

Inhoudsopgave

Lesdag 11 Competentie 11: Omgang met en ondersteuning mantelzorgers

Leeswijzer lesdag 11	2
Competentie 11: Omgang met en ondersteuning mantelzorgers	3
Samenwerken met mantelzorgers	3
Omgaan met verlies	4
Opdracht: Ondersteuning mantelzorgers.....	6
Betrokkenheid en bezoek	7
Samenwerken met mantelzorgers	7
Mantelzorgers hebben verschillende rollen	8
Cliënt- én familiegericht	9
Familieparticipatie	10
Opdracht: Betrokkenheid mantelzorgers	11
Binding en betrokkenheid	12
Een komen en gaan.....	12
Goed samenwerken gaat niet vanzelf	13
In gesprek met mantelzorgers over het zorg(leef)plan	14
Moeilijke gesprekken voeren.....	14
Samenspelscan.....	16
Opdracht: In gesprek met mantelzorgers.....	17
Negen strategieën om om te gaan met kritiek van familie.....	18
Conflicten met mantelzorgers: Op tijd erbij zijn	20
Familie als bondgenoot (?)	20
De invloed van familiestructuur en familiecultuur	21
Conflicten hebben meerdere lagen	22
Iedere vogel zingt zijn eigen lied	22
Opdracht: Omgaan met kritiek en conflicten.....	23
Vrijwilligers	24
Samenwerken met vrijwilligers	24
Opdracht: Vrijwilligers	25
Checklist 'Heeft de vrijwilliger een plek?'	26
Bijlage: Samenspelscan Versie Verblijfszorg	27
Bijlage: Mogelijkheden om familieleden te betrekken	32

Leeswijzer lesdag 11

Mantelzorgers van ouderen met dementie hebben het moeilijk. Vaak hebben zij al jarenlang voor hun partner of familielid gezorgd. Dat is een emotionele, vaak uitputtende taak. Deze lesdag staan we stil bij die emoties door aandacht te besteden aan het fasen in het rouwproces zoals omschreven door mevrouw Kübler-Ross.

Mantelzorgers zijn ook van groot belang na een eventuele opname. Zij zijn niet alleen een bron van informatie over de levensloop, maar ook hun blijvende betrokkenheid is van belang. Familieparticipatie staat hoog op de agenda bij beleidsmakers en veel zorgorganisaties. Dit geldt in het bijzonder voor kleinschalige woonvormen. Zij vervullen verschillende rollen die we bespreken aan de hand van SOFA. Hoe kun je daar aandacht aan mantelzorgers besteden als het gaat om het vergroten van de betrokkenheid maar ook als het gaat om het voeren van moeilijke gesprekken en wat is daarbij van belang?

Nederland kent veel vrijwilligers. Actief in thuissituaties en in instellingen. Vrijwilligers zijn soms moeilijk te sturen maar als er geen aandacht aan wordt besteed, dan raak je ze met een beetje pech kwijt. Hoe kun je hen boeien en binden?

Competentie 11: Omgang met en ondersteuning mantelzorgers

De GVP is in staat met mantelzorgers van psychogeriatrische cliënten in het algemeen en wettelijk vertegenwoordigers in het bijzonder af te stemmen over de leef- en woonomstandigheden en de zorg van psychogeriatrische cliënten. De GVP kan de mantelzorgers adviseren en mentale ondersteuning bieden.

Samenwerken met mantelzorgers

In Nederland hebben ruim 1 miljoen mantelzorgers met de zorg voor een familielid te maken. Tweederde van de mensen met dementie wordt thuis verzorgd. In bijna 60% wordt de mantelzorg gegeven door de partner en voor 33% door de kinderen. Zes op de tien mantelzorgers voelt zich onvoldoende ondersteund bij hun zorg aan een familielid met dementie en één op de vijf is overbelast. Daar staat tegenover dat 92% van de mantelzorgers op een of andere manier professionele ondersteuning ontvangt.

De aandacht richt zich vooral op de cliënt waarbij de mantelzorger vaak wordt vergeten. De mantelzorgers werken daar zelf ook aan mee, door vooral aandacht te vragen voor hun familielid. Ondersteuning van familieleden is belangrijk als ze een bijdrage willen leveren aan de zorgverlening of erbij betrokken willen blijven. Waaruit deze ondersteuning zou moeten bestaan en de mate van ondersteuning, verschilt per familielid. Het kan gaan om:

- Informatie, advies of emotionele steun over (omgaan met) dementie, lotgenotencontact. Onderzoek van het NIVEL (2007) onder 1000 mantelzorgers met dementie gaf aan dat mantelzorgers:
 - moeite hebben met verandering in het gedrag van hun naaste;
 - behoefte hebben aan uitleg over het verloop en de verschijnselen van dementie;
 - vooral niet weten hoe om te gaan met angst of boosheid bij hun naaste;
 - zich vaak schuldig voelen bij het overdragen van zorg;
 - ook behoefte hebben aan aandacht voor hun situatie;
 - betrokken willen blijven bij het nemen van belangrijke beslissingen voor hun naaste.
- Praktische hulp in de vorm van maaltijdservice, klussen dienst, dagverzorging, tijdelijke opname als de partner nog thuis woont.
- Medezeggenschap.

Informatie, advies en ondersteuning

- Alzheimer telefoon: dag en nacht bereikbaar 030 – 6567511
- Mantelzorglijn: telefonische informatie en advieslijn van MEZZO (Landelijke vereniging voor mantelzorgers en vrijwilligerszorg) 0900 2020496 op werkdagen van 09.00 – 13.00 uur.
- Steunpunt Mantelzorg: verspreid over het land en bieden praktische hulp en informatie. De steunpunten zijn op te zoeken via <http://www.mezzo.nl/steunpuntenmantelzorg>
- Alzheimer Café: ontmoetingsplaatsen voor mensen met dementie en hun partners, familie, vrienden maar ook hulpverleners verspreid door het land. De Alzheimer Cafés zijn te vinden via <http://www.alzheimer-nederland.nl/hulp-en-advies/alzheimer-cafecutes.aspx>
- Dementie de baas
Een internetcursus ontwikkeld door Alzheimer Nederland, stichting Geriant en het Trimbos-Instituut voor mantelzorgers die zorgen voor een dementerend familielid.
<http://www.dementiedebaas.nl>
- Ypsilon (www.ypsilon.nl): vereniging van familieleden en naasten van mensen met een verhoogde psychotische kwetsbaarheid
- Vereniging van Huntington (www.huntington.nl): vereniging die de belangen van patiënten en familieleden behartigt.

Omgaan met verlies

Voor mantelzorgers betekent het dementieproces een zeer ingrijpend verlies dat gepaard gaat met veel emoties. De partner of ouder is er nog wel, maar 'lijkt steeds meer te verdwijnen'. Het begint met gedeelde herinneringen uit het heden, maar gaat uiteindelijk steeds verder waarbij 'het gedeelde leven' verloren raakt, waarbij je soms als partner of kind niet meer wordt herkend. Daarnaast wordt de zorg steeds intensiever. Dit proces wordt wel eens vergeleken met het beetje bij beetje afscheid nemen van de persoon die hij of zij was. Lijfelijk nog aanwezig maar als persoon steeds meer vervagend. Sociale contacten raken verstoord omdat het moeilijker wordt om ergens heen te gaan, omdat men zich schaamt. Het beeld van de oude dag samen is weg en men moet zich heroriënteren op een toekomst alleen.

Mantelzorgers doorlopen een rouwproces tijdens het dementeringsproces dat gepaard gaat met gevoelens van verdriet, somberheid, onmacht en ook boosheid. Dit 'anticiperend rouwen' (het rouwen voor het daadwerkelijk verlies van de ander) wordt niet altijd onderkend door de mantelzorger zelf. Hij of zij kan een muur om zich heen optrekken om emoties te kunnen controleren, veeleisend worden naar andere zorgverleners. Het omgaan met dit voortdurende proces van verlies, kan van persoon tot persoon verschillen. Ieder rouwt op zijn eigen manier.

Dement worden is een ingrijpend proces. Voor de persoon zelf, die geleidelijk de grip op het eigen leven verliest, en voor de mensen in zijn naaste omgeving. In de loop van het ziekteproces zien mantelzorgers de persoon met dementie veranderen van een gezonde en competente volwassene in een verwarde en totaal zorgafhankelijke patiënt. Bijna alle mantelzorgers (92%) ervaren problemen, in alle stadia van het proces. Ze hebben moeite met veranderingen in het gedrag van hun naaste, zien op tegen het moment van opname in een zorgorganisatie en ervaren de zorg als emotioneel zwaar.

Er zijn overeenkomsten van dit rouwproces met het rouwproces na een overlijden. Het verschil is dat

de omgeving zich minder goed kan inleven omdat de ander er nog steeds is en dat het een geleidelijk, langdurig proces is.

Elisabeth Kübler-Ross (1926 – 2004, Zwitsers psychiater, zie illustratie) heeft zich jaren lang bezig gehouden met de begeleiding van mensen die gingen sterven. Zij zag bij verschillende mensen in de tijd voor hun sterven gevoelens en reacties die met elkaar overeenkwamen. Op grond van haar observaties heeft zij een aantal fasen kunnen onderscheiden in het stervens- of rouwproces.



Het rouwproces kent een cyclisch verloop, van crisis naar crisis, met sterk wisselende gevoelens van ontkenning, verdriet, agressie, schuld en berusting.

Niet alle elementen, hieronder beschreven, zijn bij iedereen aanwezig. Bepaalde kenmerken zie je bij de ene rouwende erg op de voorgrond, terwijl ze bij een ander slechts in mindere mate voorkomen. Iedereen doorleeft een eigen rouwreactie.

We onderscheiden de volgende fasen:

Fase van ontkenning

Deze fase treedt vooral op in het begin van het dementeringsproces. Bij mantelzorgers van opgenomen cliënten, is deze fase meestal al voorbij. Het onderkennen dat de ander dementeeert is bedreigend. Er moet wat aan te doen zijn. Resultaat is meestal dat het geheugen moet worden geoefend, de arts (of meerdere artsen) moet worden ingeschakeld. Soms tegen beter weten in, doet men alsof de ander nog over alle mentale mogelijkheden beschikt. Gevolg is vaak dat de ander veelvuldig wordt gecorrigeerd wat irritaties en spanningen oplevert. Voor de cliënt met dementie geeft dit extra belasting. Het voortdurend gewezen worden op tekortkomingen, confronteert de cliënt met de eigen aftakeling waardoor deze dan ook meestal onrustig of droevig wordt. Deze fase heeft als functie dat het de mantelzorger de tijd geeft om dingen op een rijtje te zetten vooraleer het verlies ten volle wordt ervaren.

Fase van angst en woede

In deze fase slaat de vertwijfeling ('waarom treft dit ons?') en machteloosheid toe. Vaak gaat dit gepaard met angstgevoelens, angst voor de verdergaande dementering, angst voor het onbekende, angst dat het erfelijk is (dat het jou ook overkomt), angst voor de steeds toenemende zorg, er alleen voor komen te staan etc. Soms uit het zich ook in agressie (vaak voortkomend uit gevoelens van machteloosheid en angst). Deze agressie kan zich richten op zichzelf, maar ook op de (huis)arts of andere professionele hulpverleners. Dit kan zich uiten in opmerkingen over de behandeling en de verzorging. Ook tegenover de persoon met dementie zelf kunnen agressieve gevoelens optreden. Deze is immers 'verantwoordelijk' voor de ontstane situatie. Als reactie op deze gedachte kunnen weer schuldgevoelens ontstaan 'Was ik maar aardiger geweest', 'Had ik maar niet zo gemopperd'. Het is belangrijk deze opstandigheid te onderkennen als een normaal onderdeel van een rouwproces. Mantelzorgers kunnen last krijgen van klachten als vermoeidheid, slapeloosheid, verminderde eetlust, maag- en darmklachten, hoofdpijn etc.

Fase van verdriet

Het onder ogen zien van de werkelijkheid kan gepaard gaan met verdriet. Het verstandelijk erkennen dat de dementering een feit is. Voor sommige mantelzorgers is dit verdriet zeer intens en soms kunnen ze er niet mee omgaan. Het kan er toe leiden dat ze een confrontatie (het op bezoek komen) niet aankunnen. Hoeveel tijd iemand nodig heeft, varieert van persoon tot persoon. In deze fase komt het loslaten aan de orde, het onderkennen dat je zelf een (nieuw) leven moet opbouwen.

