangrijk zijn en voor zover mogelijk afspraken gemaakt. Het vervolg is:

- Leg samen de gemaakte afspraken vast en spreek af hoe iedereen daarvan een kopie krijgt.
- Spreek af welke zaken tussen nu en het volgende gesprek moeten worden opgepakt.
- Spreek af wie dat doet.

**Stap 1**  
Gemaakte afspraken in dit triadegesprek zijn:

\_\_\_\_\_

**Stap 2**  
Maak een vervolgspraak voor een triadegesprek.  
Datum: \_\_\_\_\_

Onderwerpen voor dit gesprek zijn:

Taken die nog nadere afstemming behoeven, namelijk

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bij welke taken is (extra) ondersteuning nodig?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Anders, namelijk \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

© Promens Care in het kader van In voor Mantelzorg

**1.4.5 Ken je mij?**  
Movisie, Nederlands kennisinstituut voor het sociaal domein, 2016

**Doelgroep:** Cliënt, mantelzorgers/naasten en hulpverlener

**Doel:** ‘Ken je mij’ is een hulpmiddel voor de hulpverlener om een goed gesprek aan te gaan met de cliënt en zijn naasten. Het einddoel is te komen tot een betere samenwerking.

**Werkwijze:** Het spel bestaat uit kaartjes waarop stellingen staan als ‘ik ben tevreden over de taakverdeling’ en ‘er wordt voldoende rekening gehouden met hobby’s en interesses van de cliënt’. Met een stoplichtkaart geven de spelers aan in hoeverre ze het eens zijn met een bepaalde stelling. Dit op zich geeft stof tot gesprek: waarom is de ene het eens met de stelling en de andere niet? Of is iedereen het eens, maar om misschien wel om een heel andere reden?

Het spel kan gespeeld worden bij het evalueren van de zorg en kan helpen om bepaalde thema’s bespreekbaar te maken.

#### 1.4.6 Goeie Snap van elkaar Witteveen, Driest & Van der Vlist, 2007 (NI)

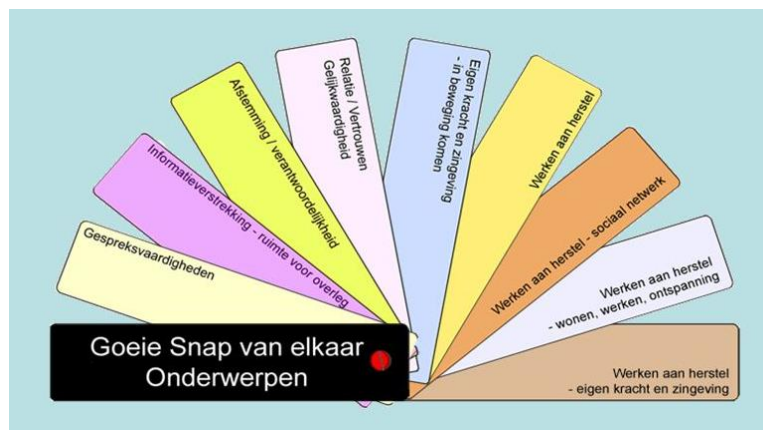
**Doelgroep:** Cliënten met niet-aangeboren hersenletsel (NAH), mantelzorgers en hulpverleners

**Doel:** Voorbereiden op een overleg/trialog, gebruiker op ideeën brengen, hulp bij de communicatie

**Werkwijze:** Op deze waaier staan aanbevelingen voor betere communicatie tussen de cliënt, mantelzorgers en hulpverleners. De onderwerpen in de waaier zijn verdeeld in twee grote groepen: hoe te communiceren en waarover te communiceren. Bij deze laatste zijn volgende thema's opgenomen:

- Eigen kracht en in beweging komen
- Werken aan herstel / algemeen
- Werken aan herstel / sociaal netwerk
- Werken aan herstel / wonen, werken, ontspanning
- Werken aan herstel / eigen kracht en zingeving

Per onderwerp zijn drie flappen van de waaier voorzien met aanbevelingen: één voor de cliënt met hersenletsel, één voor de mantelzorgers in de zorg voor de cliënt en één voor de mantelzorgers in de zorg voor zichzelf. Op de achterzijde van de flap staan telkens communicatietips voor de hulpverlener.



#### 1.4.7 Samenspelkaart Markant (NI)

**Doelgroep:** Cliënten, mantelzorgers en hulpverleners

**Doel:** Sensibiliseren en informeren over de samenwerking binnen de triade

**Werkwijze:** Deze eenvoudige flyer van Markant (centrum voor Mantelzorg) is geen methode of hulpmiddel. Hij werd toch in het overzicht opgenomen omdat het eerder uitzondering dan regel is dat mantelzorgers zelf worden aangesproken over de samenwerking met formele zorg. In deze flyer staan voor elke deelnemer van de triade enkele tips om de samenwerking te verbeteren.

### Als professional...

...weet u waar uw prioriteiten liggen in de zorg. Als u bij iemand komt om zorg te verlenen, heeft u niet alleen met uw cliënt te maken, maar vaak ook met de mantelzorg.

**Wees daarom op de hoogte van het mantelzorgbeleid in uw organisatie.**

**Werk samen, ondersteun, stem af en met name:**

**Heb oog voor het rolbehoud van de mantelzorg.**

**Contact:** Wilt u een casus bespreken? [Markant.org/samenspel](http://Markant.org/samenspel)

### U bent mantelzorg... — Tips —

...en als partner, kind, ouder, goede vriend of buur is het waardevol dat u deel uitmaakt van het zorgproces. U heeft daarin een wezenlijk andere rol dan de professional. Het kan zijn dat u over de professionele zorg vragen heeft.

**Kies daarvoor een geschikt moment en vraag aandacht.**

**Leg eerst het probleem uit en stel daarna de vraag.**

**Durf door te vragen als u een antwoord niet begrijpt.**

**Sluit af met het maken van afspraken.**

**Geef duidelijk aan bij de professional wanneer u hulp kunt geven en wanneer u hulp nodig heeft.**

**Realiseer dat een professional vanuit een andere betrokkenheid zorg verleent dan u.**

**Contact:** voor overleg en advies bel uw zorgprofessional

(Niet uw huis of telefoonnummer, maar het telefoonnummer van de zorgprofessional)

Of ga langs bij het Loket Zorg en Samenleven in uw stadsdeel, bel: 14020

Bezoek ook eens [markant.org](http://markant.org)

### U heeft zorg nodig...

...en u heeft daar een idee bij. Schrijf daarom voor uzelf eens op wat u wilt en deel dit met de mensen die voor u zorgen.

**Ga in gesprek met de mensen die voor u zorgen en geef aan wat belangrijk voor u is.**

**Schroom niet om vragen te stellen. De zorg is er voor u.**

**Tip:** Bedenk dat uw mantelzorgers soms even tijd voor zichzelf nodig heeft.

## 1.4.8 Gespreksdriehoek vzw Vlabo (Overlegplatform GGZ Vlaams-Brabant)

**Doelgroep:** Cliënten, mantelzorgers en hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg

**Doel:** Het gesprek tussen cliënten, familie en hulpverleners ondersteunen.

**Werkwijze:** Op de kaart kan elke deelnemer aankruisen wat volgens hem aan bod moet komen tijdens het gezamenlijk gesprek. De items zijn geordend per domein en zijn voornamelijk gericht op personen met een psychische kwetsbaarheid. Het is de bedoeling om de lijst op voorhand te overlopen en in te vullen, en tijdens het gesprek als leidraad te gebruiken.

### Kruis hier aan

... wat volgens jou aan bod moet komen tijdens de gezamenlijke gesprekken. Wens je informatie of ondersteuning, wens je iets te doen of juist niet meer te doen, voel je de nood om iets te vertellen of aan te kaarten?



#### Over mogelijkheden of problemen op het vlak van:

- wonen
- administratie (post, verzekeringen, belastingaangifte, loon, uitkering,...)
- vervoer
- financiën
- bewindvoering
- thuiszorg
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

#### Over mogelijkheden of problemen op vlak van huishouden en persoonlijke verzorging:

- boodschappen
- koken en afwas
- schoonmaken
- klussen
- persoonlijke verzorging
- kleding
- wassen en strijken
- thuis eten
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

#### Over mogelijkheden of problemen op het vlak van werk, sociale contacten en dagbesteding:

- werk
- vrijwilligerswerk
- dagbesteding
- feestjes en uitgaan
- familiebijeenkomsten
- onderwijs/ persoonlijke ontwikkeling/opleiding
- vakantie en uitstapjes
- sporten/bevegen
- sociale contacten
- vrije tijd
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

#### Over gezondheid, behandeling en herstel:

- lichamelijke gezondheid
- psychische gezondheid
- stressfactoren
- helpende factoren
- steunende personen
- alcohol- en middelengebruik
- dag- en nachtritme
- ziektebeeld
- medicatie (werking en bijwerkingen, afhalen apotheek, klaarzetten, toezien op inname)
- behandeling
- voortekenen van herstel
- crisisplan
- vooruitzichten/vorderingen
- krachten en positieve mogelijkheden
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

#### Over crisis en opname:

- aanwezigheid bij opname
- gedwongen opname
- opvang van kinderen, huisgenoten
- huiselijke zaken regelen
- school, werk, instanties,...
- weekendverlof
- verblijf in afwachting van opname, overplaatsing of andere huisvesting
- afzondering
- melden van crisis
- rechten, plichten en verantwoordelijkheden
- leefregels in de voorziening
- contacten met de hulpverlening
- informatie over belangrijke wijzigingen in de behandeling
- vertrek/ontslag
- krachten en positieve mogelijkheden
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

#### Over jouw familie of andere naastbetrokkenen:

- kinderen
- partner
- ouders
- zussen/broers
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

\*vzw VLABO - Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Vlaams-Brabant

#### 1.4.9 Digitale communicatie:

Er zijn verschillende doeleinden waarvoor digitale communicatie kan worden aangewend. Via <http://www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/Digitale-communicatie-zorg.html> vind je een overzicht van digitale communicatieplatformen binnen de zorg.

Binnen deze digitale toepassingen is veel ruimte voor het netwerk en voor alle deelnemers aan de triade. Sommige apps focussen op de eigen regie van de cliënt, terwijl andere eerder gericht zijn op zwaardere zorgsituaties waar meer taakafstemming nodig is tussen mantelzorgers en hulpverleners.

De meeste toepassingen voorzien een digitale agenda waar alle gebruikers afspraken kunnen toevoegen. Bijkomende mogelijkheden zijn onder andere het delen van foto's en berichten, het maken van een levensboek of het bijhouden van doelen.

## 2 Besluit

Zoals reeds in de inleiding aangegeven, is het de bedoeling van dit hoofdstuk om een overzicht te geven van onderzoeken en praktijken die zich richten op samenwerking in kaart te brengen. Hoewel een diepgaande en kritische analyse binnen dit project niet mogelijk was, kunnen we stellen dat de meeste instrumenten en good practices die teruggevonden werden zich vooral richten op hulpverleners die met mantelzorgers werken. Zoals uit bovenstaand overzicht blijkt is vrij veel materiaal voorhanden om hulpverleners te sensibiliseren en op te leiden om beter met mantelzorgers samen te werken. Om specifiek de samenwerking tussen de drie partijen te bevorderen is het heel moeilijk om geschikt materiaal te vinden. Veel van de gevonden good practices richten zich immers specifiek op één groep cliënten of hun mantelzorgers. Hieruit komt de nood aan een generiek instrument dat in elke zorgsituatie kan gebruikt worden. Bovendien zou zo'n instrument eenvoudig moeten zijn in gebruik en vrij beschikbaar voor mantelzorgers, cliënten en hulpverleners.

In he bijzonder de aanpak van de triadekaarten van Ypsilon en Promens Care en de Gespreksdriehoek van Vlabo boden inspiratie voor het actie-onderzoek. Deelnemers konden zich vinden in een fiche die gelijklopend is voor alle betrokken partijen. Voor de topics en formulering werd inspiratie geput uit onderzoeksinzichten maar vooral uit de interactie met Vlaamse mantelzorgers, hulpverleners en cliënten.



## Hoofdstuk 4

### Analyse bestaande databronnen

In dit hoofdstuk wordt een beperkte analyse weergegeven van bestaande databronnen, gebaseerd op onderzoeken waar de auteurs in het verleden bij betrokken waren en waarvan de belangrijkste bevindingen ten behoeve van dit project worden weergegeven. Bij elk onderzoek wordt aangegeven waar bijkomende informatie kan gevonden worden.

#### 1 Zicht op mantelzorg

In opdracht van de provincie Oost-Vlaanderen gebeurden in 2015 339 afnames van het instrument 'Zicht op Mantelzorg' (De Koker & De Vos, 2013).

Het instrument Zicht op mantelzorg is een leidraad voor hulpverleners om in een semi-gestructureerd gesprek zicht te krijgen op de situatie en ondersteuningsnoden van mantelzorgers. Het instrument bestaat uit 4 hoofdrubrieken, nl. de zorgsituatie, de persoonlijke situatie van de mantelzorger, relaties en omgeving. Elke hoofdrubriek bestaat uit een aantal deelrubrieken waarbij wordt gepolst naar een aantal objectieve feiten én naar de subjectieve beleving. Het instrument dient als leidraad voor het gesprek. Per rubriek is er de mogelijkheid om de mate van tevredenheid te scoren. De bedoeling is dat de mantelzorger een inschatting maakt van zijn / haar beleving rond de rubriek als geheel, aan de hand van een antwoordkaart met kleurzones rood-oranje-groen. Bij afronding van het gesprek wordt tevens samen met de mantelzorger een algemene inschatting gemaakt van de ervaren belasting en bekeken welke ondersteuning eventueel wenselijk is

Algemeen blijkt dat mantelzorgers voor verschillende uitdagingen staan, wat bij een relatief grote groep leidt tot een gevoel van overbelasting. Bijna 4 op 10 van de deelnemers aan Zicht op mantelzorg geeft aan zich zwaar tot zeer zwaar belast te voelen. Dit cijfer sluit nauw aan bij de recente studie 'Duurzame mantelzorg in Vlaanderen' bij geregistreerde mantelzorgers in het kader van de Vlaamse zorgverzekering (Bronselaer et al., 2016), waar 42% aangeeft zich belast tot heel erg belast te voelen.

Ondanks de zorgbelasting, is de meerderheid van de deelnemers tevreden over de verschillende deelaspecten van de zorg. Deze 'ambiguïteit' is typerend voor mantelzorg en kan op verschillende manieren worden verklaard. Mantelzorg is steeds het gevolg van een confrontatie met een zorgbehoefte in de naaste omgeving. Deze confrontatie kan aanleiding geven tot verlies- en rouwgevoelens die mee de (emotionele) belasting verklaren. Omwille van de relationele band ervaren mantelzorgers vaak een zeer sterk verantwoordelijkheidsgevoel en intrinsieke motivatie die het moeilijk maakt om grenzen te stellen aan de eigen inzet. Zeker wanneer alternatieven in de vorm van professionele hulp of andere mantelzorgers niet aanwezig zijn of niet aanvaardbaar zijn voor de mantelzorger of zorgbehoevende persoon, zal de mantelzorger noodgedwongen zelf de zorg opnemen die nodig is.

Uit onze studie komen sterke verschillen naar voor in de zorgsituatie en zorgbeleving, naargelang het relatietype. Bij de mantelzorgers van een partner of een kind voelen bijna 6 op 10 zich overbelast. 9 op 10 mantelzorgers van een partner geven aan 24u op 24u bezig te zijn met de zorg. De negatieve impact van de zorg uit zich bij deze groepen ook sterker op vlak van de fysieke gezondheid, de vrije tijd, sociale relaties en de financiële situatie. Wie zorgt voor een ouder voelt zich in 'slechts' 3 op 10 gevallen

overbelast. Bij deze groep springt de ‘combinatiedruk’ met andere rollen, waaronder betaald werk in het oog, evenals de verdeling van zorgtaken met andere familieleden. Bij deze mantelzorgers is er sprake van de hoogste mate van conflict in het sociale netwerk. Mantelzorgers die in sociaal opzicht verder af staan van de zorgbehoevende (d.w.z. zorgen voor een ander persoon dan de ouder, partner of kind), nemen over het algemeen minder intensief zorg op en rapporteren in veel mindere mate negatieve gevolgen voor zichzelf. De zorg lijkt in deze gevallen een meer ‘vrijwillig’ karakter te hebben en eerder te worden verleend bij lichtere zorgnoden. Toch blijken zij een belangrijke rol op te nemen in het mantelzorgnetwerk: ongeveer een kwart van de deelnemers aan Zicht op mantelzorg ontvangt hulp van vrienden of bureu.

Wanneer bij de afname van Zicht op mantelzorg gepolst werd naar de gewenste ondersteuning stonden meer informatie en advies/begeleiding op maat respectievelijk op de eerste en derde plaats. De grote informatienood is een oud zeer dat recent beklemtoond werd in ander onderzoek (zie o.a. Bronselaer et al., 2016; Neefs, 2015). Het beter informeren en adviseren van mantelzorgers vanaf de beginfase, rond het ziektebeeld, beschikbare diensten en tegemoetkomingen, maar ook rond zelfzorg, omgang met de zorgsituatie en relationele aspecten van de zorg is essentieel.

Niettegenstaande de deelnemers aan Zicht op mantelzorg algemeen een hoge mate van tevredenheid rapporteren over de organisatie van de zorgsituatie, komen uit het onderzoek en verschillende hiaten en verbeterpunten naar voor.

Onderstaande tabellen bieden een overzicht van de ondersteuningsdomeinen en de verbeterpistes die mantelzorgers aangeven. Meer gedetailleerde resultaten zijn terug te vinden in het onderzoeksrapport (De Koker, De Stercke, De Vos & De Witte, 2016).

Tabel 2 Gewenste ondersteuning bij mantelzorgers in Oost-Vlaanderen (De Koker et al., 2016), 339 dossiers Zicht op mantelzorg

	%
Informatie	25,4
Fin. tegemoetkoming	21,5
Advies/begeleiding	14,5
Praktische hulp	13,6
Emotionele steun	12,1
Oppas	9,1
Coördinatie	9,1
Hulpmiddelen/ woningaanpassing	8,6
Opleiding	3,5
Andere steun	5,3

Deze verschillende topics werden zoveel mogelijk verwerkt in de topics van de Samenspraakfiche.



Domein	Noden en verbeterpistes
Informatie	<p>Centraal info-punt, meer proactief en spontaan aangeven welke tegemoetkomingen, diensten, hulpmiddelen... er bestaan, gerichte doorverwijzing diensten (mutualiteit, lotgenotencontact, MZ-verenigingen, thuiszorgwinkel, ...), info rond specifieke thema's: vroegtijdige zorgplanning, levensbeëindiging, beschikbaarheid WZC, serviceflats.</p> <p>+ info over andere domeinen</p>
Financiële steun (incl. administratie)	<p>Meer financiële steun voor MZ zelf (inkomensverlies), automatische rechtentoekenning, minder papierwerk, score aanpassen / betwisten, beter weten waar recht op, beleid i.v.m. werk en mantelzorg, recht op zorgverzekering, gemeentelijke premies tegemoetkoming mindervaliden FOD, specifieke premies (incontinentieforfait, palliatief forfait, zuurstof,...), hulp bij dossier (omnio, ZVZ, maximumfactuur,...).</p>
Advies - begeleiding - opleiding	<p>Advies (aan huis) om toekomstmogelijkheden te bespreken, centraal individueel aanspreekpunt, omgang met ziekte en zorgnood, evoluties ziektebeeld, 'hulplijn', hoe voorbereiden op WZC, cliënt motiveren, training heffen – tillen, hoe goed samenwerken als mantelzorgers.</p>
Coördinatie	<p>Teamoverleg op regelmatige basis, meer afstemming en feedback alle betrokkenen (incl. MZ) , gezamenlijke stappen, verbeteren communicatie in zorgnetwerk, centrale mantelzorgconsulent die alles regelt, combinatie werk en zorg (verlofstelsels, flexibel werk, sensibilisering).</p>
Oppas – respijtzorg	<p>(Meer) dagopvang, nachtopvang, oppas in weekend, kortverblijf ( op reis kunnen gaan, ziekte MZ,...), vrijwilligersoppas aan huis (ook 's nachts), noodopvang, overgang naar residentiële zorg, meer residentiële zorg.</p>
Praktische hulp aan huis – organisatie van diensten	<p>Flexibele hulp, méér hulp, hulp en ondersteuning bij verzorging (wassen, eten, toilet), maaltijden (ook voor personen met dementie, slikproblemen), minder wisseling + betrouwbaar personeel, duidelijke planning, betere communicatie, persoonsgerichte aanpak, gedreven en vaardig personeel (bv. omgaan met dementie), verpleegkundige hulp in noodsituaties, tuinonderhoud en klusjes in huis</p>
Emotionele steun - lotgenotencontact	<p>Hart kunnen luchten, luisterend oor / klankbord, ook 's avonds bijeenkomsten, psychologische ondersteuning (voor MZ en cliënt, betaalbaar), praatcafé dementie, contact met andere mantelzorgers, 'neutraal persoon'.</p>
Hulpmiddelen - woningaanpassing	<p>Advies rond badkamer (douche, WC), mobiliteit (aangepaste rolwagen), bezoek aan huis ergotherapeut, veiligheid in de woning,</p>

	personenalarmsysteem, 'kleine' hulpmiddelen (telefoon, aangepaste bril, schoenen,...).
Andere	Vraag naar gespecialiseerde zorg (psychiatrische thuiszorg), meer en betrouwbaar vervoer (mindermobielencentrale), ondersteuning bij relatieproblemen cliënt –MZ, zinvolle dagbesteding en sociaal contact cliënt, veiligheid cliënt, samen op reis gaan, toegankelijke vakantieverblijven en faciliteiten, ontspanningsactiviteiten, fysieke en mentale gezondheid cliënt (alcoholproblemen, vermoeidheid,...).

## 2 Belgian Ageing Studies

De Belgian Ageing Studies (BAS) is een onderzoeksproject dat zijn oorsprong vond in 2002. Momenteel hebben meer dan 200 gemeenten in Vlaanderen, Nederland, Italië en Curaçao deelgenomen aan dit onderzoek. Dit peer-research project heeft de bedoeling om de behoeften en noden van thuiswonende 60+ in kaart te brengen, om zo het lokaal ouderenbeleid op basis van evidentie vorm te geven. In de gestructureerde vragenlijst zijn heel wat themata opgenomen, waaronder ook mantelzorg.

In de huidige tijden, waarbij gekozen is voor deïnstationalisering en vermaatschappelijking van de zorg, zijn mantelzorgers belangrijke, zo niet de belangrijkste zorgverstrekkers. Derhalve is het optimaal en maximaal ondersteunen van mantelzorgers de kerntaak voor de toekomst. Met dit gegeven in het achterhoofd zochten we in de Vlaamse dataset van de BAS het antwoord op twee onderzoeksvragen, waarbij mantelzorg gedefinieerd werd als minimaal wekelijks zorg dragen voor een zorgbehoevend iemand.

- Welke types en combinaties tussen informele en formele zorgverlening zijn er? (standpunt cliënt)
- Kwetsbaarheid bij mantelzorgers? (standpunt mantelzorger)

De analyses toonden aan dat mantelzorgers de belangrijkste zorgverstrekkers zijn. Op basis van een latente klassenanalyse konden 8 types combinaties informele formele zorgverlening teruggevonden worden (Lambotte et al, 2017).

1. Nucleaire familie => partner/kinderen (22,2%);
2. Nucleaire en uitgebreide familie => kleinkinderen (19,2%);
3. Nucleaire, uitgebreide familie en anderen => vrienden, burens, (6,3%);
4. Alle informele zorgverleners en huisarts (8,3%);
5. Alle informele zorgverleners en formele (6,9%);
6. Nucleaire en uitgebreide familie en formele (13,2%);
7. Uitgebreide familie en formele (4,6%);
8. Enkel formeel: thuiszorg (19,4%).

Dit betekent dat één op de drie zorgsituaties wordt gedragen door zowel informele als formele zorg. Het versterken van de samenwerking tussen deze beide is dus relevant voor een grote groep.

Naarmate mensen ouderen worden, dreigen ze kwetsbaar te worden. In de literatuur is veel onderzoek verricht naar kwetsbaarheid, maar vaak wordt kwetsbaarheid gemeten aan de hand van een aantal fysieke parameters. Om hiertegen in te gaan werd in 2013 het Comprehensive Frailty Assessment

Instrument (CFAI) ontwikkeld (De Witte, 2013). Dit instrument meet het fysische, psychische, sociale en omgevingsdomein van kwetsbaarheid. Het leek ons dan ook interessant om na te gaan in welke mate oudere 60+, die aangeven mantelzorg uit te voeren, geconfronteerd worden met kwetsbaarheid. Wat bleek, oudere mantelzorgers zijn minder fysiek en sociaal kwetsbaar dan ouderen die geen mantelzorg verlenen. Bovendien hebben vrouwelijke mantelzorgers en mantelzorgers ouder dan 75 jaar een hogere totale kwetsbaarheid dan oudere mannelijke mantelzorgers en oudere mantelzorgers jonger dan 75 jaar. De totale kwetsbaarheid is hoger bij oudere mantelzorgers die zorgtekorten ervaren, problemen hebben met het invullen van papieren en/of een gebrek aan informatie rapporteren. De totale kwetsbaarheid is ook hoger bij oudere mantelzorgers die een inkomen lager dan 2000 euro per maand hebben en/of aangeven moeilijk rond te komen met het inkomen.

Meer informatie over het onderzoek rond mantelzorg binnen de Belgian Ageing Studies kan verkregen worden door contact op te nemen met de onderzoekers via [www.ouderenbehoefteonderzoeken.be](http://www.ouderenbehoefteonderzoeken.be)

### **3 Besluit**

Beide onderzoeken laten op een unieke verschillende manier hun licht schijnen op de problematiek die mantelzorgers ondervinden. Zicht op mantelzorg legt de behoeften en noden bloot van de mantelzorgers voor wat betreft hun gewenste ondersteuning. Op basis van de BAS-dataset kwamen dan weer de verschillende voorkomende mantelzorgsituaties naar voor en werd ook stilgestaan bij de potentiële kwetsbaarheid van voornamelijk oudere mantelzorgers. De resultaten van beide onderzoeken zijn richtinggevend voor het verdere verloop van dit onderzoek, de ontwikkeling van de Samenspraakfiche en de handleiding.



## Hoofdstuk 5

### Ontwikkelen van Samenspraak

#### 1 Focusgroepen

Om de Samenspraakfiche te ontwikkelen, werden focusgroepen georganiseerd.

Er werden acht focusgroepen bevestigd met in totaal 53 deelnemers. Aan drie focusgroepen namen samen 17 mantelzorgers deel, aan drie andere focusgroepen namen samen 20 hulpverleners deel en er werd één focusgroep georganiseerd met 6 cliënten. De laatste focusgroep tenslotte had een heterogene samenstelling met 5 cliënten, 4 mantelzorgers en 1 hulpverlener.

Er werd bij de organisatie van de focusgroepen rekening gehouden met geografische spreiding alsook met stedelijke en landelijke verschillen. Er gingen focusgroepen door in Aalst, Gent, Brussel, Antwerpen, Knokke, Evergem en Destelbergen.

##### 1.1 Onderzoeksvragen

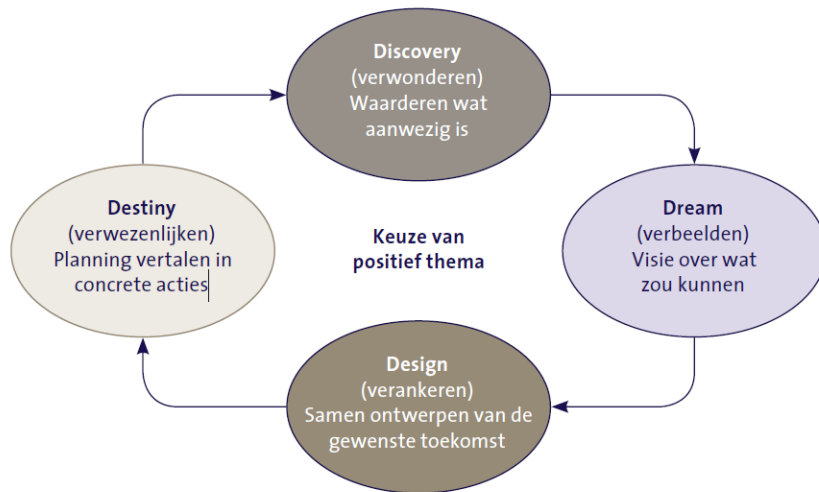
1. Hoe wordt de samenwerking tussen mantelzorgers en professionals ervaren vanuit het standpunt van elke partner uit de triade?
2. Welke concrete verbeterpunten identificeren de partners uit de triade ten aanzien van samenwerking?

##### 1.2 Methode

Tijdens de focusgroepen werd gebruik gemaakt van de methodiek van de waarderende dialoog (uit Appreciative Inquiry of waardierend onderzoeken). In plaats van enkel de problemen in kaart te brengen, wordt bij deze aanpak onderzocht wat wél werkt. Appreciative Inquiry brengt de verhalen uit verschillende perspectieven samen, in dit geval de verhalen van mantelzorgers, cliënten en hulpverleners. Er wordt voortgebouwd op successen die eerder behaald werden. De reeds aanwezige krachten worden gebruikt om verandering mogelijk te maken (van Grinsven, 2016).

Het proces van waardierend onderzoeken bestaat uit vier fasen:


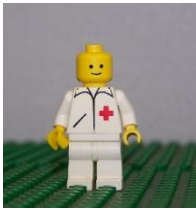



1. Discover (verkennen): nagaan wat goed gaat en welke de bouwstenen zijn voor succes.
2. Dream (verbeelden): dromen hoe de ideale toekomst eruit zou kunnen zien.
3. Design (vormgeven): een ambitie formuleren binnen een bepaald tijdsbestek
4. Destiny (verwezenlijken): beslissen hoe het project er concreet zal uitzien.



Figuur 5 De 4-D cyclus (Tjepkema en Verheijen, 2012)

Binnen de focusgroepen werden voornamelijk de eerste twee fasen verkend. De opbouw zag er dan ook als volgt uit:

- Inleiding en kennismaking (25 min)
- Discover (45 min): Aan de deelnemers werd gevraagd om hun eigen, persoonlijke situatie te verbeelden aan de hand van legomannetjes. Aan de hand van deze visuele voorstelling werden ze uitgenodigd te vertellen over hun situatie, en op zoek te gaan naar de krachten en succesfactoren in de samenwerking tussen cliënten, mantelzorgers en hulpverleners.