Mantelzorgers worden emotioneel soms heen en weer gesleurd door hun gevoelens.

Verliesverwerking is een kwestie van afwisseling tussen confrontatie (bezig zijn met het verlies) en

afleiding (er niet mee bezig zijn). Mantelzorgers moeten tijd en ruimte krijgen (hiertoe worden aangespoord) om afleiding te zoeken om hun gedachten te verzetten. Door het dementieproces met zijn optredende veranderingen staat de mantelzorger in dit verwerkingsproces regelmatig stil bij wat de ander altijd deed en de rolveranderingen die zijn ontstaan. Denk aan praktische zaken als: eten koken, de financiën, vertier en ontspanning.

Fase van aanvaarding

Na verloop van tijd komen veel mantelzorgers tot een acceptatie of aanvaarding van de situatie. Dit betekent dat men het bestaan van de ziekte, met de bijbehorende beperkingen, onder ogen ziet zonder in diepe wanhoop te verzinken. Gevoelens van pijn en verdriet blijven aanwezig, maar schuldgevoelens en agressie spelen een minder grote rol. Aanvaarding betekent dat de mantelzorger de ander heeft leren accepteren als een veranderende persoon, een persoon die niet meer dezelfde is als vroeger. En deze persoon heeft in zijn anders-zijn toch een plaats gekregen in hun wereld. De persoon met dementie blijft een belangrijke rol spelen in het emotionele leven van de familie. Niet iedereen is hiertoe in staat. Soms lukt het niet om dit te aanvaarden. Een fase van aanvaarding komt dan pas als het betreffende familielid overlijdt.



Bekijk het filmpje 'Zorgen doe je samen met mantelzorgers (Vilans)'

Ga naar: <https://btsg.nl/inloggen/>

Klik op de opleiding GVP

Log in met het wachtwoord: 2017GVPstudent

Ga naar **lesdag 11**



Opdracht: Ondersteuning mantelzorgers

1. Met welke vorm van ondersteuning zijn mantelzorgers het meest gebaat op basis van je ervaring of wat zij jou vragen?
2. Wordt deze ondersteuning dan vervolgens ook (naar tevredenheid) geboden?
3. Welke verbeterpunten signaleer je als het gaat om ondersteuning van mantelzorgers?

Betrokkenheid en bezoek

Er is een grote variëteit in de persoonlijke betrokkenheid van familie en vrienden bij de cliënt en in de inbreng bij de dagelijkse gang van zaken op de afdeling/ unit / kleinschalige woonvorm. In dit verband zijn drie soorten bezoekers te onderscheiden:

- Incidenteel bezoek

Sommige cliënten beschikken over een klein netwerk van vrienden en familieleden die onregelmatig langskomen. Meneer van Schie (89), is nooit getrouwd geweest. Zijn broer en zus zijn overleden. Nicht Lenie (68) woont in een ander deel van het land en komt af en toe op bezoek. Omdat Lenie haar oom onregelmatig bezoekt, ziet ze telkens 'andere gezichten' op de afdeling. Het is lastig, zegt ze zelf, om zich opgenomen te voelen in de kring van medewerkers en cliënten. Ze wil haar tijd besteden aan haar oom en heeft weinig gelegenheid om aandacht te besteden aan medecliënten en medewerkers. De afstemming met de dagelijkse gang van zaken heeft daarbij een wat zakelijk karakter. Deze afstemming verloopt vooral tussen de EVV en deze 'wettelijk' vertegenwoordiger. De nadruk ligt op uitwisselen van informatie, vragen en geven van instemming met belangrijke beslissingen (medicijnen, medisch onderzoek, hulpmiddelen en dergelijke) en op aanschaf van goederen zoals kleding en cosmetica.

- Bezoek met een vast patroon

Een andere groep cliënten krijgt met vaste regelmaat familie en vrienden op bezoek. Zo komt de zoon van mevrouw Scheffer (87) elke maandag op een vast tijdstip en hij blijft stipt twee uur. Hij heeft met enkele medecliënten en medewerkers persoonlijk contact opgebouwd. Bezoekers met een vast patroon, bijvoorbeeld een of twee keer per week, kunnen een band op de afdeling krijgen, waardoor wederzijdse contacten lossen en informeler kunnen zijn, maar dat is niet altijd zo. Soms neemt een regelmatige bezoeker tijdens de visite enkele deeltaken op zich, zoals koffie schenken, met zijn familielid boodschappen op de markt doen of meegaan naar een activiteit.

- Partners in de zorg

Bij een derde groep cliënten komt een familielid dagelijks of meerdere malen per week langs. Vooral deze familieleden raken betrokken bij persoons- en groepsgebonden activiteiten. Dit meezorgen kan variëren van haren kammen en hulp bij eten en drinken tot woon- en welzijnsactiviteiten zoals koffie delen of meegaan met een uitje. Soms dragen medewerkers de cliëntenzorg gedeeltelijk over aan deze familieleden, vaak zijn dat de partners of kinderen van de cliënt.

“Die familieparticipatie is belangrijk en zeer gewenst. Samenwerkings- en communicatieproblemen tussen familie en medewerkers komen voornamelijk voort uit verschillende verwachtingen die men van elkaar heeft. Het is dan ook goed om in de beginfase duidelijke afspraken te maken over de rol, bijdrage en verantwoordelijkheden van de familieleden in de woongroep en de zorg van de cliënt. Ook is het belangrijk dat de familie duidelijk zicht heeft op het doel van- en idee achter kleinschalig wonen. Tot slot is het goed om regelmatig familiebijeenkomsten te houden waar dit soort zaken besproken en 'de taakverdelingen' up-to-date gemaakt worden.”

Samenwerken met mantelzorgers

Partners, familie en andere mantelzorgers kunnen op basis van vrijwilligheid bijdragen aan de zorg. Als het even kan moet men dit stimuleren. Belevingsgericht werken en (zo groot mogelijk) zelfbeschikking van de cliënten staat centraal. Dat kan door je goed in te leven in de cliënt, hier-en-nu en zijn levensgeschiedenis. Als de cliënt het niet meer kan, kan een partner of familielid een rol spelen bij het verwoorden van zijn behoeften en wensen. De contacten met de familie zijn belangrijk voor de continuïteit in de leefstijl van cliënten. Het onderschrijven van deze visie betekent dat alle betrokkenen

de gevolgen van keuzes – met eventuele risico's als valgevaar – moeten respecteren. Soms moet je familie afremmen omdat zij anders het initiatief van cliënten overnemen bij goede, maar ongewenste bedoelingen. Het kan lastig zijn en het vraagt een goede verstandhouding met familie om dit in een open sfeer te bespreken.

Mantelzorgers hebben verschillende rollen

Mantelzorgers hebben verschillende rollen. Het is de kunst de verschillende rollen te herkennen en je te realiseren dat elke rol een andere manier van samenwerken vraagt.

- *Ervaringsdeskundige*

In de eerste plaats kent de mantelzorger de cliënt goed. Hij weet hoe hij leefde in zijn eigen leefomgeving. Zeker als de cliënt dat zelf niet (meer) kan verwoorden, is de mantelzorger de bron van informatie. Vaak zijn zij ook de belangenbehartiger (wettelijk vertegenwoordiger).

- *Samenwerkingspartner*

De mantelzorger levert een bijdrage aan de zorg. Hij kan helpen bij het eten, naar het toilet gaan, een praatje maken of wandelen. In die rol is de hij een collega-zorgverlener. Iemand die met jou samenwerkt om goede zorg te verlenen.

- *Schaduwcliënt*

De mantelzorger kan zelf ook steun nodig hebben. Veel mensen die langdurige zorg verlenen ervaren stress. Omdat ze het te druk hebben en/of verdriet hebben over hun familielid. Zij hebben behoefte aan uitleg ("Hij herkent me niet meer?"), troost, of begeleiding om de eigen grenzen te bepalen.

- *Persoonlijk betrokkene*

Als laatste en meest belangrijke rol, is de mantelzorger natuurlijk gewoon de partner, zoon/ dochter of vriend(in) van de cliënt. Je kunt met de cliënt en zijn mantelzorger nadenken over wat er nodig is om die oude relatie weer invulling te geven. Ging men vroeger samen naar de kerk of een café? Misschien kunnen ze dit nu weer samen doen.

Identiteit:

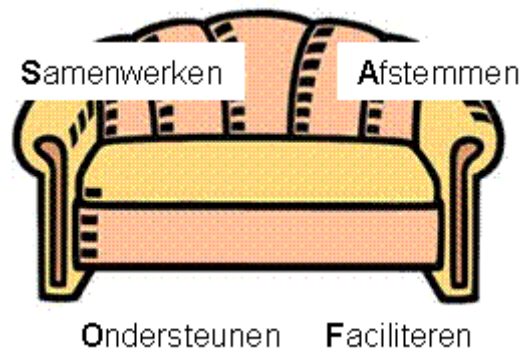
"Het haar draagt mijn vader met de scheiding aan de linkerkant. Als het anders zit, de scheiding rechts of alles achterover gekamd, lijkt hij niet meer op mijn oude vertrouwde vader."

Welke rol de mantelzorger heeft, kan variëren. Hoewel het uitgangspunt is dat medewerkers en mantelzorger gelijkwaardige partners (behoren te) zijn, is dit in de praktijk niet altijd eenvoudig. Van beide kanten zijn de verwachtingen soms verschillend en worden niet altijd uitgesproken.

Er zijn ook verschillen in de betrokkenheid van mantelzorgers ("Bij sommige cliënten komt heel weinig familie"). De mantelzorger kan het moeilijk vinden dat medewerkers een nauwe(re) band ontwikkelen met zijn partner of familielid of dat er een klimaat is van gevoelens bespreken en persoonlijke benadering.

Welke van bovenstaande rollen het meest voorkomt, verschilt ook van tijd tot tijd, want iedereen heeft zijn kwetsbare en sterke momenten. Elke rol is gekoppeld aan een werkwoord waarvan de beginletters het woord SOFA vormen en dat staat voor:

S amenwerken	De mantelzorg als samenwerkingspartner.
O ndersteunen	De mantelzorg als schaduwcliënt.
F aciliteren	De mantelzorg als persoonlijk betrokkene.
A fstemmen	De mantelzorg als ervaringsdeskundige.



SOFA staat als beeld voor het samenspel met de mantelzorg:

- Een plek om je comfortabel te voelen en een luisterend oor te vinden bij de professionele hulpverleners;
- Een plek om naast elkaar te zitten voor overleg of te vragen hoe het gaat;
- Een plek om even uit te rusten;
- Een plek om samen na te denken over besluiten die bepalend zijn voor de kwaliteit van leven van zowel de cliënt als de mantelzorg en die het leven ingrijpend kunnen beïnvloeden.

Cliënt- én familiegericht

Vanuit de cliënt bekeken zijn meestal meer familieleden belangrijk dan alleen de eerste contactpersoon met wie de zorgorganisatie afspraken maakt over bijvoorbeeld financiën of het behandelbeleid. Bij de dagelijkse zorg en meer persoonlijke activiteiten speelt iedereen met wie cliënt een band heeft een rol. De zorgverlening moet dus cliëntgericht, maar ook familiegericht zijn. Allereerst moet je zorg en aandacht verdelen over verschillende familieleden. Uit onderzoek blijkt namelijk dat elk kind meer zorg verleent als zijn broers en zussen meedoen. Met elkaar gaat het beter. Een tweede reden om de zorgverlening meer op families te richten is dat de mensen die er voor de cliënt toe doen een diepgaande invloed hebben op diens gezondheid en gevoel van welbevinden. Familieleden zijn dus bondgenoten in het beleid om de kwaliteit van leven te verhogen en het gevoel van veiligheid te versterken.

Ten slotte komt meer familiegerichtheid in de zorgverlening ook de communicatie ten goede. Dat voorkomt misverstanden, fricties en conflicten. En omdat die tijd, energie en geld verslinden, gaat met familiegerichte zorg de kost voor de baat uit.

Meer en meer zorgorganisaties gaan ertoe over voorzieningen te creëren die het voor familieleden aantrekkelijker maken op bezoek te komen met als doel de sociale netwerken te versterken.

De locaties van Vivium uit de Gooi- en Vechtstreek hebben sinds kort hun restaurants op andere leest geschoeid. Waren het voorheen vooral gemeenschapsruimten waar je kon eten en die slechts op enkele momenten van de dag in gebruik waren, nu zijn deze restaurants de gehele dag en een gedeelte van de avond open en kunnen cliënten er gezamenlijk of met familie en vrienden de dag doorbrengen. In eerste instantie kostte deze aanpak extra personeel voor de bediening en de organisatie. Maar inmiddels blijkt de omzet van het restaurant vergroot en cliënten doen minder vaak een beroep op de zorgmedewerkers, waardoor het op de afdeling rustiger is.

Het geeft de familie tevens de gelegenheid om iets concreets te doen voor het welzijn van hun familielid. Familie kun je actief betrekken op aspecten van het dagelijkse leven, de zorg (lichamelijke zorg, zorg voor persoonlijke bezittingen) en de begeleiding. Belangrijk is dat het bijdragen van de familie op vrijwillige basis gebeurt en aansluit bij wat de cliënt prettig vindt. Familie kan het moeilijk hebben met het gedrag van een cliënt voortkomend uit dementie. Goede uitleg en zonodig instructie vragen hierbij aandacht.

Het voortzetten van contacten is een belangrijk uitgangspunt maar gaat niet vanzelf. Soms ervaren familieleden een soort 'barrière' (bij henzelf) indien hun familielid in een zorgorganisatie gaat wonen. Mantelzorg kan bijdragen aan een huiselijke sfeer en de mogelijkheden qua activiteiten verruimen. Het is belangrijk dat familie in beeld blijft en dat ze bij hun familielid "effe een bakkie" komen drinken. Gewoon zoals THUIS. Het kan ook voorkomen dat de familie zich terugtrekt. Ze zijn wellicht al enige tijd overbelast en laten liever de zorg over aan de medewerkers / instelling.

Familieparticipatie

Familieparticipatie krijgt steeds meer aandacht en steeds meer families willen hun naasten niet meer 'aan de poort afleveren'. Ze willen betrokken blijven bij de zorg en het dagelijks leven en zicht hebben op de kwaliteit van de zorg die hun familielid ontvangt.

Als ouderen in een woonvoorziening zoveel mogelijk hun gewone leven moeten kunnen leiden, dient er letterlijk en figuurlijk ruimte voor familie en vrienden te zijn. Niet alleen de centrale mantelzorger of de eerste contactpersoon, maar ook het bredere netwerk van een cliënt moet zich welkom voelen. Een manier om de drempel te verlagen is het toenemend aantal internetcafés in verzorgings- en verpleeghuizen. Rond vier uur 's middags zitten daar steeds vaker kleinkinderen achter de computer als ze na school even bij opa of oma langs wippen. Maar meer betrokkenheid van familieleden is niet alleen leuk voor de cliënt, het is ook noodzakelijk om de kwaliteit van de zorg overeind te houden. Zorgorganisaties zullen in de toekomst geen hoogwaardige zorg kunnen bieden zonder de blijvende betrokkenheid en inzet van familieleden. De signalen hiervan worden steeds sterker.

De Amersfoortse zorgorganisatie Zorgaccent wil dat de hele familie zich welkom voelt in de woning en de woonomgeving van hun cliënten. Actieve betrokkenheid van familie en het sociale netwerk van een cliënt ziet de zorgorganisatie als een noodzakelijke voorwaarde om optimaal vraaggerichte zorg te kunnen bieden. Elk mens is ingebed in een sociale omgeving. Dit sociale netwerk is altijd van belang, ongeacht de manier van wonen en mate van hulpbehoevendheid. Medewerkers maken samen met familieleden en andere belangrijke personen afspraken over persoonlijke verzorging, ontspanning en hoe met de gewoontes van de cliënt wordt omgegaan. De ondersteuning van de mantelzorgers komt ook aan de orde.



Opdracht: Betrokkenheid mantelzorgers

In de tekst op de vorige pagina's wordt veel nadruk gelegd op inzet en betrokkenheid van mantelzorgers. Het initiatief daartoe ligt vaak bij de medewerkers. Beantwoord individueel onderstaande vragen. Bespreek deze daarna in groepjes van 3 - 4. Jullie bevindingen en conclusies worden gezamenlijk besproken.

1. Welke verwachtingen heb je ten aanzien van de betrokkenheid van mantelzorgers? Zijn deze verwachtingen bij hen bekend?
2. In hoeverre zijn mantelzorgers al bij de zorg aan de cliënt / de groep cliënten betrokken? Zijn hierover afspraken gemaakt binnen de zorg(leef)plannen?
3. Waarbij kunnen of moeten mantelzorgers meer ingezet of betrokken worden?
4. Hoe zou je dat kunnen realiseren?
5. Spreek je mantelzorgers aan wanneer afspraken niet worden nagekomen? Indien nee, wat vind je daaraan moeilijk?

Binding en betrokkenheid

Familierelaties vormen een sterk bindende factor. Wie langdurige zorg nodig heeft, is voor behoeften als plezier, betekenisvolle activiteiten en contacten, intimiteit, geborgenheid en geestelijk welzijn aangewezen op de aandacht van mensen die nabij staan. Voor de groep zeer kwetsbare ouderen zijn dat hoofdzakelijk familieleden. De inbreng en betrokkenheid van familie is dus erg belangrijk. Lag aanvankelijk de focus op de centrale mantelzorger, nu verlegt de aandacht zich naar het familieperspectief. Dit komt nog duidelijker naar voren met de opmars van kleinschalig wonen en de vermaatschappelijking van de langdurende zorg. Meer aandacht voor het familieperspectief is een kwaliteitsslag die zorgorganisaties in staat stelt hun cliënten een veiliger leefwereld te bieden en tegelijkertijd de omslag te maken van kwaliteit van zorg naar kwaliteit van leven. Introductie van het familieperspectief zorgt er ook voor dat familieleden met elkaar beter de lasten kunnen delen en dat zorgverleners een breder beroep kunnen doen op de inzet en de mogelijkheden van familieleden. Familieparticipatie geeft familie en vrienden inbreng en invloed in de zorg en draagt ertoe bij de kwaliteit van leven van mensen in zorgorganisaties te bevorderen. Kortom, een familievriendelijke zorgomgeving loont.

Een komen en gaan

Soms is er bijna vanzelfsprekend oog voor een goede relatie met familieleden van cliënten zonder dat er expliciet van familieparticipatie wordt gesproken. In bepaalde regio's, wijken of dorpen is het heel gewoon dat er veel familie over de vloer komt, er zijn maar weinig cliënten die geen bezoek krijgen. Veel van die mensen komen uit de buurt, oude burens, mensen van de kerk. Het is altijd een komen en gaan van bezoekers. Al die mensen doen vaak hun zegje als er iets niet goed gaat en daar hebben de medewerkers soms moeite mee. Het valt niet mee om steeds te realiseren dat die mensen het belang van hun familielid voor ogen hebben. Daarnaast worden familieleden steeds kritischer in hun rol als vertegenwoordiger van de cliënt.

Goede communicatie tussen familie en medewerkers is belangrijk. Twee zaken springen er daarbij uit: de behoefte van de familie om goed geïnformeerd te worden en de omgangsvormen in de communicatie. Medewerkers voelen zich vaak persoonlijk aangesproken als familieleden vragen hebben over de zorgverlening en dat weerhoudt de familie dan weer om die vragen te stellen. Resultaat is dat medewerkers en familieleden elkaar niet rechtstreeks durven aanspreken over lastige of emotioneel beladen kwesties. Medewerkers zijn zich soms niet bewust hoe hun gedrag overkomt bij familie.

Op een wat grotere afdeling woonde een man wiens vrouw dagelijks volle dagen naar het verpleeghuis kwam. Ze ging zich zo langzamerhand met alles en iedereen bemoeien en dat begon de medewerkers te irriteren. Nu kun je natuurlijk tegen haar zeggen dat ze dat niet meer mag doen, maar de werkelijkheid was dat ze er veel was en dus ook veel zag. En dat wij weer veel van haar kritiek en waarnemingen konden leren. Nu heeft dit familielid iedere vier weken een gesprek met de evv'er over de zorg aan haar man en met de teamleider over meer algemene dingen in de zorg die haar zijn opgevallen. Zo is ze de ogen en oren van de afdeling geworden.

Goed samenwerken gaat niet vanzelf

Mantelzorgers zijn degenen die vaak jarenlang de verantwoordelijkheid voor de zorg voor de cliënt hebben gehad. Zij hebben zich zorgen gemaakt, boodschappen gedaan, ADL-hulp geboden, zorg gecoördineerd, nachten gewaakt. Zij hebben geprobeerd zo goed mogelijk te zorgen voor hun familielid of vriend. Voor hen is het niet altijd gemakkelijk om de zorg aan professionals over te moeten laten. Ook al hebben ze vaak ervaren dat de zorg voor hen te zwaar werd. Andere mantelzorgers kunnen blij zijn dat de zorgorganisatie hun zware taak verlicht of de zorg geheel overneemt. Mantelzorgers zijn vaak kritisch en worden nogal eens als lastig ervaren. Het is belangrijk om een goede samenwerkingsrelatie met hen op te bouwen zonder jezelf weg te cijferen.

Er zijn een aantal belangrijke uitgangspunten die een positieve bijdrage kunnen leveren aan een goede samenwerkingsrelatie en die van toepassing zijn bij zowel mantelzorgers als vrijwilligers:

1. Maak verwachtingen bespreekbaar

Samenwerkings- en communicatieproblemen komen vaak voort uit verschillende verwachtingen die men van elkaar heeft. Deze verwachtingen moeten vanaf het begin duidelijk en helder zijn. Als mantelzorgers of vrijwilligers een bijdrage leveren in de zorg, dan worden hierover afspraken gemaakt en vastgelegd in het zorg(leef)plan. Je moet daarbij op elkaar kunnen rekenen.

2. Spreek elkaar aan

Als er afspraken zijn gemaakt moet je elkaar daarop kunnen aanspreken. Zodra je als medewerkers stilzwijgend de afgesproken taken overneemt van mantelzorgers of vrijwilligers, bijvoorbeeld omdat dat sneller gaat, zij het laten afweten of je bang bent voor negatieve reacties, verandert het verwachtingspatroon. Dit is een sluipend proces, waarbij je als medewerkers uiteindelijk (weer) alles hebt overgenomen.

3. Hou regelmatig contact

Regelmatig contact met mantelzorgers en vrijwilligers is van groot belang om de taakverdeling up-to-date te houden. Niet alleen bij incidenten of als het verkeerd gaat, maar ook als het goed gaat (=positieve feedback naar elkaar).

4. Vraag aandacht voor de groep

Mantelzorgers zijn meestal vooral gericht op het welzijn van het eigen familielid. Deze leeft echter samen met andere cliënten. Door ook voor andere cliënten wat te betekenen, draagt de mantelzorger bij aan het welzijn van alle cliënten. Stimuleer mantelzorgers daartoe. Ditzelfde kan gelden voor vrijwilligers.

Het is raadzaam om met een zekere regelmaat bijeenkomsten te organiseren om samen met familie en / of vrijwilligers met elkaar over het wel en wee van gedachten te wisselen.

In gesprek met mantelzorgers over het zorg(leef)plan

Bij het tot stand komen van het zorgleefplan kan een mantelzorger een belangrijke bron van informatie zijn. Zeker als de cliënt zelf niet kan verwoorden wat voor hem belangrijk is. Je voert het gesprek met de mantelzorger zodanig dat je recht doet aan zijn kennis en ervaring. De wijze waarop jij zorg gaat geven probeer je te laten aansluiten op wat de cliënt en diens naaste gewend waren.

Het is handig jouw belangrijkste vragen vooraf op te schrijven. Je wilt een beeld krijgen over vroeger werk en interesses, huidige mogelijkheden en wensen, belangrijke levensgebeurtenissen en zintuiglijke en motorische belemmeringen. Maar minder voor de hand liggende onderwerpen zijn vaak net zo belangrijk.

Voorbeeld vragen voor een eerste gesprek met de mantelzorger over het zorg(leef)plan

- Hoe gaat het met u?
- U hebt zorgen over uw ... (man, vader of ...). Waar maakt u zich vooral zorgen over?
- Kunt u uit eigen ervaring aangegeven wat voor uw belangrijk is in de dagelijkse zorg?
- Wat vindt u belangrijk dat wij overnemen van uw houding en bejegening van uw ...?
- Wat wilt u zelf blijven doen?
- Wat zijn uw verwachtingen t.a.v. de zorgverlening?
- Wij vinden het prettig als u met ons meedenkt over hoe we het best uw ... kunnen benaderen?