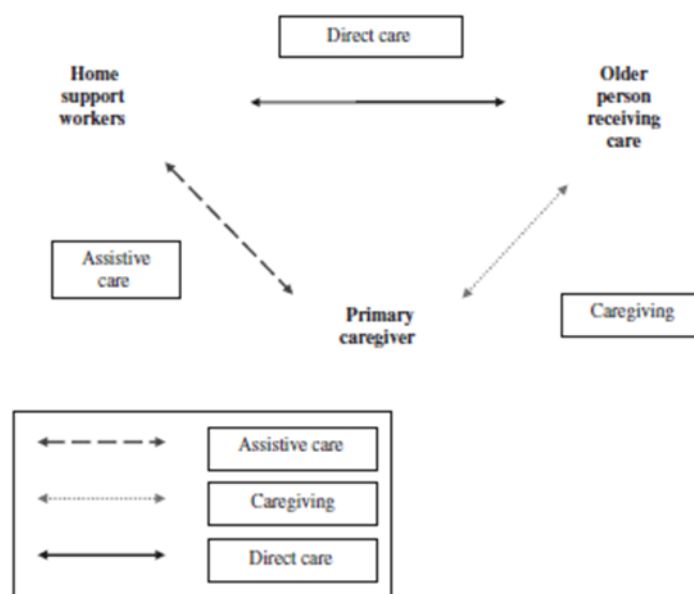
 <p>cliënt</p>	 <p>hulpverlener</p>	 <p>mantelzorger</p>
 <p>Toont waar de samenwerking goed loopt, waar je kracht uit put.</p>	 <p>Toont een verbeterpunt</p>	<p>Aandacht voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Afstand</li> <li>- Houding/positie</li> <li>- Blickrichting</li> <li>- ...</li> </ul>

- Dream (30 min): Aan de deelnemers werd gevraagd op welke manier de samenwerking in hun persoonlijke situatie nog verbeterd zou kunnen worden. Hoe zou de ideale situatie er uitzien en wat zou een stap in de goede richting betekenen?
- Afsluiter en bedanking (15 min)

## 2 Resultaten focusgroepen

Hieronder worden de resultaten van de focusgroepen weergegeven. Aangezien de nadruk in dit onderzoek ligt op samenwerking, hebben we ervoor geopteerd om te vertrekken vanuit de drie types zorg die binnen de triade voorkomen: directe zorg, informele zorg en assisterende zorg. Deze worden nog eens geïllustreerd in figuur 6. Met directe zorg worden die zorgen bedoeld die de professional rechtstreeks aan de cliënt toedient. Wanneer de professional de mantelzorg ondersteunt onder welke vorm dan ook, beschouwen we dit als assisterende zorg. Informele zorg tenslotte, is de zorg die de mantelzorg aan de cliënt geeft.

Waar mogelijk, wordt een citaat ter illustratie gebruikt, waarbij we telkens het type betrokkene (cliënt, mantelzorg of hulpverlener) van wie het citaat afkomstig is, vermelden.



Figuur 6 Triade (Sims-Gould and Martin-Matthews, 2010)

### 2.1 Directe zorg

Eerst bespreken we **directe zorg**. Een goede directe zorgrelatie start met het toelaten of aanvaarden van professionele hulp. Zowel de cliënt als de mantelzorgers kunnen het hier moeilijk mee hebben, maar ook hulpverleners hebben hier hun mening over. Een aantal elementen kwamen gedurende focusgroepen aan de oppervlakte. Eerst en vooral is er dus het toelaten van de professionele hulp binnen de mantelzorgsituatie. In veel zorgsituaties hebben mantelzorgers zelf al heel wat werk verzet en gaan toch, op het moment dat blijkt dat er nog extra zorg bij de cliënt nodig is, eerst nog na of ze zelf iets extra zouden kunnen doen, alvorens professionele hulp ingeschakeld wordt. Wanneer mantelzorgers achteraf terugkijken op deze situatie, hebben ze soms spijt dat ze niet sneller meer professionele hulpverlening ingeschakeld hebben.

*Voordat mensen de stap zetten voor verzorging te nemen, eh, ... dat ze zeggen 'ja zou ik dat nu wel doen, ik heb al alles ingevuld en zou ik dat nu toch wel doen?' En het is dan de dochter of de zoon die zegt 'alez vooruit we gaan dat doen'. Ze hebben soms die dinge nodig. En*

*achteraf zeggen ze dan, 'ja maar 'k had het al veel rapper moeten pakken. Het is zo een goeie'. En dan zijn ze content eh. (hulpverlener)*

Het toelaten van professionele hulp heeft ook te maken met de context waarbinnen de professionele zorg zich afspeelt. De zorg speelt zich thuis af, bij de cliënt/mantelzorgers waardoor de hulpverlener als vreemde beschouwd kan worden. Dit kan het kiezen voor professionele hulp verhinderen.

*Die stap is nog groot. Voor eigenlijk eh, ja, iemand vreemd in hun huis te moeten laten, dat is zo nog altijd vreemd. (hulpverlener)*

Dit is een aandachtspunt dat in het optimaliseren van de samenwerking tussen de drie actoren zeker moet meegenomen worden. Immers, mantelzorgers laten vaak slechts professionele zorg toe als het niet anders kan. Men kan zich de vraag stellen of hier dan mogelijks geen overbelasting dreigt.

*Bij mij is het als ze dus echt ziek zijn, dan kan ik dat wel verdragen dat iemand binnen en buitenloopt. Maar als ik mijne plan kan trekken, dan moet er bij mij niemand binnenkomen. Ik zie dat hij gewassen is, dat alles proper is, dat hij zijn eten heeft. (mantelzorger)*

Echter, wanneer de professionele zorg wel toegelaten wordt, kan de zogenaamde 'klik' die tussen de mantelzorgers/cliënt en hulpverlener ontstaat, uitgroeien tot een (h)echte vertrouwensband. Het ontstaan en bestendigen van deze band wordt door alle partijen als de succesfactor voor een goede samenwerking wordt benoemd. Het opbouwen van dergelijke band vraagt tijd, menselijk contact en bij voorkeur de aanwezigheid van een vaste hulpverlener of een vast (klein) team. Wanneer mantelzorgers/cliënten geconfronteerd worden met een groot team waarin veel verschillende zorgverstrekkers zitten, dan wordt aangegeven dat het opbouwen van een vertrouwensband moeilijk, zo niet onmogelijk wordt. Bovendien is het kennen van de noden en behoeften van de cliënten en mantelzorgers door de vaste leden van het team een meerwaarde.

*Bijvoorbeeld een verpleegster, maar dat was in het begin alle 5 minuten een ander. Daar kun je geen band mee opbouwen. Ik heb liefst een vaste, als het een goede is tenminste. Die luistert, die weet wat uw nood is, en dat geeft ook een veilig gevoel. Allez een goed gevoel. (cliënt)*

*1 keer heb ik wel slechte ervaring gehad omdat mijn vaste, die heeft ook haar vakantie nodig en dan heb ik één keer vervanging gehad en natuurlijk is dat voor diegene die komt vervangen heel moeilijk, want die weet niet waar ze moet beginnen. Van jouw vaste weet je, die komt en die weet van aanpakken (cliënt)*

De voorkeur voor een klein team of een vertrouwenspersoon heeft met een aantal aspecten te maken. Eerst en vooral heeft dit te maken met de nabijheid binnen de zorgrelatie of met het type taken die door de hulpverleners moeten uitgevoerd worden, zoals bijvoorbeeld bankzaken. Deze kunnen slechts toegelaten worden als er sprake is van een echte band of een diep vertrouwen jegens de hulpverlener.

*Tenslotte als patiënt moet je dikwijls over intieme dingen babbelen dat je niet alle 5 minuten aan iemand anders zult vertellen eh. (cliënt)*

Ten tweede heeft de voorkeur voor een klein team even goed te maken met het feit dat vervangers, die dus niet tot het vaste team behoren, blijkbaar minder verantwoordelijkheden opnemen, net omdat ze niet tot het vaste team behoren.

*Dat is een vervangster. Een vervanger profiteert. Die komen één keer, soms maar twee uur plaats van vier, en die profiteren.*



*En wat bedoel je met profiteren?*

*Ho ja, die gaan niet echt alle dingen kuisen he. Die weten, ik sta hier één keer. Een vervanging die profiteert.*

Daartegenover staat dat bij sommige zorgorganisaties de vrees ontstaat dat indien er met een klein team rond de cliënt/mantelzorgers gewerkt wordt, hulpverleners “te dicht” komen. Cliënten en mantelzorgers zien dit echter anders.

*Omdat ze dachten, dan wordt ge te eigen aan die persoon. Daar hebben ze juist verkeerd mee. Want het is omdat ze het gewoon worden bij u, dat ge ze nog beter kunt vertrouwen en dat ge ze alles kunt laten doen. (cliënt)*

Een ander aspect die het vertrouwen naar professionelen toe kan bevorderen is het zich houden aan het beroepsgeheim. Professionele zorgverstrekkers zijn te allen tijde gebonden aan hun beroepsgeheim, maar blijktbaar is dit bij cliënten/mantelzorgers niet helemaal duidelijk.

*De zwijgplicht eh, de zwijgplicht. Tussen al die personen dat bij u over de vloer komen. Want dat is ook zoets, ze hebben allemaal zwijgplicht en ze weten het allemaal maar als het er dan een kinésist bij u komt en die gaat 7 huizen verder en die weet al dat. Dat die allemaal beter ulder mond moeten houden eh en uw gezin binnen uw gezin laten. (mantelzorger)*

De appreciatie van directe zorg bij cliënten en mantelzorgers is onlosmakelijk verbonden met de getoonde betrokkenheid bij de hulpverlener. De betrokkenheid die cliënten en mantelzorgers van hulpverleners verwachten is groot. Een betrokken hulpverlener wordt enorm gewaardeerd maar draagt ook het risico in zich van grensvervaging. De vraag die zich stelt is hoe verregaand deze betrokkenheid kan zijn en hoe dit zich vertaalt in het takenpakket. Er is geen consensus over de schijnbaar aanwezige grens tussen betrokkenheid en professionaliteit. Deze balanceeroefening blijkt moeilijk door de uiteenlopende verwachtingen van enerzijds de cliënt en de mantelzorgers en anderzijds de organisaties en mede-hulpverleners. Blijkbaar verwachten cliënten en mantelzorgers iets meer dan wat in het takenpakket zit. Wanneer de hulpverlener iets extra doet, wordt dit enorm geapprecieerd.

*De verzorgenden doen ook dingen die ze eigenlijk niet moeten doen maar die ze toch doen voor mij, voor te helpen. Dat vind ik heel mooi. (cliënt)*

*Bij zelfstandige verpleegkundigen zie je dat wel veel. Dan is het ja ik zet dan ook de vuilniszakken buiten en ik ga dan haar boterhammen smeren. Terwijl zo grotere verpleegdiensten gaan zeggen ‘ja maar, dat zijn geen taken voor de verpleging’. De afstand is wat groter. Meestal zit er nog een hoofdverpleegkundige tussen. (hulpverlener)*

Hoewel de extra inspanning van de hulpverlener geapprecieerd wordt, doordat het afgewogen wordt tegenover het takenpakket van de hulpverlener, weten cliënten en mantelzorgers vaak niet altijd wat tot het takenpakket van een hulpverlener behoort. Dit wijst erop dat de appreciatie meer ontstaat door de attitude van de hulpverlener dan door een welomlijnde functieomschrijving/takenpakket.

*En dan ja, en dan is er bij ons wel een vraag zo, wat, we zouden ook, we weten niet goed wat dat de verpleger allemaal moet doen. Dus daar zouden wij ook feitelijk meer van over willen weten (cliënt).*

Een functieomschrijving zou met andere woorden voor een duidelijke gestructureerde afbakening van het takenpakket van de hulpverlener kunnen zorgen. Hierdoor wordt de hulpverlener terecht beschermd, en worden de verwachtingen van de cliënten en mantelzorgers het ijkpunt waartegen kan

afgetoetst worden. Maar aan dit verhaal is een belangrijke keerzijde. Het duidelijk omschrijven van taken zou voor gevolg kunnen hebben dat reële noden en behoeften van cliënten en mantelzorgers niet of onvoldoende aangevoeld worden. Cliënten en mantelzorgers verwachten echter een proactieve attitude bij de hulpverlener.

*Goh, ik vind het een beetje, als verpleging kunt ge soms ook wat aangeven van hebt ge dat graag of niet? (mantelzorger)*

Het niet herkennen van deze proactieve houding, waarbij hulpverleners spontaan de noden niet aanvoelen, kan voor problemen zorgen. Cliënten en mantelzorgers reageren hier verschillend op om de zorg af te dwingen. Sommigen reageren vanuit een hiërarchisch perspectief, door de hoogste actor in de zorgpiramide aan te spreken, met name de arts.

*... Ge moet inderdaad naar de dokter gaan en die dat laten voorschrijven he. En als dat briefke er dan ligt dan kunnen ze niet anders he. Den dokter moet dat voorschrijven he. (mantelzorger)*

Anderen gebruiken schriftelijke communicatiemiddelen om de interne communicatie bij hulpverleners te optimaliseren/compenseren/vervangen.

*De ene doet alles en de andere niet. Ja soms moeten wij het dan op een briefke schrijven he. Er ligt een papier bij hem en dan schrijven wij op: nu moet dat en dat en dat gebeuren. Doen we dat niet, dan wordt er niets gedaan he.*

Het schriftelijke noteren van de verwachtingen wijst enerzijds op een poging tot formaliseren van de verwachtingen, maar is ook tekenend voor de communicatiesfeer die binnen de zorgrelatie aanwezig is. Anderzijds zijn er de hulpverleners die vinden dat cliënten en mantelzorgers mondiger moeten worden en voor hun rechten moeten opkomen.

*Niet iedereen durft dat. Ik weet niet waarom niet. Waarom durft meneer niet te zeggen van 'ik wil elke week liever twee uren in plaats van om de 14 dagen 4 uur?' Hij is klant, hij moet bellen naar het bureau en hij moet zeggen 'ik wil het zo'. En waarom doet hij dat niet? (hulpverlener)*

Communicatie wordt echter door alle partijen als een van de belangrijkste pijlers van een goede samenwerking geïdentificeerd. Communicatie op elk niveau: binnen de directe zorgrelatie, tussen hulpverleners onderling en binnen organisaties. Persoonsgerichte communicatie van de hulpverlener wordt meer gewaardeerd dan taakgerichte communicatie.

*Communicatie. Dat is heel belangrijk. Want ik ondervind ook, je belt bijvoorbeeld naar die persoon voor iets dat moet geregeld worden. Dat er dikwijls zaken niet goed worden doorgegeven. (cliënt)*

*Ik denk dat communicatie wel ook heel belangrijk is om de thuissituatie goed te laten verlopen. Ja we zoeken nog altijd naar manieren om dat zo goed mogelijk te laten verlopen. (hulpverlener)*

Directe zorg kan ook maar slagen wanneer de afgesproken zorg ook effectief uitgevoerd wordt. Het niet nakomen van vooraf vastgelegde afspraken heeft niet alleen een invloed op de cliënt, maar ook op de mantelzorgers.

*Meneer krijgt ook poetshulp hé. Soms om de 14 dagen pas. En als die poetshulp dan bijvoorbeeld met verlof is, is dat soms een maand he. Dat er geen poetshulp is. Dat is van O... (mantelzorger).*

Het welslagen van directe zorg en de samenwerking is bovendien grotendeels gebaseerd op de persoonlijkheid, de houding en de ingesteldheid van de hulpverlener. Cliënten/mantelzorgers appreciëren een menselijke benadering. Hoewel dit laatste evident lijkt, worden ook hier problemen ervaren die een optimale samenwerking in de weg staan. Cliënten/mantelzorgers reageren zeer scherp zowel naar de (zorg)organisaties, de hulpverleners als naar de opleiding van de hulpverleners.