Vraag erom. Waaraan stoorde de cliënt zich vroeger? En waarvan genoot hij of zij juist? Het kopje koffie of de sigaar? Welke omgangsvormen en bejegening 'vallen' goed en welke juist niet? Wat gaf hem of haar steun op moeilijke momenten? Houdt hij of zij van een grapje of juist niet? Probeer er achter te komen wat iemand nu precies leuk vindt aan een bepaalde activiteit.

Naar aanleiding van het gesprek maak je afspraken met de mantelzorger over de zorg en ondersteuning die je (met de collega's) gaat bieden de komende dagen/weken. Je eindigt het gesprek met het vastleggen van de afspraken die je maakt. Zo maak je gebruik van de ervaringen van de mantelzorger.

In een latere fase, als jij de cliënt beter kent, kun je met de mantelzorger het profiel van de cliënt nader uitdiepen en als dat nodig is, actief suggesties doen over het bijstellen van de afspraken.

Moeilijke gesprekken voeren¹

Ook als de relatie tussen de zorgverleners en familieleden goed is, komt het regelmatig voor dat zorgverleners moeite hebben met sommige gesprekken, vooral bij lastige onderwerpen. Of omdat ze het gewoon moeilijk vinden om een gesprek te voeren. Deze paragraaf biedt een handreiking bij het voeren van moeilijke gesprekken.

Hoe moeilijk sommige boodschappen ook zijn, het is altijd beter om ze op tafel te leggen dan ze te vermijden. Maar het is een kunst om ze gepast en goed te voeren. Moeilijke gesprekken zijn:

- slecht nieuws over de gezondheid of het gedrag van de cliënt,
- ander beleid zoals stoppen van een behandeling, overplaatsing naar andere afdeling, het in gang zetten van een bepaalde nieuwe behandeling (denk aan snoezelen met gebruik van een pop);
- 'moeilijke' familieleden die agressief zijn of een kort lontje hebben;
- Als de zorgverlener het moeilijk vindt om moeilijke onderwerpen (emotioneel geladen onderwerpen) te bespreken.

Het aangaan van (een moeilijk) gesprek heeft vier doelen:

¹ Bron: Gedeelde zorg: een ideeënboek. Handreiking voor het samenspel tussen zorgverleners en familieleden. Vilans/ PON, 2007

- het geven van informatie over de huidige omstandigheden en veranderingen in het (zorg)beleid;
- het scheppen van duidelijkheid bij alle betrokkenen;
- het geven van directe steun;
- het gezamenlijk zoeken naar ondersteuningsmogelijkheden.

Het voeren van een moeilijk gesprek wordt vaak ervaren als een van de moeilijkste vormen van communicatie. Dat heeft niet alleen te maken met de (soms intense) emoties van de ander, maar ook met de emoties jezelf.

Het hoort bij de taken van een zorgverlener bij het begeleiden in moeilijke situaties om de eigen emoties die hierbij een rol spelen te (h)erkennen. Bij een moeilijk gesprek kunnen de naasten in een toestand van desoriëntatie komen, ook wel schokfase genoemd. Hierdoor wordt de informatie moeizaam verwerkt, waardoor deze maar gedeeltelijk wordt vastgehouden. Dat kan later leiden tot onzekerheden of misverstanden.

Door na het gesprek te zorgen voor nazorg kan het besprokene nogmaals worden doorgenomen, aanvullende vragen worden besproken of emoties worden verwerkt.

Fasen in een moeilijk gesprek

Stap 1: **Vorbereiden**

Voldoende en goede voorbereiding is belangrijk. Zorg voor een geschikte en rustige ruimte met privacy, zonder piepers, telefoon of andere storende geluiden. Reserveer genoeg tijd voor het gesprek en eventueel nagesprek met een andere vorm van opvang door een andere zorgverlener (collega, maatschappelijk werker, arts, fysiotherapeut, geestelijk raadgever). Voer een moeilijk gesprek niet op een vrijdag(middag) of vlak voor feestdagen in verband met een krappe bezetting op de volgende dagen.

Controleer of alle relevante gegevens aanwezig zijn. Maak met collega's afspraken over de taakverdeling tijdens het gesprek, het vervolggesprek en de nazorg. Maak een inschatting over de te verwachten reacties en emoties. Denk na over wat je gaat vertellen én vooral hoe je het gaat vertellen. Stel een duidelijk doel voor het gesprek vast.

Schrijf de overwegingen op een vel papier. Daardoor kun je nagaan of je tijdens het gesprek de juiste weg bewandelt.

Stap 2: **Het gesprek voeren**

Het moeilijke gesprek kent drie fasen: openen, uitwisselen en afronden.

Openen: Vertel het doel van het moeilijke gesprek en leidt de lastige mededelingen beknopt in. Breng de informatie duidelijk en begrijpelijk voor de aanwezigen en vermijdt vaktaal.

Eerlijkheid en duidelijkheid scheppen vertrouwen. Vat regelmatig samen wat er besproken is. Gebruik milde bewoordingen, maar verzacht de informatie niet door de ernst van de omstandigheden af te zwakken, door de positieve kant van de situatie te benadrukken of de situatie te vergelijken met andere cliënten.

Uitwisselen: Observeer de ander(en) en maak een inschatting of de informatie begrepen is.

Kunnen de aanwezigen nog luisteren of worden ze overmand door emoties of andere gedachten? Is dat het geval stel dan vragen en geef emoties de ruimte. Stimuleer de aanwezigen tot het stellen van vragen. Maak gedachten en gevoelens bespreekbaar. De familie kan 'dichtklappen', overspoeld raken door emoties zoals angst, verdriet en woede. Door hen te stimuleren om over gedachten en gevoelens te praten, krijgen ze de kans de informatie te verwerken. Geef hen de ruimte om hun gevoelens te benoemen.

Als ze hun gevoelens onderkennen en onder woorden brengen, dan kunnen zij deze beter een plaats geven. Voorkom voortijdige geruststelling of uitvoerige toelichtingen.

Afronden: Maak aan het eind van het gesprek een samenvatting. Geef ruim aandacht aan de verdere mogelijkheden tot behandeling, verpleging en verzorging en de rol die zij hierbij kunnen hebben. Hiermee komen ook de zorgen over de toekomst aan de orde en het aandeel dat de zorgverleners kunnen hebben in de onmiddellijke nazorg en in de toekomstige ondersteuning en begeleiding. Spreek eventueel een vervolggesprek af als de indruk bestaat dat boodschappen niet goed zijn overgekomen.

Stap 3: **Het moeilijke gesprek vastleggen**

Maak een verslag van het gesprek en neem dit op in het zorgdossier. Ook de betrokken familieleden ontvangen een afschrift. Dit verslag vermeldt:

1. de aanwezigheid van de zorgverlener(s), de cliënt en zijn naasten
2. datum en plaats
3. inhoud van het gesprek
4. reacties, verwachtingen en behoeften van cliënt en zijn naasten
5. gemaakte afspraken en vervolgafspraken.

Zorg er voor dat collega's op de hoogte gesteld worden van deze afspraken.

Stap 4: **Nazorg na het moeilijke gesprek**

Zorg ervoor dat gemaakte afspraken uitgevoerd worden. De familie heeft te maken met verschillende zorgverleners uit verschillende disciplines. Een duidelijke communicatie is dus van groot belang.

Tips

- inventariseer wat de familieleden weten over de omstandigheden;
- geef elke persoon gelegenheid om te praten;
- probeer een beeld te vormen waarop familieleden met de cliënt en zijn situatie omgaan en sluit hierop aan;
- als advies gevraagd wordt, wees dan niet te snel en te sturend; laat ruimte voor eigen invulling door de naasten;
- zorg dat het advies en het toekomstige beleid op natuurlijke wijze aansluit bij het gedrag familieleden.

Valkuilen:

- een gesprek met een familielid aangaan zonder te onderzoeken wie er bij het moeilijke gesprek aanwezig moeten zijn;
- het moeilijke gesprek beginnen met praten over koetjes en kalfjes en uitvoerig informeren naar het wel en wee van de familieleden;
- om het moeilijke onderwerp heen draaien en de aanwezigen er zelf naar laten raden;
- onduidelijk zijn over prognose of nieuw beleid;
- in discussie gaan als de familie het niet eens is met de informatie;
- nadruk op eigen emoties als zorgverlener: vertellen hoe moeilijk je het er mee hebt om de informatie te geven;
- platitudes zoals 'het is de leeftijd' en noemen van oorzaken zoals 'als ze niet was gevallen' of 'als ze geen longontsteking had gekregen'.

Samenspelscan

In de bijlage is een samenspelscan opgenomen (gebaseerd op SOFA) waarmee je een beeld kunt krijgen van terreinen waarop het samenspel professionele hulpverleners – mantelzorgers goed verloopt of verbetering behoeft. Het is de bedoeling dat zowel hulpverleners als mantelzorgers dit invullen.



Download de 'Samenspelscan'
Ga naar: <https://btsg.nl/inloggen/>
Klik op de opleiding GVP
Log in met het wachtwoord: 2017GVPstudent
Ga naar **lesdag 11**



Opdracht: In gesprek met mantelzorgers

Hieronder vind je acht situaties die lastig kunnen zijn. Neem in tweetallen de lijst door en kies een situatie die je als lastig herkent. Eén van jullie is de mantelzorger, de ander de verzorgende. Praat over de hieronder staande 'lastige situaties'.

1. Als mantelzorgers veel klagen over de verzorging

Mevrouw Jupin (mantelzorger): "Nou heeft mijn man alweer een jusvlek op zijn overhemd. Ik heb hier al aan vijf verschillende mensen gevraagd of daar niet wat beter op gelet kan worden."

2. Als ik een lastig advies wil geven, bijvoorbeeld: 'niet te vaak komen', 'anders afscheid nemen'

Gerda (EVV-er): "Eén van onze cliënten heeft last van overgewicht. Haar dochter komt een paar keer per week met Bosche Bollen en andere ongezonde zaken. Ik wil haar beslist niet kwetsen in haar goede bedoelingen."

3. Rustig de tijd nemen voor een praatje. Er moet nog zoveel gebeuren

Fatima (helpende): "Ik vind het lastig tijd te maken voor een praatje. Als ik het al doe, voel ik me opgejaagd en word ik toch onderbroken door een collega die hulp nodig heeft."

4. Als we de familie soms weinig zien, omdat we elkaar net mislopen

Janus (verzorgende): "Wij communiceren veel schriftelijk met familie, we schrijven vragen in het zorgdossier en zij ook. Soms werkt dit wel, maar vaak ook niet, de vraag wordt niet begrepen of het duurt te lang voor er een antwoord komt."

5. Als de mantelzorger iets beter weet en zij nog gelijk heeft ook!

Jo (medewerker dagopvang): "Een broer van een cliënt wees me er pas op dat ik veel te hard praat tegen zijn zus. Dat klopt, ze is helemaal niet slechthorend. Soms begint ze zelfs te huilen als ik onverwacht het woord tot haar richt. Maar doordat veel cliënten wel slechthorend zijn, schreeuw ik eigenlijk tegen iedereen. Ik schaamde me erg."

6. Als mantelzorgers te veel dingen overnemen die hun vader of moeder best nog zelf kunnen

Lermin (dochter van een Turkse immigrant): "Mijn vader moet hier zoveel mogelijk zelf doen. Zelfredzaamheid noemen ze dat geloof ik. Ik heb daar moeite mee, mijn vader heeft zijn hele leven hard gewerkt. Zichzelf geen pretje gegund, altijd iedere stuiver naar Turkije opgestuurd en nu moet hij op zijn oude dag tobben met een washandje aan de wastafel. De verzorgster komt af en toe kijken 'of het lukt'. Ik kon de zorg thuis niet meer aan, met mijn drukke gezin en werk. Maar als ik dit geweten had, had ik hem thuis gehouden, hij is hier niet beter af."

7. Als de mantelzorger zich teveel thuis voelt en zaken over gaat nemen

Linda (EVV-er): "Twee echtgenotes van cliënten doen heel veel op onze afdeling. Dat is fijn want ze zorgen echt voor sfeer en huiselijkheid. Soms vind ik het lastig. Bijvoorbeeld als ze zich bemoeien met zorginhoudelijke zaken en vragen of iemand zijn medicijnen wel gehad heeft, of dat een suikerpatiënt wel het juiste eet. Dan erger ik me."

8. Hoe komen we met mantelzorgers tot een bevredigende taakverdeling?

Meneer Houer (mantelzorger): "Ik heb jaren voor mijn vrouw gezorgd en voel me opgelucht dat ik dat niet meer hoeft te doen. Ik doe graag allerlei klusjes in het verpleeghuis. Ik heb bijvoorbeeld de huiskamer helpen inrichten. Het liefst verricht ik activiteiten waarbij ik niet te dicht op mijn vrouw zit. Toch voel ik dat men dat raar vindt."

Negen strategieën om om te gaan met kritiek van familie²

Mantelzorgers en familie in zijn algemeenheid kunnen zich kritisch opstellen ten aanzien van de geboden zorg. Soms is dat iets dat zij altijd al hebben gedaan (karakter), soms wordt dat gevoeld door gevoelens die gepaard gaan met het dementeringsproces (zie omgaan met verlies). Angst, schuldgevoelens, verdriet, woede als gevolg van onmacht kunnen zich uiten in een kritische houding (soms onredelijk) ten aanzien van medewerkers / de geboden zorg. Hieronder vind je negen strategieën die het omgaan met kritiek vergemakkelijken / hanteerbaar maken.

1. Ontwapen de ander

Je geeft de ander gelijk. Dat wil niet zeggen dat je het met alles eens bent, maar er zit altijd wel iets in dat waar is. Omdat kritiek vaak gepaard gaat met emoties, is dat het eerste waar je je op moet richten. Door iemand gelijk te geven, reik je hem de hand. Het is voor een ander moeilijk om een meningsverschil in stand te houden, als je in je reactie aangeeft dat je het met hem eens bent. Mensen hebben een hekel aan reacties als 'Wat je zegt dat klopt niet' of 'Je hebt ongelijk' of 'Hoe kom je daar nou bij?' Ga dat bij jezelf maar eens na.

Iemand overtuigen loopt zelden via de rede, maar via het hart.

Deze techniek werkt alleen als je het oprecht meent. Als je je in een situatie overvallen voelt door een reactie is een zin die altijd werkt 'Vanuit uw standpunt gezien, hebt u gelijk'.

Twee andere technieken zijn 'vleien' en 'sorry zeggen'. Met vleien bedoelen we dat je het positieve benoemt uit de kritiek en daarmee de ander complimenteert. De tekening hiernaast illustreert dat. Door 'Sorry' te zeggen kun je hem ook tegemoet komen: 'Sorry, het is vervelend dat het zo gelopen is'.

2. Kijk door de bril van de ander

De ander kan de situatie heel anders ervaren dan jij. Hoe kijkt hij er naar? Een belangrijke techniek hiervoor is de LSD (Luisteren Samenvatten Doorvragen) methode. Dit is al besproken. Nog wat tips als het gaat om het doorvragen (je hebt eerst ruimte gegeven aan de emoties):

Vraag naar feiten. Wat is er precies gebeurd? Hoe ging het in het werk? Wie waren er bij betrokken?



² Bron: 'Mijn moeder lag om 11 uur nóg in bed'. Omgaan met kritiek van familie: negen effectieve strategieën.

Vraag naar de gedachten van de ander. Wat denkt u? Wat is uw mening hierover? Welke gedachten hebt u hierover? Je komt dan de gevoelens beter op het spoor en vaak de bron voor (het ontstaan van) de emoties. Woede kan het resultaat zijn van bezorgdheid, angst.

Goede vragen zijn vragen met een superlatief zoals 'Wat zou u het liefst willen? Wat was voor u het meest vervelend? Waar stoort u zich het meest aan? Met deze vragen probeer je tot de kern van het probleem te komen.

3. **Toon aandacht voor gevoelens van de ander**

Kritiek is niet alleen een verstandelijke aangelegenheid, het gaat ook om gevoelens. Gevoelens van machteloosheid, woede, angst, frustratie. Als je hieraan voorbij gaat, voelt de ander zich niet begrepen (de kern van belevingsgericht werken). Zie ook het onderwerp 'omgaan met klachten'.

Naast luisteren is het belangrijk de gevoelens van de ander te benoemen. Hierdoor bevordert je bij hem het gevoel dat je begrijpt wat hij bedoelt, dat je je kunt inleven. Het kan ook de emoties bij de ander verminderen zodat hij rustiger wordt. Of dat je dicht bij de kern van het probleem komt en daarmee emoties juist versterkt. In ieder geval kom je door het erkennen van zijn gevoelens dicht bij elkaar.

4. **Vraag naar verwachtingen**

Soms heeft een ander hoog gespannen verwachtingen en willen we dat meteen corrigeren. Niet doen. Stel eens de vraag 'Wat zou u het liefst willen dat ik nu voor u doe?' (zie weer het gebruik van het superlatief). Het nodigt de ander uit (een handreiking) en zet de ander aan tot denken: 'Wat wil ik het liefst?' We gaan er te snel vanuit dat we van elkaar weten wat de ander verwacht of we vermijden het onderwerp omdat we bang zijn dat we het niet eens zijn. Dan wordt het onvermijdelijk een bron van kritiek. Je kunt altijd vragen of hij een andere rol wil spelen in de zorg, bijvoorbeeld meer, minder of anders.

5. **Geef je eigen kijk op de zaak**

Dit is het gemakkelijkst maar begin hier nooit mee. Hanteer eerst de eerder genoemde strategieën. Twee belangrijke tips bij deze strategie: Gebruik de ik-vorm. Vermijdt woorden als 'u' of 'jij' waardoor de ander zich juist aangevallen of beschuldigd voelt. Vermijdt ook 'we'. Wie is we? Er zijn verschillende waarheden, dus breng jouw kijk op de zaak niet als dé waarheid. Je geeft hem dan de boodschap dat hij ongelijk heeft. Beperk je altijd tot de feiten.

6. **Verwoord je eigen gevoel**

Spreek eigen gevoelens uit. Je bent geen supermens en hebt ook gevoelens. De ander wil een bepaalde boodschap overbrengen en begrepen worden. De ander wil dat je je de kritiek aantrekt, dat het iets met je doet (anders moet de ander er 'een schepje bovenop doen' om over te komen). Door je gevoelens te verwoorden, laat je merken dat de boodschap is overgekomen. Het wordt ook

De toon

Het is niet wat je zegt, maar de manier waarop je het zegt. Het zijn niet de woorden die je spreekt, maar de toon die je aanslaat.

'Kom hier!' zei ik fel.

En het kind begon te huilen en dook ineen.

'Kom hier' zei ik.

En het kind hing aan mijn been.

Waarheden

Vijf blinde mannen hadden veel verhalen gehoord over olifanten en waren benieuwd wat voor dieren het waren. Ze gingen naar een circus en vroegen of ze het dier mochten aanraken:

Een voelde aan de slurf en zei:

'Het lijkt wel een slang'

De tweede voelde aan de staart

en zei: 'Mij doet het meer aan een touw denken'

De derde raakte de oren aan en

zei: 'Het is eerder een waaier'.

De vierde voelde aan de voet en

zei: 'het is iets als een pilaar'

De vijfde tenslotte leunde tegen de rug van de olifant en zei: Het lijkt meer een muur'

wel een 'ik-voel boodschap' genoemd. Meestal begint een dergelijke boodschap met 'Ik ben geschrokken, overrompeld, bezorgd etc.'

7. Verwoord verwachtingen of oplossingen

Als de ander kritiek heeft verwacht hij te horen wat je er mee gaat doen, welke oplossing je in gedachten hebt. Beloof niet te snel iets. Je moet het waar kunnen maken. Beloof niets waar je geen zeggenschap over hebt (je hebt het dan niet in de hand). Kijk uit met het geven van je mening bij besluiten van het management. Blijf op de vlakte en reageer door te zeggen dat je het onder de aandacht brengt, dat je nu weet hoe de ander er over denkt. Draai er niet omheen bij zaken die iedereen kan zien, zoals tekortschietende zorg bij veel zieken. Verschuil je niet achter MT of de overheid, want dan geef je de boodschap dat je er niets aan kunt / wilt / gaat doen.

8. Probeer er samen uit te komen

Zoek samen naar hoe je tegemoet kunt komen aan de kritiek. Soms kun je het direct oplossen, soms moet je een compromis zoeken. Sluit geen compromis als dat niet kan of mag (i.v.m. regels, geen middelen of personeel, in strijd met jouw normen en waarden).

9. Kom afspraken na!

Niets is erger dan een goed gesprek hebben, komen tot een afspraak en vervolgens ontdekken dat je 'met een kluitje in het riet' bent gestuurd. Als iets niet binnen een gestelde termijn lukt, dan neem je contact met hem op en begint met het maken van een excuus. Wees eerlijk en reëel.

Conflicten met mantelzorgers: Op tijd erbij zijn

Incidenten in de zorg krijgen veel aandacht van de media. Gevallen van verwaarlozing, vastbinden of het geven van verkeerde medicatie halen regelmatig het nieuws. Opvallend is dat familieleden of andere betrokkenen vaak aangeven dat ze zich al langere tijd zorgen maken. Die zorgen beginnen met een vaag gevoel dat het met de zorg niet goed gaat. Het gaat om slordigheden, gebrek aan contact of te laat horen dat het met de verzorgde niet zo goed gaat. In de tussentijd maken familieleden hun zorgen kenbaar, maar terloops. Of zij zetten niet door omdat ze vrezen dat hun naaste daarvan de dupe wordt.

En dan ineens kan de vlam in de pan slaan. Een concrete aanleiding brengt verschillen van inzicht en tegengestelde belangen in volle omvang aan de oppervlakte. Een conflict, een klachtenprocedure of zelfs een formele klacht bij de inspectie of een schadeclaim bij de rechter is het resultaat.

In deze paragraaf gaat het om de vraag hoe we conflicten tussen zorgverleners en familieleden kunnen voorkomen. En als dat niet lukt, hoe kunnen we voorkomen dat de conflicten uitlopen tot een crisis op de afdeling?

De centrale vragen die behandeld worden zijn:

- Waarom is de relatie tussen professionele en informele zorgverleners conflictgevoelig?
- Hoe is een dreigend conflict tijdig te herkennen?
- Wat kan bijdragen aan het voorkomen of sneller beslechten van een conflict?

Familie als bondgenoot (?)

Familieleden en professionele verzorgers vormen in het ideale geval een bondgenootschap voor goede zorg voor de cliënt. Maar dit bondgenootschap is in de praktijk niet altijd gemakkelijk te realiseren. Verschillen van inzicht kunnen tot spanningen leiden, uitmonden in conflicten en escaleren. Kennis over zaken die tot dergelijke spanningen kunnen leiden, kan helpen een dreigend conflict tijdig te signaleren en in een vroeg stadium aan te pakken.

Spanningen tussen familie en zorgpersoneel komen vaker voor omdat beroepskrachten in de zorg

steeds meer met familieleden te maken hebben. Er is een maatschappelijke trend die een grotere inzet van verwanten of andere naasten vraagt. Bij kleinschalige woonvormen is dat soms zelfs een speerpunt van beleid. Maar ook binnen de intramurale zorg als geheel, wordt er naar gestreefd dat familieleden en andere belangrijke personen in het leven van de cliënt een groter aandeel in de zorg krijgen. Mooi streven maar soms ontstaat er een sfeer van irritatie. Familieleden en medewerkers maken elkaar verwijten. Familieleden kunnen het gevoel dat ze buitenspel gezet worden, vinden dat de zorgverleners te veel steken laten vallen en er ontstaat wantrouwen.

Omgekeerd vinden professionele zorgverleners het contact met familieleden regelmatig moeizaam. Zij voelen zich op de vingers gekeken en vinden dat sommige familieleden te veeleisend zijn. Soms heeft familie opvattingen over de zorg die indruisen tegen professionele normen. Of de familie is onderling verdeeld over de behandeling en de beroepskracht moet in dit spanningsveld zien te laveren. Een veelgehoorde klacht is dat kinderen na opname van hun vader of moeder in een instelling heel weinig op bezoek komen. Ook dit kan een sfeer van irritatie of verwijt opleveren. Verantwoorde zorg voor cliënten vraagt van beroepskrachten meer nog dan vroeger afstemming en samenwerking met de familie of andere naasten. Professionele zorgverleners bieden hun idealiter ondersteuning en stellen hen zo veel mogelijk in staat om de relatie met de zorgontvanger intact te houden. De bedrijfsprocessen moeten hierop aangepast worden.