*Vroeger aleja, de mentaliteit is anders tegenover nu. Nu ook, ze komen binnen en ze lopen met die gsm in hun handen en ze zien nog niet wat er gebeurd is of met wat ze bezig zijn en ze hebben geen tijd. Akkoord het is misschien van hogerhand ook niet juist. Maar werken met uw goesting of tegen uw goesting, dat komt niet van hogerhand éh. (mantelzorger)*

*Opleiding krijgen van hoe ga je om met mensen, (...) Leert dat eerst een keer, het menselijke aspect. (mantelzorger)*

*Want vroeger iemand dat in de verpleegzorg ging, die werkten met hun hart, die deden dat graag, ze deden dat graag. Ze gingen dat doen omdat ze dat graag deden. Als je dat nu ziet wie dat zo een cursus allemaal moet volgen. Dat zijn dikwijls en veel personen dat moeten van de VDAB of gelijk van wat. Ze moeten of ze zijn hun dop kwijt of ze krijgen geen uitkering en ze doen die cursus ja. Zo een gezicht, de pree ligt daar en de rest kan hun niet schelen. Maar dan moet je in de zorgsector niet gaan werken eh. En dat wrekt hem wel, vind ik, naar de verzorging toe. (mantelzorger)*

Tenslotte zijn ook organisatorische en beleidgerelateerde factoren, waaronder tijd en middelen, belangrijke succesfactoren binnen directe zorg.

*Ik moet eerlijk zijn dat zijn allemaal, dat zijn mensen die nu voor het ogenblik op hun tenen lopen. Dat gaat niet blijven duren, wat er nu gebeurt. Als ik die meisjes en die madammen, jonge madammen zie komen 's morgens dat is gelijk een wekker die opgewonden staat. (...) Maar het is niet te geloven en er zijn nu die nu al beginnen ziek zijn, er beginnen er al ziek te vallen. Dat is logisch, gisteren was er... heel de administratie, en zo'n toeren. Ja maar dat kan niet blijven duren en dat gaat weer ten kosten komen van mensen die ze nodig hebben. Daar moeten zeker hier in de zone iets aan gedaan worden. (cliënt)*

Om deze kritische succesfactoren te bevorderen, kijken cliënten en mantelzorgers niet alleen naar de zorgorganisatoren zelf, maar ook naar het gemeentelijke en Vlaamse beleid.

*Het is heel belangrijk dat je in het beleid van een gemeente of, van Vlaanderen bijvoorbeeld, dat mantelzorg daar echt wel duidelijk vermeld wordt en dat daar inderdaad strategische doelstellingen geschreven worden en ook gemeten worden. Eh want hoe vaak zeggen ze, er zijn zoveel mantelzorgers in Vlaanderen, er zijn zoveel mantelzorgers, dat, dat is belangrijk om dat ook te benoemen. Dat dat, dat dat niet zo weinig is. En het beleid moet inderdaad ook budget en tijd vrijmaken voor die mantelzorgers. Zeker ook het gemeentelijk beleid. (hulpverlener)*

## 2.2 Informele zorg

Als tweede item binnen de triade komt informele zorg aan bod. In de focusgroepen kwamen veel aspecten van de zorgrelatie aan bod. In de analyses selecteren we die aspecten die betrekking hebben op de samenwerking.

Een belangrijke succesfactor bij de informele zorgrelatie is de dankbaarheid die de cliënt toont ten aanzien van de mantelzorgers.

*Ik heb een paar rugoperaties moeten laten doen, rugoperaties die mislukt waren. En ik ben heel moeilijk op mijne gang geworden en dat voel ik elke dag meer en meer. Maar ik ben mijn man heel dankbaar dat hij dat doet voor mij. (cliënt)*

*Als ze in het rusthuis zit en wij zijn er, ja je hebt fruit mee je hebt dit mee je hebt dat mee. "aja ja nog nen sjans dat ik jullie heb want jullie zorgt tenminste... anders komt er niemand niet eh." (mantelzorger)*

Het is deze wederkerigheid die mee zorgt voor het weerkaatst plezier. Weerkaatst plezier wordt door Tonkens, van den Broeke en Hoijtink (2008) omschreven als 'het plezier dat je kunt ervaren wanneer je een ander plezier kunt verschaffen'.

*Ik ben mantelverzorger voor iemand die ik al een paar jaar verzorg eigenlijk, boodschappen en zo doen en naar de bank gaan en zo voor die mens. En ik doe dat graag iemand helpen. Ik word ook graag geholpen. (mantelzorger)*

Wanneer deze dankbaarheid en erkenning voor het werk van de mantelzorgers niet aanwezig is, kan dit leiden tot frustraties bij de mantelzorgers. Dit kan op zijn beurt zorgen voor spanningen binnen de informele zorgrelatie.

*Mijne man mankeert niets, dus ik ben het die moeilijk doet en die tegendraads is. En ik ben de baas en ik ben een madam en van al die dingen en ik doe niks van de ganse dagen. Maar ja ik doe het allemaal hè: ik doe mijn huishouden, ik doe het hof, hij doet niets niet meer. Hij zit de ganse dag in zijn zetel van s 'morgens vroeg naar eurosport te kijken. (mantelzorger)*

*Bij mij is 'van wat zijde gij moe, gij doet niets, van wat zijde gij moe' zegt hij tegen mij. (mantelzorger)*

Sommige mantelzorgers geven aan dat de kwaliteit van de informele zorg die zij bieden hoog is. Het geeft hen voldoening om te zien dat de cliënt het goed stelt dankzij hun zorgen.

*Hij is half lam, hij kan niks niet meer, hij is zes weken in het ziekenhuis geweest maar zijne moraal dat stond op nul. Hij wilde niet meer spreken, hij wilde niet meer eten, hij is tien kilo vermagerd op die zes weken en ik heb hem naar huis gehaald tegen het advies van iedereen. Ze zeiden hij gaat dat niet aankunnen, ik hem naar huis gehaald en hij is nu drie maanden thuis en hij begint stilaan weer op... zijn moraal komt er terug door. (mantelzorger)*

### 2.3 Assisterende zorg

Als derde item bespreken we assisterende zorg. Hier valt nogmaals op dat de mantelzorgers nood hebben aan een vast aanspreekpunt.

*Maar ik denk dat dat voor die mantelzorger echt wel fijn is van één iemand te hebben waar je kunt naar bellen. Die doet ook zo praktische dingen gelijk euhm, we hebben nu één waar dat problemen zijn met de wc bv. en die mantelzorger is een kleindochter die studeert en die zit nu in haar stageperiode verpleging dusja dan heeft zij gewoon gevraagd van is het goed dat ik loodgieter contacteer voor dat op te lossen. "ahja ok geen probleem" dus die mantelzorger is blij. Ale dat is zo één persoon waarbij je terecht kunt en die zo mee de situatie draagt en de problemen oplost als ze zich stellen. (hulpverlener)*

Alleen al het krijgen van goede assisterende zorg is al voldoende voor mantelzorgers, die zich ook heel begripvol opstellen.

*Ik heb al mij aangepast aan een gehandicapte. Dat meisje kon links niets doen. Ze moest alles. En ze sleepte haar heen. Wel, ik heb nog nooit zo'n goede poetser gehad. Dat is echtig waar. En dan heb ik tegen het bestuur gezegd: die mag bij mij blijven. Ik wil daar geduld mee hebben. Die kon niet gedaan krijgen, dat kan niet met een hand he, maar dan deed ze het de volgende keer. Die verdeelde dat, die kon poetsen. Awel, ik had die graag. Ja, verplaatsen ze die naar D en ik was ze kwijt he. Ja, en dat was een gehandicapte. En ik zei ook tegen die van het bestuur: dat is schoon dat ge dat meisje werk geeft he. Dan hebben ze die op minder uren willen zetten maar die wou dat niet omdat ze zegt ik heb mijn centjes nodig anders kan ik er niet van leven. En ja, die poetste heel goed. Hetgeen dat ze deed, deed die heel goed. Met een hand. En die kuiste de grond op haar knieën. In plaats van met een trekker want dat kon ze niet. Echtig waar. En ik bewonder zo iemand. En dat ze zo iemand werk geven dat vind ik schoon. En ik had er in het begin schrik van natuurlijk he, maar ik had die zien... en ik denk van die doet dat goed! En ik heb dan zelf naar den bureau gebeld van die mag blijven bij mij, ik wil daar een beetje geduld mee hebben en zien wat dat nu... Dat was heel goe. En wat is dan het belangrijkste? Dat het goed gekuist is, tot in de puntjes of dat de mensen in de omgang (client)*

Binnen assisterende zorg vragen mantelzorgers ook dat ze hun hart eens kunnen luchten. Vaak lukt dit echter niet omdat de cliënt in de buurt is en zou kunnen meeluisteren.

*Maar dan worden wij ook vaak waar dat gelijk bij ons, als we op ziekenbezoek gaat, de mantelzorger doet zijn verhaal aan de voordeur eh, als ze u buiten laten eh. (hulpverlener)*

Binnen assisterende zorg vragen mantelzorgers aandacht voor goede communicatie. Als mantelzorgers zijn zij graag op de hoogte, hoewel de communicatie stroomlijnen niet altijd lukt, wat door hulpverleners als een heikel punt omschreven wordt.

*In het midden van de tafel in de living ligt er een mand en daarin ligt mijn communicatieschrift, hun communicatieschrift en van die anderen. 3, nee 4. En de doktersschrift. Daar liggen dus 4 boekjes. Ik heb een farde, de anderen hebben een boekje, het is... dat maakt het een beetje complex. Elke morgen moet ik alles doorbladeren als ik alles wil weten. Dat al die boekjes een keer één boekje zouden worden. Dat zou een meerwaarde zijn. Het is een ideale situatie, maar we kunnen ze nog idealer maken moest dat één boekje worden. (hulpverlener)*

Het optimaliseren van de communicatie zou kunnen verbeterd worden door het organiseren van een overleg met alle partijen, liefst zo vroeg mogelijk in het zorgverleningstraject ...

*Ja, de hulpverleners en de mantelzorgers omdat dat, allee, ik ervaarde dat echt als een meerwaarde dat die daar samen rond tafel zaten. Omdat er dingen waren waar de mantelzorgers aan dachten, waar de hulpverleners nog niet aan hadden gedacht door, zij kennen de situatie dan beter. Er waren situaties waar de hulpverleners aan dachten vanuit ervaring van bijvoorbeeld, ik zeg maar iets, aangepaste voeding in het weekend ofzo, omdat bepaalde diensten dat niet doen waar dat er zo kon verder nagedacht worden.*

*En dat er eigenlijk, voordat ze naar huis ging, ja toch redelijk veel aanpassingen al konden doorgevoerd worden. De mantelzorgers kregen ook alle contactgegevens, de eerste contacten waren ook gelegd met iedereen die aan huis komt. (hulpverlener)*

...of door het aanduiden van een vast aanspreekpunt waarbij de mantelzorgers terecht kunnen.

*Maar ik denk dat dat voor die mantelzorger echt wel fijn is van één iemand te hebben waar je kunt naar bellen. (hulpverlener)*

Ook het feit dat mantelzorgers, in vergelijking met vroeger, mondiger zijn kan mogelijks de communicatie verbeteren.

*...dat ik denk dat wel geëvolueerd is, is dat mantelzorgers, niet allemaal, maar ik denk dat ze mondiger geworden zijn, dat ze sneller hun wensen gaan uitdrukken. Dat vind ik positief. En dat ze ook gemakkelijker de telefoon nemen en vragen van, ik weet het niet, help mij eens. Dat dat vroeger wat minder was. Dat ze zo in de situatie meer berustten van, ja ik weet het niet maar het zal wel passeren. Terwijl nu echt ook dan mantelzorgers ook eisen durven stellen. Ik vind dat wel een positieve evolutie. Dat ze ook durven vragen stellen of dat ze durven zeggen tegen een, iemand dat bij hun thuis komt van ja, eigenlijk ik ben dat anders gewoon. (hulpverlener)*

Goede samenwerking kan enkel gerealiseerd worden wanneer een mantelzorger erkend wordt in al zijn rollen. De mantelzorger is de centrale hulpverlener en vaak de coördinator. De mantelzorger als coördinator wordt het best geïllustreerd door volgend citaat.

*En dan vermits ik niet meer mocht werken, of bijna niet meer, ben ik mijn neus daarin steken en heb ik het OCMW buitengesmeten, heb ik een werkgroep gevraagd aan het ziekenfonds, dus de sociale dienst om al de intervenanten te laten samenkomen om te weten wie dat wat deed, dat ik wel wist hij had verpleging, hij had thuishulp maar wie wat hoeveel keer, dat wisten wij allemaal niet en dan hebben wij zo een multidisciplinair overleg in gang gezet met de bedoeling om geregeld samen te komen of elkaar te alerteren als er problemen waren.(...) En dus ik zit dus met al die zoektochten en speurtochten want ik ben daar een leek in hè ik heb dus alles zelf moeten uitpluizen en bekijken. (mantelzorger)*

Hij is een gelijkwaardige partner in de zorg en heeft meer expertise met betrekking tot de cliënt dan de hulpverlener.

*Mensen een psychische aandoening hebben, ze tonen zich altijd op hun best, de familie mag niets zeggen, er wordt alleen naar de patiënten geluisterd en ze zeggen alles kunnen ze en dat is echt wel een sterk probleem maar alé mijn man kan dat redelijk goed vertellen maar toch kunnen ze dat niet goed inschatten wat dat is. (mantelzorger)*

*Ik heb vier vergaderingen meegemaakt over dementie, maar daar zet ik geen stap niet meer binnen. Het is altijd hetzelfde, je zit daar en je moet luisteren, ge moogt dat niet en ge moogt dat niet, je moet zwijgen, ge moet dat doen en ze doen dit en ik ben akkoord die mensen weten het niet hè want ik heb ook een vrouw die in zware dementie zit hè. Zij is kwaad op mij, nadien is ze het vergeten hè, vooraleer dat ge dat aanneemt hè het is niet gemakkelijk hè. (mantelzorger)*

Hij is een naaste vertrouwenspersoon van de cliënt en vaak belangenbehartiger van de cliënt. Hij is de persoon bij uitstek om de kwaliteit van de hulp te monitoren. Anderzijds is hij ook mogelijks mede-clieënt

...

*De huisarts heeft toen gezegd tegen mij je moet hulp nemen waar je hulp kan krijgen. Je moet uit handen geven wat je kunt laten doen. (mantelzorger)*

*Als ik ga voor medicatie vraagt die altijd sebiet hoe is het met uw man, en gaat het nog, en dat ik ook mijn eigen niet mag vergeten hè (mantelzorger)*

*Wanneer je in gesprek treedt met een cliënt, dat je vaak in zijn of haar verhaal al hoort welke andere belangrijke personen er aanwezig zijn en laat dat niet liggen maar probeer daar ook eens contact, of vraag het aan de cliënt of het interessant is of mogelijk is om die belangrijke personen te betrekken in de zorg.*

en medehulpverlener die een schouderklopje verdient.

*Ik neem gemakkelijk een briefje en ik schrijf op wat dat hij van medicatie moet hebben hoeveel pilletjes dat hij moet. De dokter dat is altijd stoefen en zeggen van dat is goed; jij bent een goede secretaresse. Dat is azo maar, ne keer een beetje bloemekes smijten en dat is aangenaam, dat is plezierig. (mantelzorger)*

*Mantelzorg is meer dan fysisch en het uiten van waardering kan helpen. (hulpverlener)*

Tenslotte kan ook het zich inleven in de situatie van de cliënt/mantelzorgers assisterende zorg bevorderen.