De invloed van familiestructuur en familiecultuur

Het geheel van familieleden noemen we een familiestructuur. Elk familielid heeft hierbinnen een eigen rol en eigen functie. In de loop van de tijd heeft elk lid zijn plaats en rol gevonden in het geheel. Dat betekent nog niet dat ieder lid een gelijke of gelijkwaardige inbreng in de familie heeft. Zo worden sommige mensen door de zorg van hun familieleden binnen het systeem gehouden. Anderen zorgen er zelf voor dat ze hun plaats in het geheel behouden, ook al wonen ze ver weg. Daarnaast kunnen we families onderscheiden naar cultuur. Een belangrijke cultuureigenschap is hoe familieleden zich met elkaar verbonden voelen. Het gaat dan om de behoefte aan contact, er voor de ander willen zijn en het gevoel om voor de ander van nut te willen zijn. Een belangrijke culturele eigenschap van families is hoe zelfstandig en onafhankelijk de familieleden willen zijn, het gaat hier om persoonlijke belangen en eigenheid. In familieculturen onderscheiden we (groveweg) vier types:

- Loszandfamilies
De leden van een 'loszandfamilie' leggen grote nadruk op persoonlijke zelfstandigheid, maar missen een gevoel van verbondenheid en loyaliteit met de andere familieleden. De familieleden hebben het er moeilijk mee om afhankelijk te zijn of steun te vragen. Een 'loszandfamilie' heeft de neiging om niet te reageren, ook wanneer dit noodzakelijk is. Ze maken zich minder snel zorgen als de cliënt depressief is.
- Conflictueuze families
De leden van conflictueuze families zijn zo met zichzelf bezig dat ze elkaars belang uit het oog verliezen. Hierdoor kunnen cliënten een of meer familieleden al tientallen jaren uit het oog verloren zijn, doordat ze met hen 'gebroken' hebben.
- Kluwenfamilies
Bij 'kluwenfamilies' is het vermogen om zelfstandig te handelen ondergeschikt aan een groot gevoel van verbondenheid. Verschillen en onafhankelijke stellingnamen mogen er niet zijn. Individuele verschillen worden ontkend of genegeerd ten bate van de eenheid en harmonie. De leden van een kluwenfamilie komen moeilijk tot een beslissing bij een onderling meningsverschil. Ze stellen het besluit uit, omdat ze niet met een dergelijk verschil van opvatting kunnen leven.

- Flexibele families
De leden van flexibele families hebben een evenwichtige balans tussen erbij horen en jezelf zijn. Ieder heeft een eigen mening en dat respecteert men van elkaar. Over verschillen overlegt men openlijk en men zoekt naar bevredigende oplossingen voor alle partijen, het belang van de cliënt staat voorop.

Een familie kan ingewikkeld in elkaar zitten met leden die elkaar niet kunnen luchten of zien. Of met familieleden die het onderling niet eens kunnen worden over de zorg en aandacht voor hun naaste.

Conflicten hebben meerdere lagen

Belangrijk bij conflicten is je te realiseren dat er verschillende lagen aan een conflict kunnen zitten:

- De inhoudskant. Dit is de meest duidelijke. Men is het niet met elkaar eens, de concrete aanleiding, een verschil van inzicht, een verschil over de behandelmethode. Door overleg en aandacht voor elkaars inzichten en ideeën kun je deze conflicten vaak vermijden.
- Een machtsaspect. Hier gaat het om tegengestelde belangen. Wie heeft het laatste woord? Let op: soms wordt schoorvoetend ingestemd met iets. Dat kan een bron voor een conflict worden. 'Ik wilde toen niet, maar jij'
Hier speelt de persoonlijkheid een rol. Sommige mensen zijn dominant en willen het laatste woord hebben, willen dat hun oplossing wordt gevolgd. De beste strategie is vragen stellen 'Wat zou u willen dat er gebeurt'.
- Gevoelsaspect. Allerlei gevoelens kunnen meespelen (verdriet, rancune, wrok, frustratie e.d.) en hoe iemand omgaat met spanningsvolle situaties. Dit is lastig omdat emoties niet altijd logisch zijn. Negeren van emoties is ook niet goed. Een belangrijke strategie is luisteren.
- Concrete omstandigheden. Een voorbeeld: wanneer iets voor een tweede keer misgaat, nemen de reacties snel toe. Of wanneer iets fout gaat op een afdeling, kan dat ertoe leiden dat andere familieleden extra goed op dat punt gaan letten. Belangrijk is dat je aandacht hebt voor deze omstandigheden en de gevolgen die dit heeft op anderen.

Iedere vogel zingt zijn eigen lied

Ieder heeft een eigen manier om met spanningen / conflicten om te gaan. Tijdens ons leven ontwikkelen we een eigen strategie, zeg maar een favoriete manier (met een mooi woord aangeduid als 'coping'). Sommige mensen zijn in staat zich flexibel aan (veranderende) situaties aan te passen, anderen vermijden het om over moeilijke situaties na te denken en te praten (binnenvetter), weer anderen beredeneren problemen verstandelijk om gevoelens te vermijden. Er zijn mensen die helemaal opgaan in de problemen van anderen en proberen hen op allerlei manieren te helpen (altruïstisch) en anderen gaan bij spanningsvolle situaties heftig de confrontatie aan (kort lontje). Dergelijke stijlen zien we terug in de manier waarop mensen met zorg omgaan:

- Flexibele zorgstijl
goede balans tussen praktische hulp en emotionele ondersteuning. Deze mensen kunnen met andere bij de zorg betrokken partijen open over gevoelige onderwerpen praten. Ze doseren hun eigen inzet en zijn bereid de zorg met anderen te delen.
- Zakelijke zorgstijl
sterke voorkeur voor het uitvoeren van praktische zorgtaken en minder voor emotionele steun en intieme gesprekken. Confrontaties met gevoelens van zichzelf en de ander worden zo veel mogelijk vermeden. Deze mensen observeren graag en kijken de kat uit de boom.
- Te betrokken zorgstijl
zeer grote emotionele betrokkenheid bij de verzorgde op een bijna symbiotische manier

waardoor deze mensen weinig aan anderen kunnen overlaten (de ander doet het nooit goed genoeg).

- Verstoorde zorgstijl door een combinatie van vroegere nare ervaringen en uitputting door een langdurig zorgproces of hoge werkdruk reageert men heftig. Deze mensen kunnen snel 'in de aanval gaan' door emoties die dicht 'onder het oppervlak liggen' of wanneer verdrongen emoties naar boven komen.



Opdracht: Omgaan met kritiek en conflicten

1. Beschrijf kort een situatie waarbij je geconfronteerd werd met kritiek of een conflict met mantelzorgers

 2. Hoe heb je dat toen opgelost?

 3. Welke tips heb je voor je collega's als het gaat om omgaan met kritiek of een conflict met mantelzorgers?
-

Vrijwilligers



Bekijk het filmpje 'Vrijwilligers binnen kleinschalig wonen'

Ga naar: <https://btsg.nl/inloggen/>

Klik op de opleiding GVP

Log in met het wachtwoord: 2017GVPstudent

Ga naar **lesdag 11**

Vrijwilligers vormen een belangrijke, soms onmisbare aanvulling. Zij kunnen een specifieke activiteit met een cliënt ondernemen of een meer algemene rol voor alle cliënten. Belangrijk is dat de vrijwilligers aansluiten bij de visie en wat dit in de praktijk betekent. Je ziet vaak dat vrijwilligers spontaan koffie inschenken of de tafel gaan dekken maar dat kan juist afhankelijkheid in de hand werken. Dit zijn goede bedoelingen maar ... dat is lastig uit te leggen als iemand bereid is om te helpen. Niettemin is het belangrijk dit te bespreken het liefst voordat een vrijwilliger daadwerkelijk gaat helpen.

Niet elke vrijwilliger is een 'goede' vrijwilliger voor de doelgroep. Hij moet niet alleen de visie kennen en kunnen toepassen maar ook kennis hebben van de problematiek van de cliënten (psychogeriatric). Dat kan betekenen dat men daar eerst aandacht aan moet besteden.

Tot slot moet het klikken met de medewerkers, je moet op elkaar aansluiten en kunnen bouwen.

Samenwerken met vrijwilligers

De betrokkenheid van vrijwilligers binnen de totale zorgverlening is groot. Soms vervullen zij een algemene rol (bibliotheek, helpen bij koffiedrinken etc.) soms hebben zij een specifieke rol t.b.v. een cliënt. Dit stelt aanvullende eisen aan vrijwilligers en aan de organisaties die met vrijwilligers werken. Wanneer het gaat om psychogeriatric cliënten komen daar nog eisen bij. Dit 5-stappenplan geeft aan hoe een prettige samenwerking met vrijwilligers tot stand komt, 'gekoppeld' aan een cliënt.

Stap 1: Welke behoeftes heeft de cliënt?

Bij het gesprek over het zorg(leef)plan is gesproken over het leven dat de cliënt leidt en zijn behoeftes. De insteek van zo'n gesprek kan zijn welke hobby's iemand vroeger had. Of het huidige activiteiten aanbod aanknopingspunten biedt: wat mist de cliënt hierin? Of misschien heeft de cliënt ergens zoveel plezier in dat het wenselijk is dat hij vaker zoiets kan doen, met een vrijwilliger. Om erachter te komen of een vrijwilliger iets kan betekenen in het vervullen van bepaalde wensen of behoeftes van de cliënt, is het goed eens wat uitgebreider te praten met de contactpersoon over activiteiten en sociale contacten.

Stap 2: Zoeken naar een geschikte vrijwilliger

Wanneer helder is wat de wensen van de cliënt zijn, kun je een geschikte vrijwilliger zoeken (aanvraag bij de coördinator vrijwilligers). Omschrijf de wens zo concreet mogelijk: hoe vaak, welke dag(en), een man of vrouw, leeftijd, specifieke vaardigheden en competenties etc. In het geval van psychogeriatric cliënten is enige kennis van het proces van dementering belangrijk.

Stap 3: Koppeling tussen cliënt en vrijwilliger

Jij bent degene die cliënt en vrijwilliger met elkaar in contact brengt en op hun gemak stelt. Het kan zijn dat je de vrijwilliger daar even bij moet ondersteunen en begeleiden. Laat daarna cliënt en de vrijwilliger 'alleen' zodat zij elkaar leren kennen. Het gaat ten slotte om het contact.

Geef eventueel de vrijwilliger aanwijzingen. Bijvoorbeeld: 'Mevrouw Oldeborgh kan zichzelf van de

stoel naar de rolstoel verplaatsen' Of: 'Mevrouw heeft een hekel aan betutteling, maar bij sommige dingen wil zij graag geholpen worden, zoals met jas aantrekken'

Het is zinvol in dit gesprek grenzen te bespreken tussen het werk van vrijwilligers en verzorgenden. De afspraken met de vrijwilliger worden opgenomen in het zorg(leef)plan. Zowel de afspraken over de activiteiten, bijv.: "vrijwilliger x gaat elke vrijdagochtend met cliënt wandelen", als afspraken die meer over de vrijwilliger gaan, bijv: "incidenteel kan vrijwilliger x niet, zijn vrouw (die cliënt ook kent) komt dan, hij belt hierover op donderdagavond".

Stap 4: Samenwerken met de vrijwilliger

Uitgangspunt is dat de vrijwilliger niet bekend is met het reilen en zeilen op een afdeling of woonvorm. Hierdoor kan hij zich verloren voelen. Het is jouw taak hem het gevoel te geven dat hij welkom is en dat het vrijwilligerswerk gewaardeerd wordt. De coördinator vrijwilligers doet dit doen maar ook de afdeling / het team.

Om de vrijwilliger een plek te geven op een afdeling of een woonvorm is het goed om als team afspraken te maken over de omgang met vrijwilligers. Zie de checklist 'Heeft de vrijwilliger een plek?'

Stap 5: evaluatie

De inzet van de vrijwilliger / vrijwilligerswerk moet goed geëvalueerd worden. Soms doet de coördinator vrijwilligers dat. Evalueer ongeveer twee maanden nadat hij gestart is. Vermeld hierin of het contact aansluit op de behoeftes van de cliënt. Evalueer ook jaarlijks.