*Waar ik mij soms een bedenking bij maak, zo zeker bij koppels zo eh bejaarden die al zolang samen zijn. Dat we daar waarschijnlijk niet te... te weinig bij stilstaan voor wat dat dat is. Voor ons is dat niets eh van aja ze kan niet meer stappen of ze kan niet meer uit bed. Poef een ziekenhuisbed beneden terwijl dat die mensen ja al die jaren samen geslapen hebben en voor ons is dat een evidentie. Aja voor de rug van de verpleging; nee dat moet een ziekenhuisbed. En voor die mensen is dat; er heeft mij dat een keer iemand gezegd; zo ingrijpend. Ale alleen al dat feit. Dus ik denk dat we in de zorg voor die kleine details eigenlijk veel te weinig stilstaan en dat, dat is waarschijnlijk iets dat ze niet onmiddellijk durven zeggen of er komt zoveel op hen af en in één keer zoveel mensen in huis zoveel dingen die ze moeten afgeven en ja. (hulpverlener)*

## 2.4 Succesfactoren opdat Samenspraak zou slagen

Op basis van de hierboven gemaakte analyse van de focusgroepen kunnen een aantal succesfactoren geformuleerd worden die de kans op welslagen van het instrument kunnen vergroten. Deze aandachtspunten kunnen dus best meegenomen worden bij het ontwikkelen en uitrollen van het instrument.

Eerst en vooral is er het vertrouwen, dat pertinent door alle deelnemers naar voor gebracht werd. Het is dan ook niet meer dan logisch dat het instrument dus door een vertrouwde hulpverlener ingevuld wordt en dat die liefst als vast aanspreekpunt fungeert. Het instrument wordt dus geïmplementeerd in een sfeer van vertrouwen, waarbij op een menselijke manier, en vanuit een onvoorwaardelijke erkenning van de expertise van de mantelzorgers, nagegaan wordt welke zaken momenteel goed lopen en welke voor verbetering vatbaar zijn. Het instrument moet het mogelijk maken om in een ongedwongen sfeer, door elk lid van de triade, zaken bespreekbaar te stellen. Aldus moet het mogelijk zijn om tot een gedragen visie te komen van hoe de zorg er moet uitzien, nu en in de toekomst. Het bespreekbaar maken van bepaalde zaken zal alleen maar mogelijk zijn als het woordgebruik in het instrument zeer toegankelijk is. Bovendien kan het instrument mensen op nieuwe ideeën brengen of kan het mogelijks bijdragen tot het proactief bespreken van relatief moeilijke themata (bv. levenseinde). Uiteraard is het niet het instrument om het instrument. De samenwerking tussen de drie actoren uit de triade zal alleen maar verbeterd worden als, de afspraken die via het instrument gemaakt worden, ook effectief nagekomen en opgevolgd worden.

*Ja ik denk alleen, ik denk dat het kan als teaser werken, dat bepaalde eum, alez, bepaalde cliënten of mantelzorgers soms de bewoording niet vinden om dingen te vertellen en als ze dan iets op papier zien staan, dat ze denken van ja, ja eigenlijk is dat wel waar mijn behoefte zit. Ik ga dat misschien de eerste keer niet aankruisen maar er al over beginnen nadenken. Dat zo stilletjes aan bespreekbaar maken, maar dat moet ook groeien. Maar als er al ergens bewoordingen op papier staan, kan dat al iets triggeren in de hersenen dat ge dan vertrokken zijn om dat onder woorden te brengen. (hulpverlener)*

Het instrument wordt ook best zo vroeg als mogelijk in het zorgtraject gebruikt.

*Ik zou zeggen zo vroeg mogelijk in de zorg, ja een overleg... Ja dat is natuurlijk vanuit mijn blik. Waarop iedereen aanwezig is die rond die persoon staat, ook de mantelzorgers. Zeker ook naar de draagkracht van de mantelzorgers, want dat is meestal nog een moment dat ze ook nog meer openstaan om toe te laten dat iemand anders een bepaalde zorg opneemt. Dat ze dat al jaren doen en er dan aan onderdoor gaan, is het vaak ook moeilijker om dat terug af te staan of hebben ze vaak al heel veel hobby's opgegeven. (hulpverlener)*

*Vandaar dan dat voor mij de ideale hulpverlener, die moet daar een kijk van bovenuit op hebben. En het, alez, het contextuele ook wel weten waarom, wat is hier aan de hand en wat is hier de aanleiding of wat is het verhaal om tot dat goede of dat slechte euh, die slechte situatie hier te komen. Soms zit, zit euh de mantelzorger aan de kant, maar met de nodige ondersteuning kan die daar even goed zelfs al cliënt geholpen worden. Omdat er soms ook wel een heel verhaal vanuit families en gezinnen die echt heel fout beginnen functioneren en dan op het laatste van de zorgvrager toch nog veel, alez waar dat er toch nog veel kan goedge maakt worden. (hulpverlener)*



Het instrument zou ook via lotgenotencontact bekend kunnen worden.

*Ja want vaak komt dat ook aan bod hoor. Van euh ja goh, hebde het al een keer besproken. Ja dat durf ik niet. En wat houdt er u tegen. Ik heb dat gedaan en dat is het resultaat. En wij hebben geen conflict gekregen eh, dat is gewoon elkaars wensen duidelijk maken. Dat komt echt soms aan bod dat ge zegt van ja amai, eh, die dat wel gedurfd of die heeft dat gewoon bespreekbaar gemaakt. Ik ga dat, ik ga dat ook doen. En dan komen ze elkaar een van de keer daarna tegen en dan: en hebde het gedaan? Eh. En ze stimuleren elkaar wel zo.*

### **3 Meerwaarde van het instrument – mogelijke outcomes**

Het gebruik van het instrument biedt de mogelijkheid om:

- de hulpverlener te helpen de mening en visie van de mantelzorgers beter leren aanvaarden;
- de waardering voor de bijdrage van elk lid in de triade te bevorderen;
- de afstand tussen mantelzorgers en cliënt te behouden/vast te leggen;
- zich open te stellen voor psychische hulpverlening zowel bij de cliënt als bij de mantelzorgers;
- de mogelijkheid om deftige afspraken te maken;
- de mogelijkheid om opener te zijn naar elkaar;
- mogelijkheid om aan de alarmbel te trekken;
- moeilijk bespreekbare themata zoals levenseinde toch bespreekbaar te maken;
- op dezelfde golflengte te komen;
- cliënten en mantelzorgers meer inspraak te geven;
- meer structuur in een overleg te brengen;
- de communicatie binnen de zorgsituatie te verbeteren;
- ...



## Hoofdstuk 6

### Uitwerken en uittesten van Samenspraak

De sleutelingrediënten voor een goede samenwerking zijn communicatie, overleg, vertrouwen, erkenning, zicht op de context en bespreekbaarheid. Een gelijkwaardige inbreng van elke deelnemer aan de triade is cruciaal. Vanuit de inzichten uit de voorgaande werkpakketten werd een fiche ontwikkeld, die als leidraad kan dienen voor het overleg tussen de verschillende partijen.

Een eerste ontwerpversie van de fiche werd voorgelegd aan verschillende klankbordgroepen van zowel hulpverleners als mantelzorgers. Via de input van de deelnemers kreeg Samenspraak verdere invulling. We vonden een gemotiveerd klankbord in Similes, vereniging voor familie van psychisch kwetsbare mensen. Zij ondersteunden ook mee de testfase door het aanbrengen van zorgsituaties. Ook in de gemeente Evergem werd een klankbordgroep met mantelzorgers en met hulpverleners ingericht, die feedback gaf op de eerste versie van de fiche.

In de testfase gingen we via diverse kanalen op zoek naar mantelzorgers, cliënten en hulpverleners die Samenspraak wilden uittesten in hun persoonlijke situatie. Dit gebeurde bij 10 zorgsituaties. In 9 situaties woonde de cliënt nog thuis, in één situatie woonde de cliënt in een woonzorgcentrum. In 7 situaties nam de hulpverlener het initiatief om de fiche te introduceren, in 3 situaties was dit de mantelzorgers. Alle deelnemers ontvingen naast de Samenspraakfiche een informatiebrief en een informed consent.

In totaal werden 19 interviews afgenomen. We vroegen aan 7 mantelzorgers, 2 cliënten en 11 hulpverleners met diverse achtergrond naar hun ervaringen en bevindingen betreffende het gebruik van Samenspraak. We wilden in de eerste plaats nagaan of de fiche toepasbaar en bruikbaar is, en wat de aandachtspunten en kritische succesfactoren zijn voor het optimaal gebruik.

Profiel van de deelnemers:

- Hulpverleners: 2 psychologen, 1 seniorenconsulente, 1 sectorverantwoordelijke, 1 overlegcoördinator, 1 ergotherapeut, 1 directeur, 1 stafmedewerker, 1 woonbegeleider, 1 verzorgende, 1 huisarts;
- Mantelzorgers: 1 buurman, 1 schoonzus, 2 dochters, 2 partners, 1 schoondochter;
- Cliënten: 2 personen met psychische kwetsbaarheid die deelnamen aan het overleg en geïnterviewd werden. De cliënten die niet deelnamen aan het overleg hadden diverse zorgvragen.

Op basis van de resultaten uit de interviews werd de fiche nogmaals aangepast. De belangrijkste aanpassingen betroffen het duidelijker omschrijven van het doel en vereenvoudigen van items en algemene toelichting. Deze versie werd nog twee keer voorgelegd aan een klankbordgroep van mantelzorgers, alsook aan stafmedewerkers van Samana. Hierbij werd ook de titel voorgesteld: 'Samenspraak'.

Hieronder geven we een overzicht van de belangrijkste thema's die naar voor kwamen uit de klankbordgroepen en de interviews.

## 1 Praktisch gebruik

### 1.1 Het invullen van Samenspraak

Aan de deelnemers werd gevraagd om voorafgaand aan het overleg de eigen fiche in te vullen. Het moment van invullen varieerde van een week op voorhand tot een half uur voor aanvang van het overleg. Het invullen zelf verliep in de meeste gevallen vlot en nam niet veel tijd in beslag.

*'Eerst dacht ik wel dat het een heel pak was, maar het invullen zelf verliep heel vlot'.  
(hulpverlener)*

Binnen de testfase stelden we vast dat het voor veel cliënten niet mogelijk was de fiche in te vullen. Dit voornamelijk omwille van cognitieve problemen zoals een dementieproces of ernstige psychische kwetsbaarheid. Ook tijdens het overleg waren deze cliënten vaak niet aanwezig.

In sommige gevallen werd de fiche door de mantelzorgers ingevuld in samenspraak met de cliënt.

*'Hij kon hem ook niet concentreren om dat in te vullen. Dat lukte niet. Dat was te veel voor hem. Ik heb hem goed moeten begeleiden om dat in te vullen. We hebben dat samen moeten doen. (...) Ik heb het altijd goed omkaderd, en we hebben het samen ingevuld. Op het einde vond hij het wel lastig, want dat was... Het was te veel.'* (mantelzorgers)

*'Het invullen verliep goed, maar soms was het moeilijk om vanuit mijn eigen perspectief te blijven kijken in plaats van het perspectief van de cliënt.'* (mantelzorgers)

Bij cliënten en mantelzorgers ouder dan 80 lukt het in de testfase niet om de fiche in te vullen. Zij zagen hier minder het nut van in en hadden soms zelf een lijstje met vragen voorbereid om te gebruiken tijdens het overleg.

### 1.2 Gebruik binnen een overleg

De initiatiefnemer voor het overleg kon in deze testfase zowel de cliënt, een mantelzorgers als de hulpverlener zijn. We zagen echter dat in geen enkel van de cases de cliënt zelf het initiatief nam tot overleg.

Wanneer een mantelzorgers het overleg aanvraag en Samenspraak introduceerde werd dit over het algemeen goed onthaald door de betrokken hulpverleners. Er werd altijd tijd vrijgemaakt voor het overleg, dat in de meeste gevallen één uur tot anderhalf uur duurde.

*'Het was goed dat we daar op voorhand thuis over gesproken hebben maar de grootste doorslag heeft toch wel gegeven dat we er met de hulpverlener over gesproken hebben.'  
(mantelzorgers)*

In sommige gevallen werd Samenspraak echt gebruikt als leidraad bij het overleg. De verschillende items werden stelselmatig overlopen en besproken indien nodig. In andere gevallen werd de fiche tijdens het overleg gebruikt als geheugensteun, om na te gaan of alles aan bod was gekomen.

*'Ik heb eerst de huidige situatie beluisterd, en dan geluisterd naar de mantelzorgers om te kijken welke vragen er waren. De mantelzorgers had de fiche ook bij zich.'* (hulpverlener)

*'We hebben de verschillende onderwerpen overlopen. Het overleg neemt veel tijd in beslag. Het laatste blad hebben we minder kunnen doen.'* (hulpverlener)

*'We hebben de fiche minder gebruikt tijdens het overleg maar wel gekeken of alles aan bod gekomen is.'* (hulpverlener)

Enkele mantelzorgers uit de klankbordgroepen gaven aan dat ze niet zelf wilden instaan voor het organiseren van een overleg, maar dat ze Samenspraak wel bruikbaar vonden voor zichzelf, om na te denken over de zorg en het engagement dat ze opnemen.

De ruime inzetbaarheid van Samenspraak zien deelnemers als een voordeel. Er werd aangehaald dat de fiche evengoed van nut kan zijn bij contacten tussen mantelzorgers onderling, of professionals onderling. Ook in bijeenkomsten voor mantelzorgers zou het een leidraad kunnen zijn om ervaringen uit te wisselen onder elkaar.

## **2 Meerwaarde / sterktes**

### **2.1 Empowerment en erkenning**

Deelnemers haalden zeer diverse argumenten aan voor het gebruik van Samenspraak. We merkten dat hulpverleners de fiche vooral nuttig vinden voor mantelzorgers en cliënten. Ze hebben vaak zelf al een scala aan papieren, meetschalen en dossiers die ze moeten bijhouden. Door de ervaring die de hulpverleners hebben opgebouwd, weten ze ook wat ze moeten vragen bij een overleg en welk aanbod ze kunnen doen aan cliënten en mantelzorgers. Verschillende hulpverleners zijn vragende partij voor het gebruik van dit instrument binnen hun werking, of zien toepassingen bij andere beroepsgroepen binnen hun organisatie, vanuit de meerwaarde voor mantelzorgers en cliënten.

Cliënten en mantelzorgers zijn soms onervaren in het zorglandschap. Ze weten niet wat er bestaat, wat ze mogen vragen en wat ze kunnen verwachten van de hulpverleners. Het instrument geeft hen een overzicht van de zorg in alle aspecten en kan hen op ideeën brengen. Dat ze de fiche op voorhand krijgen, zorgt ervoor dat ze zich kunnen voorbereiden op het overleg en een inschatting kunnen maken van welke onderwerpen aan bod zullen komen.

*Mantelzorgers hebben te weinig een overzicht van de zorg. Ze vinden ook moeilijk hun weg in het kluwen van zorgaanbod.* (hulpverlener)

*Zodat ze er op voorhand al eens over nadenken en zeker niets vergeten vragen.* (mantelzorger)

*Om tot inzicht te komen over hoeveel ze doen* (hulpverlener)

Mantelzorgers en cliënten krijgen als het ware het mandaat om mee na te denken over de zorg in al zijn facetten. Door mensen te vragen zich voor te bereiden op een overleg, voelen ze zich meer betrokken. Ze veranderen van een passieve waarnemer in een actieve deelnemer aan het overleg. Verschillende mantelzorgers gaven aan dat zij ook graag zelf het initiatief zouden nemen tot een overleg. De mantelzorgers en de cliënt waarderen het als om hun mening wordt gevraagd.

*'Ik heb dit soort van kaart echt gemist bij overleg in het verleden. Toen mocht ik ook wel mijn ding zeggen, maar nu had ik het gevoel dat ik het zelf meer in handen kon nemen. Ik voelde mij door Samenspraak ook echt gewaardeerd als mantelzorger. Ik voelde mij begrepen.'* (mantelzorger)

*'Ik vind het belangrijk dat er naar mij geluisterd wordt.'* (cliënt)

Ook voor de hulpverlener heeft dit voordelen. Informatie kan efficiënter besproken worden en er ontstaat een dynamiek waarbij alle partijen actief meedenken.

*'De grootste meerwaarde vond ik dat er een goede voorbereiding was. Dat vond ik heel belangrijk. Als je zelf als begeleider een overleg gaat voorbereiden en begeleiden, ben jij precies degene die daar zit van ok, ik ben goed voorbereid op wat er gaat komen en dan moet je tijdens het overleg vaak nog de mensen meetrekken en heel wat informatie verzamelen terwijl nu ging dat veel vlotter doordat iedereen al die informatie had verzameld. Was dat gewoon een aangenamer overleg. Ik denk dat de mantelzorgers dat ook heel aangenaam vond. (hulpverlener)*

*'Iedereen kwam aan het woord in plaats van enkel de hulpverleners. Er was zeker een andere dynamiek in het gesprek. Er was een hele mooie communicatie. We zagen meteen ook de verschillen tussen wat we hadden aangeduid op de fiche.' (hulpverlener)*

*'Op een overleg worden enkel de zaken besproken die de mantelzorgers uit zichzelf aanhaalt of waar de hulpverlener aan denkt. Door de fiche te gebruiken wordt dit open getrokken, voornamelijk voor de mantelzorgers en cliënt.' (hulpverlener)*

Daarnaast is het instrument een nuttige leidraad zijn voor de mantelzorgers zelf, als middel tot reflectie over de zorg en over de samenwerking met professionele hulp. Ook als er geen overleg plaatsvindt met diverse partijen, is het een ondersteuning binnen de contacten met diverse hulpverleners. Doordat men zelf geconfronteerd wordt met verlies/beperkingen is er soms weinig ruimte om te reflecteren over de situatie. De fiche kan dan dienen als leidraad en geheugensteun.

*'Het gaf mij inzicht. En eens stilstaan bij jezelf en bij de zelfzorg.' (mantelzorgers)*

## **2.2 Overzicht van de zorgsituatie**

Als sterkte van Samenspraak kwamen de uitgebreidheid en volledigheid ervan naar voor. Alle levensdomeinen komen op de fiche aan bod. Dit zorgt ervoor dat er voorbij de taakafstemming wordt gekeken, naar de emotionele en sociale aspecten van de zorg en de gevolgen voor zowel de cliënt als de mantelzorgers. Ook de toekomstige zorg kan aan bod komen.

*'Het heeft mij wel even een beetje wakker geschud. Van wow, die dingen bevroeg ik nooit of sta ik minder bij stil. Heel veel komt hier niét aan bod. De complexiteit waarmee mensen bezig zijn en het kleine stukje waar hier dan op ingezoomd wordt'. (hulpverlener)*

*'Goede categorieën, overzichtelijk. Alles zit erin. Inhoudelijk zeer goed en heel compleet.' (mantelzorgers)*

*'Ik vond het goed dat het eigenlijk allemaal eens kon besproken worden. En naar de kinderen toe vind ik het goed dat het op papier staat en dat ik aan de hand daarvan ermee naar de (volwassen) kinderen kan gaan. Dat zij ook zien dat dat zomaar niet... alleen dat en dat moet gedaan worden en moet geregeld worden. Dat we een leidraad hebben die kan gevolgd worden en dat we een volledig beeld krijgen van de zorg die nodig is.' (mantelzorgers)*

*'De fiche geeft een mooi overzicht van de zorg, je ziet ook eens dat het voor de mantelzorgers wel meer inhoudt dan alleen maar huishoudelijke taken.' (hulpverlener)*

Ook de ruimte om te noteren per rubriek en het afsprakenblad werden als positief ervaren. Opvolging van het gesprek is immers een kritische succesfactor (zie verder).

*‘De fiche was heel goed bruikbaar als voorbereiding aan het overleg. Het is fijn dat bij de afspraken ook alles per topic kan genoteerd worden.’ (mantelzorger)*

### 2.3 Drempelverlagend

De persoon die Samenspraak invult krijgt vaak ook nieuwe ideeën door het lezen van de items op de fiche. Dat het item op de fiche staat en kan aangeduid worden, verlaagt ook de drempel om het te bespreken tijdens een overleg en bijkomende informatie te vragen.

*‘Ja, budgettering en financiering. De fiche heeft ons erover doen nadenken: ja maar, lukt dat nog wel allemaal? We gingen ervan uit dat het lukte omdat de cliënt dat vroeger allemaal deed, maar ze is nu wel achteruitgegaan.’ (mantelzorger)*

*‘Bij mij niet, ik wist wat ik wilde bespreken maar dit kan zeker het geval zijn bij andere mantelzorgers. Bijvoorbeeld het item containerpark: het zet je aan het denken.’ (mantelzorger)*

*‘Wat mij ook opviel, de zaken die moeilijker waren om te bespreken tijdens het overleg, stonden wel op de fiche. Dus je had dat wel wat dat die cliënt wou zeggen ook al kon ze het op het moment zelf niet zeggen, toch had je die voorbereiding van haar en kon je daar later op terugkomen.’ (hulpverlener)*

*‘Voor mij is de bespreekbaarheid belangrijk. Dat het geen taboe blijft’. (cliënt)*

### 2.4 Positieve benadering

De positieve invalshoek van het instrument werd gewaardeerd. Veel deelnemers lieten weten dat het zo leuk was om ook te kunnen invullen wat wel goed liep. Het overleg kon hierdoor ook makkelijker met een positieve noot worden afgesloten.

*‘Wat ik heel goed vond, eigenlijk het beste, was het item ‘hier haal ik kracht uit’. Dat vond ik super. Want een overleg is wel wat gewichtig omdat er heel wat problemen worden besproken. En dan op het einde van hier haal ik kracht uit dat was allemaal zo een boost geven. Zo een hele mooie, aangename afsluiter. Je zag dan ook heel veel tevreden gezichten en dat is tof om zo af te sluiten.’ (hulpverlener)*

### 2.5 Verbinding

Tenslotte kwam ook het potentieel tot verbinden tijdens de interviews aan bod. Zaken worden bespreekbaar gemaakt, wat op termijn kan leiden tot een sterkere samenhang en samenwerking tussen de betrokken partijen.

*‘Het is belangrijk dat de zaken op tafel komen, dat je ze kan benoemen. Dan kan je ook in verbinding gaan met elkaar.’ (hulpverlener)*

*‘We hebben het gevoel dat we samen verantwoordelijk zijn voor de zorg in plaats van dat wij de zorg uitvoeren en dat zij over ons oordelen. Minder wij-zij.’ (hulpverlener)*

### 3 Kritische succesfactoren

#### 3.1 Duidelijkheid / aantrekkelijkheid

De eerste indruk kan mee bepalend zijn voor het al dan niet invullen van Samenspraak. Zowel mantelzorgers als hulpverleners gaven aan dat er veel op de fiche staat, waardoor de verwachting kan ontstaan dat het invullen veel tijd in beslag zal nemen. Voor sommigen is dit een drempel om dit effectief te gebruiken. Anderzijds werd de fiche aantrekkelijk en toegankelijk bevonden, maar de vormgeving kan verbeterd worden door een professionele lay-out, of uitwerking in een digitale applicatie.

*‘Het formaat is niet ideaal. Nogal groot. Misschien kan dit in de toekomst opgelost worden met een elektronische versie of een app?’ (hulpverlener)*

*‘Mijn eerste indruk: negatief. De lay-out is niet goed. Jullie moeten de first look verbeteren. Nu is het veel te overweldigend. De eerste tien seconden zijn cruciaal. Het moet eenvoudiger zijn, direct duidelijk in één oogopslag. Want verder is de fiche echt fantastisch’ (mantelzorger)*

Naast de aantrekkelijkheid van de fiche is het belangrijk dat het doel en het gebruik onmiddellijk helder zijn. Op basis van deze opmerkingen werd de doelstelling in de eindversie duidelijker omschreven.

*‘De fiche is overzichtelijk, gebruiksvriendelijk en modern. Ze is ook heel volledig, alles zit er in. Ik wist alleen niet onmiddellijk wat er van mij als hulpverlener verwacht werd.’ (hulpverlener)*

#### 3.2 Tijd

Tijd wordt als belangrijkste knelpunt aangegeven. De hulpverlener heeft onvoldoende tijd om op regelmatige basis een overleg te plannen met de cliënt en zijn netwerk. Toch wordt net dit overleg als belangrijke succesfactor voor een goede samenwerking geïdentificeerd.

*‘Je moet er voldoende tijd voor maken en dat is niet altijd mogelijk. Ideaal is het als Samenspraak gebruikt wordt met de huisarts en de verpleegkundige maar die hebben juist zo weinig tijd.’ (hulpverlener)*

*‘Het vraagt tijd, en je moet een moment vinden waarop iedereen zich vrij kan maken. Het is wel een voordeel dat het op voorhand wordt ingevuld, hiermee win je ook tijd.’ (hulpverlener)*

Ook voor de mantelzorgers kan het een opgave lijken om tijd te maken voor het overleg. Ook zij moeten investeren in een goede samenwerking om op lange termijn hier de vruchten van te plukken.

*Een overbelaste mantelzorger neemt hier de tijd niet voor denk ik. (hulpverlener)*

#### 3.3 Houding van de hulpverlener

De houding en het inlevingsvermogen blijken opnieuw cruciaal. Dezelfde verzuchtingen uit de focusgroepen komen ook in de testfase naar voor: de nood aan een vaste hulpverlener, het kunnen opbouwen van een vertrouwensband en de vraag van de mantelzorgers om serieus genomen te worden.



Samenspraak kan een hulpmiddel zijn, maar een goede verstandhouding wordt ook op veel andere manieren opgebouwd.

*'Ik kon niet veel van maken van de fiche. Voor mij is contact de prioriteit. Ik voel de onderliggende problemen aan, ook door lichaamstaal en het fysiek contact. Ik heb daar geen fiche voor nodig. De basis is jezelf inleven en je kunnen verplaatsen in de andere. Ook met humor, een klein grapje hier en daar kan je veel bereiken. (...) Voor wie net van school komt kan het wel een goede richtlijn zijn. Veel jonge mensen hebben niet hetzelfde inzicht.'*  
(hulpverlener)

Uiteraard is het fijner een overleg te voeren met iemand waarin je vertrouwen hebt, die open staat voor ieders vragen en noden en de situatie perfect kan aanvoelen. Waar dit niet het geval is, kan het instrument sensibiliserend werken door de ruimte die gecreëerd wordt voor ieders perspectief. De hulpverlener leert door Samenspraak dat de noden van de mantelzorgers meetellen en aandacht verdienen. Het is dus veeleer een én-én verhaal, waarbij enerzijds de basishouding van de hulpverlener en anderzijds Samenspraak elkaar kunnen versterken. Het is ook mogelijk dat de hulpverlener minder nood heeft aan het gebruik van Samenspraak, maar de mantelzorgers en de cliënt wel veel houvast ondervinden door het invullen van de fiche.

*De houding van de hulpverlener is essentieel. Mantelzorgers moeten serieus genomen worden. Het ergste is om als mantelzorger niet geloofd te worden.'* (mantelzorger)

*Niet alle antwoorden kunnen op de fiche staan. De hulpverlener is verantwoordelijk voor de verfijning in de hulpvraag. Zorg op maat.* (mantelzorger)

### 3.4 Flexibiliteit / doseren

De volledigheid van het instrument brengt een keerzijde met zich mee: de veelheid aan items wordt soms als overweldigend ervaren. Het is ook een valkuil voor professionals om alle onderwerpen te willen bespreken binnen een beperkt tijdsbestek. Doseren van het aantal onderwerpen per overleg en het bepalen van prioriteiten zijn dan ook belangrijk. Doordat niet alle topics moeten worden ingevuld, leent het instrument zich dus tot maatwerk en kan gebruikt worden naargelang de noden.

*De fiche is compleet, heel uitgebreid. Alle levensdomeinen komen aan bod. Maar dat zorgt er dan ook wel voor dat je meer onderwerpen wil bespreken dan je aanvankelijk dacht. Ik merkte dat we de neiging hadden om bijna alles te willen bespreken. Maar we zitten in tijdsnood hé, een overleg mag maar één uur duren. Dat is dikwijls niet te doen. Als je met verschillende mensen rond tafel zit is dat heel nipt.* (hulpverlener)

*Het is wel heel veel dat ineens op de mensen afkomt. We moeten opletten dat we de mensen niet overspoelen.* (hulpverlener)

*Je kan snel in de valkuil trappen om alles te bespreken. Doordat je alles hebt voorbereid, en het staat op dat blad, heb je het gevoel van kom, we kunnen dat hier allemaal bespreken. Maar dat is dan voor de begeleiding een aandachtspunt, dat we niet in die valkuil lopen. Want achteraf zei de cliënt ook dat ze het wat veel vond, terwijl we dat tijdens het overleg niet hadden gemerkt door ons enthousiasme.'* (hulpverlener)

Samenspraak beoogt een erg ruime doelgroep. Er zullen in elke situatie dus onderwerpen zijn die niet besproken moeten worden of niet van toepassing zijn. Elke organisatie heeft zijn eigen manier van

werken en kan de fiche naar wens in deze werking implementeren. Dit vraagt flexibiliteit van hulpverleners, en het zien van kansen waar uitdagingen zich stellen.

*Je kan er je eigen draai aangeven. Met deze cliënt heb ik het op die manier gedaan, met een andere cliënt zou ik het misschien op een heel andere manier doen. En het instrument laat dit ook wel toe. (hulpverlener)*

*Je kan het in een veilige omgeving voorbereiden. Je voelt dat ook aan. Je kan zodanig aanpassen aan de cliënt eigenlijk. Sommige gaan dat zelf kunnen invullen, anderen gaan dat samen met een begeleider invullen en nog anderen gaan zeggen ik doe dat wel op het overleg zelf. (hulpverlener)*

### 3.5 Multiperspectief

Tijdens het overleg moet ervoor gewaakt worden dat het perspectief van de verschillende partijen aan bod komt. Het is een valkuil voor zowel de hulpverlener als de mantelzorgers om enkel door de bril van de cliënt naar de zorgsituatie te kijken. Elke deelnemer heeft zijn eigen verhaal en beleeft de zorg op een andere manier.

*Het invullen verliep goed, maar soms was het moeilijk om vanuit mijn eigen perspectief te blijven kijken in plaats van het perspectief van de cliënt (mantelzorger)*

*Het is zeker ook een meerwaarde voor de cliënt. Je gaat niet 'over' iemand spreken maar 'met' iemand praten. (hulpverlener)*

Als hulpverlener is het belangrijk om je te kunnen inleven in verschillende perspectieven en te vertrekken vanuit een evenwaardige positie.