Vrijwilligers moeten een vast agendapunt op het werkoverleg zijn. Punten kunnen zijn:

hoe loopt het met de vrijwilligers, zijn mantelzorgers / vrijwilligers tevreden, hebben we voldoende aandacht voor de vrijwilligers, kunnen we nog vrijwilligers gebruiken voor bepaalde activiteiten?

Om de vrijwilliger gemotiveerd te houden is het belangrijk open te staan voor zijn wensen. Als de vrijwilliger bijvoorbeeld op andere uren wil komen of op andere dagen probeer dan te kijken of dat aansluit bij de behoeftes van de cliënt.



Opdracht: Vrijwilligers

In de tekst op de vorige pagina's wordt veel nadruk gelegd op inzet en samenwerking met vrijwilligers. Beantwoord individueel onderstaande vragen. Bespreek deze daarna in groepjes van 3 - 4. Jullie bevindingen en conclusies worden gezamenlijk besproken.

1. Waarbij kunnen of moeten vrijwilligers meer ingezet of betrokken worden?
2. Hoe zou je dat kunnen realiseren?
3. Hebben de vrijwilligers al een volwaardige plek?
Als hulpmiddel om daar zicht op te krijgen kun je onderstaande checklist invullen. Wat zijn je conclusies?

Checklist 'Heeft de vrijwilliger een plek?'

1.	Als een vrijwilliger klaar is met zijn werk vraag ik altijd hoe het was, of er nog vragen zijn, etc.	Ja/nee
2.	Als een vrijwilliger klaar is met zijn werk vraag ik of hem nog dingen opgevallen zijn aan de cliënt die voor ons belangrijk zijn om te weten.	Ja/nee
3.	Vrijwilligers weten bij wie ze terecht kunnen met vragen.	Ja/nee
4.	Vrijwilligers worden op de hoogte gehouden van belangrijke veranderingen voor de cliënt zoals een verhuizing of een ziekenhuisopname.	Ja/nee
5.	Vrijwilligers worden uitgenodigd voor afdelingsfeesten.	Ja/nee
6.	Vrijwilligers worden tijdig geïnformeerd over het overlijden van een cliënt als zij die kennen.	Ja/nee
7.	In het dossier van de cliënt staat genoteerd welke afspraken met een vrijwilliger zijn gemaakt.	Ja/nee
8.	Als een vrijwilliger graag zijn werktijden wil veranderen, dan stellen wij ons daar flexibel in op.	Ja/nee
9.	Wij hebben (al dan niet met de coördinator vrijwilligerswerk) afgesproken wie de vrijwilliger een kaartje stuurt bij (langdurige) ziekte.	Ja/nee
10.	Als een vrijwilliger (langdurig) ziek is, informeren wij hem of haar dat er een vervanger is gezocht.	Ja/nee

Bijlage: Samenspelscan Versie Verblijfszorg



Als mensen verhuizen naar een zorgorganisatie blijven mantelzorgers een belangrijke rol in het leven van cliënten vervullen. Mantelzorgers zijn in eerste instantie *expert*: zij weten veel over de wensen en behoeften van de cliënt. Mantelzorgers zijn daarnaast te beschouwen als *partner in zorg*, medezorgverlener of collega. Ze verlenen diverse soorten zorgtaken variërend van het regelen/coördineren van zorg tot en met verzorgende of zelfs verplegende handelingen. Ze zijn mogelijk ook zelf een *hulpvrager* als ze overbelast (dreigen te) raken. Ze blijven echter altijd de partner, het kind of de vriend, oftewel de *originele persoonlijke relatie* die ze met elkaar hadden voordat er sprake was van een ziekte of beperking.

Voor beroepskrachten betekent dit het nodige in het omgaan met mantelzorgers. We noemen dit ook wel het samenspel met mantelzorg. Om te achterhalen welke verbeteringen nodig zijn om dat samenspel tussen beroepskrachten en mantelzorgers te optimaliseren, vragen we u om deze Samenspelscan in te vullen. De Samenspelscan is ingedeeld in vier categorieën, die gekoppeld zijn aan de rollen van mantelzorgers. Om het samenspel met mantelzorg goed neer te zetten is aandacht nodig voor al deze rollen:

Rollen van mantelzorgers	Activiteiten voor beroepskrachten
Partner in zorg	Samenwerken
Hulpvrager	Ondersteunen
Persoonlijke relatie	Faciliteren
Expert	Afstemmen

Als partner in de zorg is het zinvol om te bekijken hoe het gaat met de samenwerking tussen beroepskrachten en mantelzorgers. Als de mantelzorg een hulpvraag heeft, is ondersteuning door beroepskrachten nodig. Om de persoonlijke relatie tussen mantelzorg en cliënt te laten blijven bestaan, is het van belang dat beroepskrachten dit faciliteren. Denk bijvoorbeeld aan de mogelijkheden voor familiédiners, samen leuke dingen kunnen doen en het borgen van privacy. En tot slot is het essentieel om goed af te stemmen met mantelzorgers. Als expert van de cliënt beschikken zij over veel informatie over de cliënt, die relevant is om bijvoorbeeld een goed zorg-leefplan op te stellen.

Instructie

We vragen u om aan te geven op welke aspecten u vindt dat er verbeteringen nodig zijn in het Samenspel tussen beroepskrachten en mantelzorgers. Het gaat in de Samenspelscan om uw eigen oordeel over deze aspecten. Het invullen van de Samenspelscan duurt ongeveer tien minuten.

Ik ben ... (a.u.b. aankruisen welke):

- Uitvoerend medewerker (o.a. verpleeghulp, leerling, activiteitenbegeleider, gastvrouw/heer, maatschappelijk werker, geestelijk verzorger, (para)medische diensten en facilitair bedrijf)
- Eerst verantwoordelijk verzorgende / persoonlijk begeleider
- Teamleider, leidinggevende (middenmanagement)
- Manager, directeur, lid van de raad van bestuur
- Mantelzorg
- Cliënt

Hoeveel verbetering is **volgens u** nodig op de volgende aspecten van het samenspel tussen beroepskrachten en mantelzorgers? *Omcirkel het antwoord van uw keuze. Per aspect slechts één antwoord omcirkelen a.u.b.*

	Geef hiernaast aan in hoeverre u vindt dat er verbetering nodig is als het gaat om ...	Geen verbetering nodig (gaat al goed)	Enige verbetering nodig	Veel verbetering nodig
Aspecten van Samenwerken				
1	... het betrekken van mantelzorgers bij het invullen en uitvoeren van het zorg(leef)plan / ondersteuningsplan.	1	2	3
2	... het betrekken van mantelzorgers bij het evalueren van de zorg en ondersteuning (bijv. bij het multidisciplinair overleg).	1	2	3
3	... het vragen naar wat een mantelzorger wel en niet wil doen aan zorgtaken na opname.	1	2	3
4	... het geven van mondelinge en schriftelijke informatie over de zorgverlening, organisatie, ziektebeelden etc.	1	2	3
5	... het bereikbaar zijn voor mantelzorgers.	1	2	3
6	... een vast contactpersoon voor mantelzorgers.	1	2	3
7	... het inzetten van mantelzorgers bij de zorg- en dienstverlening.	1	2	3
Aspecten van Ondersteunen				
8	... het signaleren van overbelasting bij mantelzorgers.	1	2	3
9	... het geven van tips aan mantelzorgers om aan zichzelf te denken, hoe ze de zorg vol kunnen houden.	1	2	3
10	... het organiseren van activiteiten in het kader van de dag van de mantelzorg op 10 november.	1	2	3
11	... het regelmatig vragen hoe het met de mantelzorger gaat.	1	2	3
12	... het verwijzen naar voorzieningen voor mantelzorgondersteuning, zoals een steunpunt mantelzorg, respijtzorg of vrijwilligerszorg.	1	2	3
13	... bejegening van mantelzorgers.	1	2	3
14	... het waarderen van de inzet van mantelzorgers	1	2	3
Aspecten van Faciliteren				
15	... het voortzetten van de (partner, familie, vriendschaps-) relatie na opname.	1	2	3

	Geef hiernaast aan in hoeverre u vindt dat er verbetering nodig is als het gaat om ...	Geen verbetering nodig (gaat al goed)	Enige verbetering nodig	Veel verbetering nodig
16	... samen (mantelzorger en cliënt) leuke dingen doen.	1	2	3
17	... privacy voor de mantelzorger en de cliënt.	1	2	3
18	... mogelijkheden om familierituelen voor te zetten na opname, bv. op zondag samen koken/eten.	1	2	3
19	... het respecteren van de gewoontes van de cliënt en de mantelzorger	1	2	3
20	... koffie/thee en maaltijden voor mantelzorgers	1	2	3
21	... overnachtingsmogelijkheden voor mantelzorgers	1	2	3
22	... gastvrijheid voor mantelzorgers	1	2	3
Aspecten van Afstemmen				
23	... het vragen van informatie aan de mantelzorgers over de persoonlijke interesses, wensen, behoeften en levensgeschiedenis van de cliënt.	1	2	3
24	... het managen van verwachtingen (aangeven wat je wel en niet kan doen binnen de mogelijkheden van het ZZP).	1	2	3
25	...regelmatig contact met de mantelzorgers.	1	2	3
26	... klachten van mantelzorgers.	1	2	3
27	... omgaan met lastige situaties, bv. als de mantelzorger de situatie van de cliënt beter inschat dan jijzelf.	1	2	3
28	...betrekken van mantelzorgers bij leuke dingen doen/activiteiten ondernemen met de cliënt.	1	2	3
Ruimte voor opmerkingen:				

Hartelijk dank voor het invullen!

Instructie voor het uitzetten, invoeren en analyseren van de Samenspelscan

Het Expertisecentrum Mantelzorg heeft de Samenspelscan ontwikkeld om te achterhalen welke verbeteringen er in uw zorgorganisatie nodig zijn om het samenspel met mantelzorg te optimaliseren. Wij raden aan om bij de verschillende partijen – dat wil zeggen bij uitvoerend medewerkers, leidinggevenden / middenmanagement, EVV-ers/persoonlijk begeleiders, hoger management en staf, maar vooral bij mantelzorgers en zo mogelijk cliënten zelf – in uw organisatie na te gaan welke verbeteringen zij aangeven. Hiermee creëert u zoveel mogelijk draagvlak voor de veranderingen die u daarna gaat doorvoeren naar aanleiding van de uitkomsten van de Samenspelscan.

De Samenspelscan is in 2009 ontwikkeld en uitgetest door organisaties die meededen aan het project “Samenspel tussen hulpverleners, mantelzorgers en cliënten in de VVT-sector” van het Expertisecentrum Mantelzorg, ActiZ, Vilans, MOVISIE en financieel mogelijk gemaakt door het Ministerie van VWS.

Hieronder beschrijven we de verschillende stappen die u moet nemen om de Samenspelscan uit te zetten, in te voeren en te analyseren. De Samenspelscan bestaat uit een Word-formulier met de vragenlijst die de verschillende partijen invullen en een Excelbestand. Dit Excelbestand helpt u om de uitkomsten te analyseren.

Uitzetten van de Samenspelscan

Stap 1. Pas de Samenspelscan aan uw organisatie aan

De Samenspelscan kunt u aanpassen aan de termen die u in uw zorgorganisatie gebruikt. De Samenspelscan is daarom voor u beschikbaar in een Wordversie. Let op dat de aanpassingen die u in de Samenspelscan doet, ook moet doorvoeren in het bijbehorende Excelbestand.

Stap 2. Deel de Samenspelscan uit onder de verschillende partijen

U kunt op verschillende manieren de Samenspelscan uitzetten. Zo kunt u ervoor kiezen om iedere medewerker, cliënt en mantelzorger een vragenlijst op te sturen met een begeleidende brief met het verzoek om deze scan in te vullen. Ervaring leert dat deze manier niet een hoge respons heeft. Een andere manier is om een verbetersteam of werkgroep in te stellen bestaande uit de bovengenoemde verschillende partijen die deze scan invullen. Of u vraagt afdelingen / teams zelf om deze Samenspelscan persoonlijk uit te delen onder collega's, cliënten en mantelzorgers.

Stap 3. Verzamel de ingevulde Samenspelscans

Probeer te bewerkstelligen dat van elke categorie ongeveer een even groot aantal lijsten is ingevuld. Als er maar één mantelzorger een scan heeft ingevuld, geeft dat geen voldoende representatief beeld van de mantelzorgers. Probeer ten minste tien scans – afhankelijk uiteraard van de grootte van de organisatie: bij kleinschalige woonvormen zal dit minder zijn dan bij grootschaligere zorgorganisaties – per type respondent te verzamelen.