*Als hulpverlener moet je je kunnen inleven. Ik zie mezelf ook als de mond van de zorgvrager. Ik durf ook alles te vragen aan de dokter, kinesist... Ook als er problemen zijn. Ik ben steeds beleefd, maar probeer voor hen te zorgen zoals ik zou willen dat er later voor mij gezorgd wordt. (hulpverlener)*

*Hulpverleners vertrekken soms vanuit eenzijdige overtuiging en hebben geen oog voor de mening van de mantelzorger. Zo is er bij ons een opname geweest die voor mij moeder heel traumatisch was. Wij wilden dit niet, en kregen geen steun om de zorg thuis goed te kunnen doen, geen enkele informatie, of folder zelfs maar... (mantelzorger)*

### 3.6 Emotionele ruimte

Positief is dat het instrument niet enkel praktische noden maar ook emotionele noden aankaart. Voor de cliënt en de mantelzorgers kan het invullen van de fiche daardoor wel confronterend zijn en veel emoties met zich meebrengen. Het is belangrijk dat de hulpverlener zich hiervan bewust is en ruimte maakt voor de gevoelens.

*Zwaar hé. Ik vond dat zwaar. Dat ik mijn plan niet kan trekken. Uw fierheid wordt daar in gekrenkt want ge kunt uw plan niet trekken. Heel confronterend. (...) Anders zou ik er niet over nadenken. Het loopt vanzelf omdat mijn mantelzorger hier is he. Maar ik mag haar niet te belasten. Dat vind ik wel erg. (cliënt)*

*Ik heb gehuild tijdens het overleg, dat zegt genoeg zeker? Confronterend. Je moet jezelf blootgeven, dat is niet gemakkelijk. Niemand doet dat graag. (cliënt)*

*Een moeilijk punt is de toekomstige zorgplanning. De huisarts dringt er op aan dat we dit in orde brengen, maar ik krimp daarbij in elkaar. Ook het idee van residentiële zorg is heel moeilijk voor mij (mantelzorger)*

Het kwam ook regelmatig naar voor dat een triadisch gesprek ervoor kan zorgen dat niet alle bezorgdheden op tafel komen. Een dialoog tussen de hulpverlener en de mantelzorgers of cliënt moet in dat geval altijd tot de mogelijkheden blijven behoren. Ook hier is maatwerk de sleutel.

*De focus ligt voor een stuk op de mantelzorger tijdens het overleg, dat is ook moeilijk want niet alles kan gezegd worden. (hulpverlener)*

*Het was moeilijk om alles te bespreken in het bijzijn van de cliënt. De mantelzorger durft ook niet altijd doorspreken uit angst de cliënt met een schuldgevoel op te zadelen. (hulpverlener)*

### **3.7 Opvolging**

Er moet opvolging worden voorzien voor de vragen die na het overleg opduiken, de verdere stappen die mensen willen zetten en de impact die dit kan hebben. Wanneer er duidelijke en effectieve afspraken worden gemaakt rond opvolging, dan zal het overleg vanzelf een grotere meerwaarde krijgen. Het is cruciaal dat de hulpverlener zich bewust is van de processen die in werking worden gezet.

*Elk item kan ook heel veel losmaken. Toch wel opletten daarna. Elk item of verschillende items kunnen echt wel mensen in proces brengen. En dan is het niet voldoende om dit éénmaal te benoemen en te bespreken. Die opvolging, om mensen niet te overspoelen eigenlijk, dat is een beetje mijn zorg dan. Het is niet zomaar van ik ga dit doen zonder goede nazorg. Ik denk dat je mensen echt wel in proces brengt. Het moet gefaseerd gebruikt worden. Ook regelmatig eens op terugkomen van klopt dit nog. Bewustzijn dat er processen op gang gezet worden en die mee opvolgen als mensen dat vragen. (hulpverlener)*

*Het overleg was confronterend voor de cliënt. Ik heb ook het gevoel dat ik bij de mantelzorger aan de boom heb geschud, en veel heb losgemaakt. Ik heb om het zo te zeggen een zaadje, en dan vind ik het heel belangrijk dat er ook voldoende opvolging voorzien wordt. Ongetwijfeld duiken bij de mantelzorger nieuwe vragen op, en dan is het nodig dat hij ergens terecht kan. (hulpverlener)*

Het mag niet de verwachting zijn dat hulpverleners alle problemen zelf kunnen oplossen. Wel hebben ze een belangrijke doorverwijsfunctie en kunnen ze de mogelijkheden bespreken met de cliënt en de mantelzorgers.

*Aan de mantelzorger werd aangeraden om met haar frustraties naar de dienst voor gezinszorg te stappen. Ook enkele concrete en praktische zaken werden besproken: premies, parkeerkaart, waar de mantelzorger terecht kan voor ondersteuning. De dienstverlening vanuit het dienstencentrum werd ook toegelicht. (hulpverlener)*

### 3.8 Sensibilisering en mandaat

Niet elke mantelzorger of cliënt staat open voor het zelf opnemen van een actieve of meer 'sturende rol' in het overleg. Een drempel is onduidelijkheid over de meerwaarde en mogelijkheden van overleg. Vanuit een positie van afhankelijkheid in de zorgsituatie, is het bovendien niet eenvoudig om aandachtspunten of 'kritiek' aan te brengen. Vanuit de opvatting dat professionele hulpverleners de 'experten' zijn, hebben sommige mantelzorgers het gevoel dat zij deze rol niet kunnen / mogen opnemen. Ook heb je als mantelzorger en cliënt ook vaardigheden nodig om te weten hoe een overleg/gesprek aan te gaan met hulpverleners.

*Ik voel een drempel om daar zelf mee af te komen. Zij hebben hun eigen systeem, ze zien dat ook niet als hun taak en ze zullen daar niet voor openstaan. (mantelzorger)*

*Monitoring / coördinatie van zorgsituaties vraagt vaardigheden van mensen en het mandaat om dit op te nemen. Indien dit klimaat er niet is, is het ook een risico om het instrument ergens te 'droppen' zonder ondersteuning. (hulpverlener)*

*Het begrip overleg en de meerwaarde is niet altijd duidelijk voor mantelzorgers: Wat? Waarom een overleg doen? Voor professionele HV is dit vanzelfsprekend maar bij mantelzorgers is meerwaarde niet altijd duidelijk: wat zijn pluspunten, wat hebben wij eraan? (hulpverlener)*

Er moet tot slot rekening mee gehouden worden dat niet alle mantelzorgers zelf de rol van medecoördinator willen opnemen. Dit heeft er o.a. mee te maken dat je als mantelzorger / cliënt zelf weinig impact hebt op de organisatorische context of op beperkingen in de organisatie van de professionele hulp.

*Hulp is vaak niet afgestemd op elkaar, soms is iedereen er op zelfde moment. En de ene mag dit niet, en de ander mag geen gordijnen openen. Dat moet toch anders kunnen? In de ideale wereld is er een coördinator die zaken mee begeleidt, ook zaken die je niet met de huisarts kan bespreken. (mantelzorger)*

## Hoofdstuk 7

### Besluit en aanbevelingen

#### 1 Algemeen besluit

Mantelzorgers vormen in Vlaanderen de grootste groep zorgverstrekkers en nemen in thuissituaties vaak het grootste deel van de zorg op zich. Ze vormen niet alleen een grote en actieve groep, ze lopen vaak zelf een risico op overbelasting. Om dit risico te beperken, wordt verwezen naar het afstemmen van alle betrokken partijen op elkaar. Zo zou een goede afstemming tussen cliënten, mantelzorgers en professionele hulpverleners veel voordelen bieden voor alle betrokkenen. Die goede afstemming komt niet vanzelf en vraagt overleg, wederzijds begrip en erkenning van ieders perspectief. Bovendien is er bij veel mantelzorgers nog altijd een drempel aanwezig om de eigen verwachtingen en noden aan te geven.

In het Vlaams Mantelzorgplan worden mantelzorgers en hulpverleners beschouwd als partners in de zorg, met elk hun eigen perspectief. Een mantelzorger wordt, na de persoon met een zorgnood zelf, gezien als de persoon bij uitstek om een coördinerende rol op te nemen binnen de zorgsituatie. Het takenpakket en de verwachtingen bij het opnemen van deze rol zijn echter niet min. Om mantelzorgers hierbij te ondersteunen werden drie actiedomeinen geformuleerd:

- De bewustwording en vaardigheden van professionele zorgactoren in het (h)erkennen van de mantelzorgcontext versterken;
- Mantelzorgers als zorgactor betrekken en voorbereiden op hun zorg- en ondersteuningstaak;
- De mantelzorger tijdig (h)erkennen als potentiële zorgvrager.

Dit onderzoek is een concretisering van verschillende de actiepunten binnen deze drie domeinen in het Vlaams Mantelzorgplan.

In dit actie-onderzoek van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin werd een fiche ontwikkeld om de verwachtingen van de drie stakeholders van goede zorg – persoon met een zorgnood, professionelen en mantelzorgers – op elkaar af te stemmen. ‘Samenspraak’ is een fiche die in een mantelzorgsituatie wordt ingevuld en die gezamenlijk overleg faciliteert.

Uit de analyse van bestaande databronnen (werkpakket 2) kwamen een aantal belangrijke ondersteuningsdomeinen, noden en ondersteuningsvoorkeuren naar voor. Dit zijn aspecten die meegenomen werden bij het vastleggen van de topics in de Samenspraakfiche.

In werkpakket 3 werden 8 focusgroepen georganiseerd met in totaal 53 deelnemers. Zowel mantelzorgers, professionele hulpverleners als cliënten werden gevraagd naar succesfactoren van een goede samenwerking. Een goed contact, open communiceren en het maken én naleven van afspraken kwamen hierbij sterk naar voor. Regelmatig overleg, liefst reeds vroeg in de zorgsituatie, kan zorgen voor een beter begrip van elkaars standpunten. Proactief bespreekbaar maken van moeilijke thema's werd ook als succesfactor weerhouden.

Uit de focusgroepen bleek dat mantelzorgers en cliënten een grote(re) betrokkenheid verwachten van professionele hulpverleners. De verhouding afstand-nabijheid is een centraal thema in de focusgroepen.

Een 'goede' mantelzorgers moet verschillende rollen combineren en zit eigenlijk in een complexe positie. Hij moet bv. betrokken zijn maar moet ook grenzen bewaken.

De resultaten van de verschillende focusgroepen vormden een belangrijke basis voor het bepalen van de inhoud, de achterliggende methodiek en het praktische gebruik van de Samenspraakfiche. Er werd voor gekozen om elke partner binnen de triade hetzelfde instrument te laten gebruiken, om aldus de gelijkwaardigheid tussen de partners te benadrukken. Het initiatief voor het overleg waarbij de Samenspraakfiche gebruikt wordt kan zowel door de mantelzorgers, de cliënt als door de professionele hulpverlener genomen worden. Dit sluit aan bij de visie van de hervorming eerstelijnszorg waarbij in eerste orde de cliënt of een mantelzorgers de zorgcoördinatie opneemt. Ook indien de zorgcoördinatie toevertrouwd wordt aan een professional is het instrument zinvol.

Iedere partner vult ter voorbereiding de fiche in en brengt deze mee naar het overleg. Op basis van het gesprek worden er concrete afspraken gemaakt waarin iedereen zich kan vinden en waardoor de zorg goed afgestemd wordt op elkaar. Zo kan bespreekbaar gemaakt worden wat een mantelzorgers doet, moeilijk vindt, belangrijk vindt en kunnen er afspraken gemaakt worden om de zorg en samenwerking in de beste omstandigheden te laten verlopen. Samenspraak kan ook gebruikt worden zonder in gesprek te gaan. Dit laat diegene die de fiche invult toe om voor zichzelf een beeld te krijgen wat goed loopt en wat niet.

De fiche biedt handvaten om in overleg te gaan rond verschillende aspecten van de samenwerking binnen een zorgsituatie, en ruimte om vanuit verschillende invalshoeken naar de zorgsituatie te kijken. Het is echter geen zorgplan dat zorgdoelen formuleert voor de cliënt.

De Samenspraakfiche werd uitgebreid getest, waarbij een iteratief proces doorlopen werd. Na iedere testfase werd de fiche aangepast op basis van de bevindingen. De fiche en bijhorende brochure werden nagekeken door 'Wablieft' om moeilijke terminologie eruit te halen en taaldrempels weg te nemen.

## **2 Aanbevelingen**

Zoals we in het eerste deel van dit besluit reeds aanhaalden, werd het onderzoek geënt op het Vlaams mantelzorgplan en de hervorming van de eerste lijn. Het is dan ook essentieel dat de resultaten uit het onderzoek en de ontwikkelde Samenspraakfiche worden meegenomen in de verdere uitbouw hiervan. Zo zou Samenspraak onderdeel kunnen uitmaken van een ondersteunende toolkit voor de zorgcoördinator.

Met andere woorden, de Samenspraakfiche zal pas gebruikt worden en haar effectiviteit aantonen wanneer geïnvesteerd wordt in sensibilisering van alle betrokken actoren. We kunnen hierbij denken aan de evenwaardigheid van alle partners en de expertisepositie van mantelzorgers. Bovendien zal, wanneer aan de cliënt of de mantelzorgers het mandaat gegeven wordt om de zorgcoördinatie op zich te nemen, ook hiervoor de nodige ondersteuning moeten voorzien worden, aangezien zij hier in principe niet voor opgeleid zijn. Het is dus belangrijk om via verschillende ingangspoorten in te zetten op empowerment en het versterken van de vaardigheden van cliënten en mantelzorgers. Er moet nagedacht worden over hoe de Samenspraakfiche best tot bij de doelgroep gebracht kan worden en op welke manier zij extra toelichting kunnen krijgen indien nodig. Ook de verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers kunnen hierbij een belangrijke rol spelen. Zij kunnen het instrument ontsluiten via hun website [www.mantelzorgers.be](http://www.mantelzorgers.be) en inbedden in informatie- en vormingssessies voor mantelzorgers.

Ook professionals kunnen het instrument introduceren bij mantelzorgers. Aandachtspunt daarbij is dat de Samenspraakfiche op kan weerstand stuiten bij de professionele zorgverstrekkers die de resultaten (bv wat loopt niet goed) als kritiek op hun eigen werking kunnen beschouwen. Vandaar het belang om de Samenspraakfiche en de doelstellingen ervan te koppelen aan bestaande instrumenten met betrekking tot draagkracht en draaglast en breed uit te dragen bij alle professionals en het ook aan de studenten uit diverse opleidingen (verpleegkunde, ergotherapie, geneeskunde, ...) te expliceren. Hierbij kan en moet zeker ingegaan worden op het empowerende karakter van de fiche naar zowel cliënt als mantelzorgers toe.

Verzorgenden spelen een belangrijke rol in het mantelzorgplan: *verzorgenden werken in diensten voor gezinszorg en hebben door hun langdurige en laagdrempelige aanwezigheid een unieke gelegenheid om relaties met cliënt en mantelzorger op te bouwen en ondersteunend te werken*. Het spreekt dan ook voor zich dat zij ook de nodige competenties ontwikkelen om de doelstellingen van de fiche te realiseren.

Voorts is het aangewezen om de Samenspraakfiche niet als iets éénmaligs te zien, maar om het in te bedden in een trajectbenadering. Dit traject start best vroeg. Het instrument wordt gebruikt in de initiële fase van de mantelzorg en wordt regelmatig tussentijds opnieuw gebruikt. Aldus kan niet alleen preventief en proactief gewerkt worden, maar kan ook nagegaan worden in welke mate de gemaakte afspraken opgevolgd werden.