Stap 4. Sorteert de scans

De Samenspelscan is ingevuld door verschillende typen personen in de organisatie. Geef elk type een letter, bijvoorbeeld:

- A. Mantelzorgers
- B. Leidinggevenden
- C. EVV-ers/persoonlijk begeleiders
- D. Uitvoerend medewerkers
- E. Cliënten
- F. Management en staf

Dan ga je de lijsten sorteren op bijbehorende letter uit bovenstaand rijtje. Dus alle A's, B's etc. bij elkaar leggen. Vervolgens geef je elke scan ook een nummer, dus A1, A2, A3, B1, B2, B3 etc.

Stap 5. Tellen aantal keren 'geen verbetering', 'enige verbetering' en 'veel verbetering'

Dan tel je per categorie op per vraag hoeveel keer een '1', een '2' en een '3' is ingevuld. Dat doe je bijvoorbeeld zo:

		Aantal keren 'geen Verbetering'	Aantal keren 'enige Verbetering'	Aantal keren 'veel Verbetering'
Aspecten van Samenwerken				
1	... het betrekken van mantelzorgers bij het invullen en uitvoeren van het zorg(leef)plan.	2X	4X	6X
2	... het betrekken van mantelzorgers bij het bespreken van het zorg(leef)plan/MDO.	5X	2X	5X
3	... het vragen naar wat een mantelzorger wel en niet wil doen aan zorgtaken na opname.	1X	3X	8X

Bijlage: Mogelijkheden om familieleden te betrekken

Hieronder vind je leuke en leerzame activiteiten voor familieleden zoals minilezingen, workshops, rollenspellen en brainstormsessies. Hiermee kunnen zorgverleners hun kennis, ervaringen en inzichten aan familieleden overbrengen en laten zien hoezeer ze belang hechten aan de kwaliteit van de zorg en het leven van de cliënt(en).

Familieleden klagen regelmatig over het gebrek aan communicatie met medewerkers. Ze durven het vaak niet aan om met hen over de zorgverlening in gesprek te gaan. Ze zijn bang dat opmerkingen en suggesties in het 'verkeerde keelgat' schieten, waardoor het contact verslechtert met negatieve gevolgen voor hun naaste. Of die angst terecht is, doet er niet toe. Belangrijker is om die gevoelens serieus te nemen en in een goede werkrelatie met familieleden te investeren.

Ondersteuningsactiviteiten

De instelling kan activiteiten organiseren om familieleden een steuntje in de rug te geven om de gevoelens over de situatie van hun naaste een plaats te geven. Dat kan op het niveau van de afdeling, maar ook in groter verband. Voorbeelden zijn gespreksgroepen en het Alzheimercafé.

- **Gespreksgroepen**
Voor mantelzorgers die zich overbelast voelen of het moeilijk hebben met de situatie van hun familielid kan het prettig zijn om hun zorgen met andere lotgenoten te delen. Een gespreksgroep komt regelmatig (bijvoorbeeld eenmaal per maand) bijeen. De deelnemers brengen zelf de onderwerpen naar voren en variëren dus. Het is een vorm van lotgenotencontact en mengt informatie met het uitwisselen van ervaringen en gevoelens. Een gespreksgroep is bedoeld om deze ervaringen en gevoelens te verwerken. De omvang is daarom niet groter dan 12 deelnemers. Het is een vaste en doorlopende groep.
- **Alzheimercafé**
Een Alzheimercafé is een maandelijks informele bijeenkomst voor mensen met dementie, voor hun partners, familieleden, hulverleners en andere belangstellenden. Na een inleiding door een deskundige kunnen bezoekers ideeën en ervaringen uitwisselen. Meestal is er een muziekje bij en na afloop een dansje en/of een borreltje. Kenmerken: kennisoverdracht, delen van ervaringen en gezelligheid.

Workshops

De afdeling of organisatie kan regelmatig korte workshops van een tot twee uur organiseren. Workshops zijn bijeenkomsten met een centraal thema, waar deelnemers met elkaar ontdekken welke kanten er aan het onderwerp zitten. Een workshop begint met een (vraag-)stelling en de deelnemers bekijken het onderwerp van verschillende kanten. Het aantal deelnemers is tussen 8 en 12 mensen; meer kan ook, maar dan is de kans groot dat niet iedereen voldoende aan bod komt.

Voorbeeld van een workshop: familiewaarden

De (zorg-)waarden die familie en zorgverleners belangrijk vinden, beïnvloeden de onderlinge relaties en omgangsvormen. Familiewaarden bepalen hoe de familieleden kijken naar de zorg. De waarden van zorgverleners bepalen hoe zorgverleners naar familieleden kijken en hun verwachtingen wat familieleden (niet) zouden moeten doen. Begrip van deze waarden en hoe deze waarden kunnen verschillen, kan de onderlinge communicatie verbeteren.

1. De cliënt hoort altijd netjes en schoon te zijn
Niet belangrijk.....Heel belangrijk
2. Familie hoort de cliënt minstens om de dag te bezoeken
Niet belangrijk.....Heel belangrijk

3. Familieleden horen ook zorg te verlenen aan hun naaste
Niet belangrijk.....Heel belangrijk

4. De keuzevrijheid van de cliënt moet ten alle tijden worden gerespecteerd
Niet belangrijk.....Heel belangrijk

5. Het is belangrijk om de kosten zo laag mogelijk te houden
Niet belangrijk.....Heel belangrijk

6. Elke cliënt moet aan zoveel mogelijk activiteiten deelnemen
Niet belangrijk.....Heel belangrijk

7. De stem van de mantelzorger geeft de doorslag
Niet belangrijk.....Heel belangrijk

8. Op de afdeling moeten er vaste regels zijn
Niet belangrijk.....Heel belangrijk

Instructie:

- Stap 1: Neem de tijd om naar de uitspraken te kijken en kijk hoe belangrijk u als familielid deze uitspraak vindt. Zet een M, waar die volgens u hoort. Zet vervolgens een V waar u denkt dat de opvattingen van de verzorging hoort. En zet een D waar u denkt dat de directie belang aan hecht.

Een voorbeeld :

Niet belangrijk.....**D**.....**M**.....**V**.....Heel belangrijk

- Stap 2: Terwijl de familieleden bezig zijn, plaats je twee stoelen zo'n vier meter uit elkaar en bind er een touw tussen. Plaats op de rugleuning van de linkerstoel een papier met Niet Belangrijk en op de andere stoel een papier met Belangrijk.
- Stap 3: Begin met de eerste uitspraak en vraag een voor een aan de familieleden naar de lijn te komen en zich op te plaatsen op te stellen waar zij hun M hebben gezet. Vraag ze dan om zich op te stellen als de verzorging en vervolgens als de directeur.
- Stap 4: Stimuleer een gesprek met en tussen de deelnemers of hun beweegredenen om zichzelf, de verzorging en de directie op deze manier op te stellen. Stel de vragen altijd open.
- Laatste stap: Doe hetzelfde met de daaropvolgende uitspraken.

Brainstormsessies

Aan een brainstormgroep nemen tussen de drie en de acht mensen deel. Bij een brainstorm gaat het er om zoveel mogelijk ideeën en suggesties boven water te krijgen. Iedereen noemt er zoveel als mogelijk op, ook al lijken ze niet altijd realistisch. De deelnemers mogen wel doorborden op het idee van een ander, maar hierop geen kritiek leveren. Discussie is in deze fase uit den boze! Om de stroom van ideeën te stimuleren mag niemand kritiek geven. In het wilde weg bedenken is juist gewenst, want dat levert meer originele en onverwachte ideeën op. Hoe meer hoe beter. Als de deelnemers denken dat ze niets meer kunnen verzinnen, dwing ze dan – bij wijze van spreken - om er nog tien bij te verzinnen. Hoe gekker, hoe liever. De deelnemers mogen elkaars ideeën aanpassen, veranderen en verbeteren, maar niet verwerpen.

Voorbeeld van een brainstormsessie: wandelen met de cliënten

Op de afdeling komen enkele cliënten zelden buiten. Ze hebben geen familie die dat kan doen of de partner is daarvoor te zwak. De vraag van een meewerkend familielid luidde: 'Ik ga twee maal week met moeder in de rolstoel naar buiten. Sommige cliënten hebben die mogelijkheid niet. Ik red het zelf niet om vaker te gaan wandelen, maar het gaat wel aan mijn hart dat die mensen de buitenlucht nooit meer proeven. Kunnen we daar niets aan doen?'. De coördinator van de afdeling heeft enkele mensen gevraagd om een uurtje mee te denken.

- Stap 1: Brainstormen. Leg de vraag voor en laat de deelnemers hun ideeën spuien. Neem hier 10 tot 15 minuten voor. Schrijf alle opmerkingen op een flap-over of schoolbord.
- Stap 2: Elke deelnemer kiest uit de genoemde opmerkingen de tip, suggestie of idee die hem het meest aanspreekt. In groepjes van twee of drie deelnemers lichten ze hun keuze toe. Neem hiervoor 10 tot 15 minuten.
- Stap 3: Elke deelnemer krijgt in het groepje de gelegenheid om zijn keuze toe te lichten en geeft de overige deelnemers de ruimte om hierover vragen te stellen.
- Stap 4: Iedereen krijgt drie rode stickertjes en plakt een stickertje bij het beste idee. Over de uitkomsten wisselen de aanwezigen van gedachten.

Minilezingen

Een minilezing duurt een half tot een heel uur, waarin een medewerker een onderwerp heeft voorbereid en hierover met familieleden van gedachten wisselt. Kennis en inzichten die voor medewerkers vanzelfsprekend zijn, kunnen zo met familieleden worden gedeeld. De onderwerpen kunnen door de familieleden ingebracht worden, maar ook door de medewerkers zelf, bijvoorbeeld over een geschreven scriptie of met het materiaal van een klinische les. Onderwerpen kunnen zijn:

- eten en drinken;
- palliatieve zorg;
- depressie;
- dwaalgedrag;
- angst bij baden en douchen;
- agressie en ongeremdheid;
- snoezelen.

Rollenspelen

Niet iedereen vindt het leuk om mee te spelen in een rollenspel. Dat hoeft ook niet. Twee of drie deelnemers spelen een rol en de anderen kijken toe en leven mee. In een rollenspel kunnen familieleden leren effectief communiceren met medewerkers. Onderwerpen kunnen zijn:

- in de schoenen van een medewerker staan
- spreken met Ik boodschappen
- hoe luisteren we naar elkaar

Voorbeeld van een rollenspel: 'Hij is wéér niet geschoren!'

Een rollenspelgroep is niet groter dan 12 deelnemers. Het rollenspel verloopt in vier fasen.

- Fase 1: De introductie. Hierin wordt het doel en de aanpak uitgelegd.
- Fase 2: Twee deelnemers worden uitgenodigd om een rol te spelen, één van de deelnemers speelt een familielid en één de rol van medewerker. De scene is als volgt: het familielid komt op bezoek bij haar vader en ziet hem ongeschoren aan tafel zitten. Ze gaat naar de medewerker en zegt boos: 'Hij is alweer niet geschoren'. Hieruit ontstaat een gesprek of woordenwisseling.
- Fase 3: Dezelfde spelers of één of twee nieuwe, spelen de volgende scene, met de Ik boodschap: 'Zuster, ik zie dat u het nu druk heeft. Kan ik u even spreken als u tijd heeft?'. Zuster maakt haar werk af en gaat naar het familielid en zegt: 'Wat kan ik voor u doen?' Familielid: 'Ik maak me wat

zorgen over mijn vader. Hij zit ongeschoren aan tafel en ik zou het prettig vinden als hij het naar zijn zin heeft hier. Kunnen we daar over praten’.

- Fase 4: Geef de deelnemers de gelegenheid om de twee scènes te bespreken en de verschillen te benoemen.

Bron:

Impulspakket samenspel. Praktijkwijzer om het samenspel met mantelzorgers te bevorderen.

Expertisecentrum Mantelzorg, MOVISIE, ActiZ, Vilans, 2010

[-] Pillemer, K. and R. Meador (2006) Partners in Caregiving. Cooperative Communication between Families and Nursing Home Staff. New York: Cornell Institute for Translational Research on Aging