Hulpverleners moeten zich ook rekenschap geven van het feit dat het gebruik van de Samenspraakfiche bij cliënten en mantelzorgers bepaalde emotionele reacties kan losweken. Het spreekt voor zich dat in het voorkomend geval door de hulpverleners de nodige tijd en ruimte moet voorzien worden om hieraan tegemoet te komen. Er moet ook voldoende opvolging voorzien worden na het gebruik van de fiche. Een gesprek aan de hand van Samenspraak moet gezien worden als de start van een traject en kan aanleiding geven tot de opstart van een begeleidingstraject door een dienst maatschappelijk werk of het inschakelen van andere woonzorg- of welzijnsvoorzieningen. Het is cruciaal dat de hulpverlener zich bewust is van de denkprocessen die in werking worden gezet. Het gebruik van de Samenspraakfiche moet dus met andere woorden gedragen worden door alle leden van de organisatie en bovendien ook ingebed worden in de ruimere organisatie waarbinnen de hulpverlener werkt. Dit alles moet kaderen in een mantelzorgbeleid, opgesteld door de organisatie, waarbij naast de visie op mantelzorg, ook de nodige middelen en vormen voorzien worden.

Momenteel is de Samenspraakfiche ontwikkeld als papieren versie. Het spreekt voor zich dat het ontwikkelen van een app een mooie aanvulling zou zijn.

De Samenspraakfiche kan voor personen met visuele, auditieve en cognitieve problemen moeilijk te interpreteren of toe te passen zijn. Het is belangrijk om, in het kader van de verdere uitrol van de fiche hiermee rekening te houden en de nodige ondersteuning of aanpassingen te voorzien.

Hetzelfde geldt voor het gebruik van de Samenspraakfiche bij anderstaligen. Bij de verdere ontwikkeling van de fiche kan nagedacht worden over cultuursensitieve aanpassingen.

In verder onderzoek kan eveneens de bruikbaarheid van de fiche in de residentiële zorgsetting geëvalueerd worden.

Tenslotte is het nagaan van de effectiviteit van Samenspraak bij het verbeteren van de samenwerking een interessante piste voor verder onderzoek.





## Referenties

- Aardema thuiszorg (z.j.). *10 leskaarten samenspel*. Nieuwehorne: Aardema thuiszorg.
- ActiZ & EIZ (2007). *Samenspel met mantelzorg. Handreiking voor het vormen van visie en beleid op het gebied van mantelzorg in organisaties voor verpleging en verzorging*. Utrecht: ActiZ.
- Ballering, C. & Redeker, I. (2016). *Kaartspel in gesprek over mantelzorg*. Utrecht: Expertisecentrum mantelzorg.
- Broese van Groenou M., Jacobs, M. & Groenewegen, P. (z.j.). *Hoe u de samenwerking met thuiszorgmedewerkers verbetert: Tips voor mantelzorgers die voor thuiswonende ouderen zorgen*. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam.
- Broese van Groenou M., Jacobs, M. & Groenewegen, P. (z.j.). *Hoe u de samenwerking met mantelzorgers verbetert: tips voor professionals die voor thuiswonende ouderen zorgen*. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam.
- Bronselaer, J., Vandezande, V., Vanden Boer, L. & Boons, I. (2015). *Duurzame mantelzorg in Vlaanderen: methodologisch rapport*. Brussel: Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.
- Bronselaer, J., Vandezande, V., Vanden Boer, L. & Demeyer, B. (2016). *Sporen naar duurzame mantelzorg: Hoe perspectief bieden aan mantelzorgers?* Brussel: Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.
- Bruyninckx, E. & Mortelmans, D. (1999). Kwaliteit van leven en gezondheidszorg in verandering. *Tijdschrift voor Sociologie*, 20, nr. 1, pp. 25-49.
- Buijssen, H., & Adriaansen, M. (2005). *Hulpverlening aan mantelzorgers. Een leerboek voor verpleegkundigen*. Amsterdam: Boom.
- Cromwijk, R. (2010). *Methodebeschrijving Preventieve Ondersteuning Mantelzorg*. Utrecht: Movisie
- De Koker, B. (2009). Gedeelde zorg is halve zorg? *De betekenis van professionele hulp voor partners en kinderen van een zorgbehoevende oudere*. In: Cantillon et al. (Eds.), *Ouderen in Vlaanderen: tussen vermogen en afhankelijkheid*. Leuven: Acco. 191-232.
- De Koker, B. (2018). *Variaties op mantelzorg. De inzet en beleving van mantelzorgers in de context van de vermaatschappelijking van de zorg. Proefschrift voorgelegd tot het behalen van de graad van Doctor in de sociale wetenschappen: sociaal werk*. Antwerpen: UA.
- De Koker, B., De Stercke, N., De Vos, L. & De Witte, N. (2016a). *De situatie en ondersteuningsnoden van mantelzorgers in Oost-Vlaanderen. Een verkenning op basis van het instrument Zicht op mantelzorg en focusgroepen*. Gent: Provinciebestuur Oost-Vlaanderen.
- De Koker & De Vos (2013). *Zicht op mantelzorg: gespreksleidraad voor de behoefteanalyse bij mantelzorgers van thuiswonende ouderen*. Gent: Academia Press.
- De Koker, B., De Stercke, N., De Vos, L., De Witte, N. (2016b). *Bouwstenen voor lokale netwerken mantelzorg: van erkennen tot verbinden*. Gent: Provincie Oost-Vlaanderen.
- De Professionele mens (z.j.). *Lespakket mantelzorger IKNL*. Geraadpleegd op 23 februari 2017 via <https://www.deprofessionelemens.nl/diensten/iknl/>

De Professionele mens (z.j.). *Familie (in)zicht*. Geraadpleegd op 11 juni 2018 via <https://www.deprofessionelemens.nl/diensten/familie-inzicht/>

De Professionele mens & Vilans (z.j.). *Familievriendelijk werken*. Geraadpleegd op 11 juni 2018 via <https://www.deprofessionelemens.nl/diensten/familievriendelijk-werken/>

Deltour, B. (2018). *Zorg-Esperanto. De kracht van eenvoud*. Oud-Turnhout: Gompel & Svacina

Egberts, C. (2015). *Driehoekskunde: Samenwerken in de driehoek cliënt, familie en begeleider*. Amersfoort: Agiel.

Eggink & van der Veer (2015). *Handboek een goed gesprek*. Rolde: De Trans

Expertisecentrum Dementie Meander (2016). *Bouwstenen in de zorg voor personen met dementie*. Dendermonde: Expertisecentrum Dementie Meander

Expertisecentrum mantelzorg (2009). *Instructie Samenspelscan thuiszorg*. Utrecht: Expertisecentrum mantelzorg.

Expertisecentrum mantelzorg (2010). *Impulspakket samenspel: praktijkwijzer om het samenspel met mantelzorgers te bevorderen*. Utrecht: Expertisecentrum mantelzorg.

Expertisecentrum mantelzorg (2015) *Toolkit thuiszorgmedewerkers: samenwerken met mantelzorgers*. Utrecht: Expertisecentrum mantelzorg.

Expertisecentrum mantelzorg (2016). *Toolkit Mantelzorg voor paramedici*. Utrecht: Expertisecentrum mantelzorg.

Guberman, N., Lavoie, J., Blein, L. & Olazabal, I. (2012). Baby boom caregivers: Care in the age of individualization. *The Gerontologist*, 52, nr. 2, pp. 210-218.

Interakt Contour (z.j.). *De visie tot leven laten komen*. Utrecht: In voor mantelzorg.

ISZ De Brug (z.j.). *Formulier ondersteuning door mantelzorgers*. Driebergen-Rijsenburg: ISZ De Brug.

Klaassen, H.W. (2008). Familiebegeleiding in de langdurige zorg, enkele handvatten. *Sociale psychiatrie 2008*, 88, 23-33.

Klingeman, C., Coppoolse, K. & de Lange, J. (2012). *Dementie en Regie*. Rotterdam: Kenniscentrum Zorginnovatie.

Knaeps, J. en Lommelen, L. (2016). *Mantelkracht: coachingprogramma voor mantelzorgers*. Brussel: Politeia.

Kruijswijk, W. (2012). *Mantelscan handreiking*. Utrecht: Expertisecentrum mantelzorg.

Kruijswijk, W., Bouwman, L. & Lohuis, D. (z.j.). *Landkaart verder in samenwerken*. Utrecht: Expertisecentrum Mantelzorg.

Kwekkeboom, M. (2010). *De verantwoordelijkheid van de mensen zelf: De (her) verdeling van de taken rond zorg en ondersteuning tussen overheid en burgers en de betekenis daarvan voor de professionele hulpverlening*. Amsterdam: HVA Publicaties.

Landelijke Huisartsen Vereniging, Expertisecentrum mantelzorg & Mezzo (2014). *Toolkit mantelzorg huisartsen*. Utrecht: Landelijke Huisartsen Vereniging, Expertisecentrum mantelzorg & Mezzo.

- Lindahl, B., Lidén, E. & Lindblad, B. (2010). A meta-synthesis describing the relationships between patients, informal caregivers and health professionals in home-care settings. *Journal of Clinical Nursing*, 20, nr. 3-4, pp. 454–463.
- Markant (z.j.). *Samenspelkaart*. Amsterdam: Markant.
- Migchelbrink, F. (2007). *Actieonderzoek voor professionals in zorg en welzijn*. Amsterdam: uitgeverij SWP
- Movisie (2010). *Samen met mantelzorgers beleid opstellen: interactieve beleidsvorming*. Geraadpleegd op 24 februari 2017 via <https://gemeenten.movisie.nl/sites/default/files/2017-02/Samen-met-mantelzorgers-beleid-opstellen.pdf>
- Movisie (2014). *Mantelzorgondersteuning is de basis. Aandachtspunten voor lokaal beleid*. Utrecht: Movisie.
- Movisie (2016). *Ken je mij?*. Utrecht: Movisie.
- Movisie (2017). *Samenwerken met informele zorg*. Geraadpleegd op 24 februari 2017 via <https://www.movisie.nl/artikel/samenwerking-tussen-formele-informele-zorg>
- Pfau-Effinger, B. (2008). *Erosion of the boundaries between public and private: New forms of care work in European welfare states*. Paper gepresenteerd tijdens internationale conferentie 'Transforming elderly care at local, national and transnational levels', Copenhagen: Danish National Centre for Social Research (SFI), 26-28 June 2008.
- Promens Care (z.j.). *Triadekaart*. Assen: Promens Care.
- Qureshi, H. & Walker, A. (1989). *The caring relationship: Elderly people and their families*. Basingstoke: Macmillan Education.
- Savant Zorg (2016). *Van mantel tot mantelgesprek*. Helmont: Savant Zorg.
- Sims-Gould, J., & Martin-Matthews, A. (2010). We share the care: family caregivers' experiences of their older relative receiving home support services. *Health & Social Care in the Community*, 18(4), 415-423. doi:10.1111/j.1365-2524.2010.00913.x
- Steyaert, J. De Koker, B., Heylen, L., Knaeps, J. & Van Puyenbroeck, J. (2016). Op weg naar een Vlaams mantelzorgplan: Een moedig, nuttig en ambitieus initiatief. *Sociaal.Net*, Geraadpleegd via [www.sociaal.net/opinie/op-weg-naar-vlaams-mantelzorgplan](http://www.sociaal.net/opinie/op-weg-naar-vlaams-mantelzorgplan)
- Stichting Familie als Bondgenoot (z.j.). *Familie als Bondgenoot*. Geraadpleegd op 26 maart 2017 via <http://familiealsbondgenoot.nl/>
- Thomas More - Vonk3 & Expertisecentrum Dementie Vlaanderen (2017) *Oog voor mantelzorg*. Antwerpen: Thomas More - Vonk3 en Expertisecentrum Dementie Vlaanderen.
- Tjepkema, S. & Verheijen, L. (2012). Appreciative Inquiry. In M. Ruijters & R.J. Simons (Red.), *Canon van het leren: 50 concepten en hun grondleggers* (pp. 77-89). Deventer: Kluwer.
- Tonkens, E., van den Broeke, J., & Hoijtink, M. (2009). *Op zoek naar weerkaatst plezier: Samenwerking tussen mantelzorgers, vrijwilligers, professionals en cliënten in de multiculturele stad*. Amsterdam: University Press.
- Tonkens, E. (2014). *De participatiesamenleving inhumanaan?* Socrateslezing door Evelien Tonkens, hoogleraar burgerschap en humanisering van instituties en organisaties aan de Universiteit van Humanistiek Utrecht, Amsterdam, 2 november 2014.

- Ypsilon (2013). Triadekaart, *Werkblad beschrijving interventie*. (z.j.). Rotterdam: Ypsilon
- van der Klein, M. & Oudenampsen, D. (2010). *Lokale coördinatie: de onmisbare schakel Adviezen aan vrijwilligersorganisaties in zorg en welzijn*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Vandeuren, J. (2013). *Conceptnota Persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap*. Geraadpleegd via <http://www.jovandeuren.be/sites/jovandeuren/files/conceptnota%20PVF.pdf>
- Vandeuren, J. (2017a). *Nabije zorg in een warm Vlaanderen. Vlaams Mantelzorgplan 2016-2020*. Geraadpleegd via <http://www.jovandeuren.be/nl/vlaanderen-zet-op-waardering-en-ondersteuning-van-mantelzorgers>
- Vandeuren, J. (2017b). *Een geïntegreerde zorgverlening in de eerste lijn*. Geraadpleegd via <https://www.zorg-en-gezondheid.be/.../CELC-Synthesenota%20Wetenschappelijke%20>
- van Grinsven, S. (2016) *Samenwerking met mantelzorgers waarderend onderzoeken*. Geraadpleegd op 2 mei 2017 via <https://www.movisie.nl/artikel/samenwerking-mantelzorgers-waarderend-onderzoeken>
- van Wieringen M., Broese van Groenou M., Groenewegen, P. (2013). *Samen zorgen met mantelzorgers en andere zorgprofessionals: Tips en bespreekpunten voor de thuissector*. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam.
- Verschuere, B. & Hermans, K. (2016). *Welzijn in Vlaanderen. Beleid, bestuurlijke organisatie en uitdagingen*. Brugge: Die Keure.
- Verwijzersplatform vzw (z.j.) *Prisma*. Geraadpleegd op 2 juli 2018 via <https://www.prisma-mantelzorg.be/>
- Vlabo overlegplatform geestelijke gezondheid Vlaams-Brabant vzw (z.j.). *Gespreksdriehoek*. Geraadpleegd op 15 oktober 2017 via <https://www.vlabo.be/?action=onderdeel&onderdeel=549>
- Witteveen, E., Admiraal, L., Visser H. & Wilken, J.P. (red.) (2010). *Communicatie bij hersenletsel, Begrijpen we elkaar?* Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Witteveen, E., Driest, J. & Vlist, A. van der (2007). *Waaier Goeie Snap van Elkaar*. Utrecht: Kenniscentrum Sociale Innovatie.
- Ypsilon (2009). *De Triadekaart*. Rotterdam: Ypsilon.
- Zegwaard, M. (2016) *PIMM: Pakket interventie mantelzorg op maat*. Sas van Gent: In voor Mantelzorg en Altrecht.
- Zorg voor Beter (2016). *Digitale communicatie*. Geraadpleegd op 15 maart 2017 via <https://www.zorgvoorbeter.nl/familieparticipatie/digitale-communicatie-zorg>
- Zozijn (z.j.). *Draaiboek droomsessies*. Wilp: Zozijn.