

#ikzorgook 2018-2020

Samenvatting kwantitatieve
gegevensanalyse praktijkgericht
onderzoek mantelzorg



You care? We Care!
Thomas More Verpleegkunde Mechelen

Inleiding

Mantelzorg was jarenlang een onderbelicht thema en zelfs vandaag zien we dat de term nog steeds niet bij iedereen gekend is. De laatste jaren zien we ondermeer in het Mantelzorgplan 2016-2020 van minister Jo Vandeurzen (Vandeurzen, 2017) dat ook het beleid meer inzet op het erkennen van de bijdrage die mantelzorgers dagelijks leveren.

Professionele zorgverleners komen frequent met mantelzorgers in contact. Door herkenning en bewustwording bij deze professionele zorgverleners, kunnen zij een belangrijke rol spelen in het informeren en coachen van mantelzorgers rond mogelijke ondersteuning en hen erkenning en waardering tonen voor de zorg die zij opnemen (Bronselaer et al., 2016; Vandeurzen, 2017). Het is daarom noodzakelijk dat professionele zorgverleners in hun interacties proactief mantelzorgers benaderen, de mantelzorger mee opnemen in het zorgplan en de waardering voor hun betrokkenheid actief uiten (Bronselaer et al., 2016; Steyaert & Knaeps, 2016). Om na te gaan in hoeverre professionele zorgverleners mantelzorgers kunnen herkennen en hen erkenning geven, werd dit praktijkgericht onderzoek opgezet. Met behulp van een expertenpanel uit Nederland en Vlaanderen, werd een face-gevalideerde vragenlijst opgesteld om de ervaringen van professionele zorgverleners en mantelzorgers in kaart te brengen.

De twee enquêtes werden verspreid naar zorginstellingen in Vlaanderen en naar de Vlaamse mantelzorgverenigingen. Ook onze studenten verpleegkunde gingen op pad, op zoek naar mantelzorgers.

1099 zorgprofessionals en 491 mantelzorgers startten de vragenlijst. De relatief lange enquête kende wel wat uitval. Uiteindelijk werden de enquêtes volledig ingevuld door **796 zorgprofessionals en 336 mantelzorgers**.

In dit document willen we een overzicht van de enquête-gegevens aan u voorstellen.



Inhoud

1. Algemene gegevens over de deelnemende professionele zorgverleners	4
2. Algemene gegevens over de ondervraagde mantelzorgers	6
3. Gegevens over kennis rond mantelzorg – herkent de zorgprofessional de mantelzorger in een concrete zorgsituatie?	8
4. Wat gebeurt er in de contacten tussen professionele zorgverleners en mantelzorgers?	10
a. Benoemt de zorgprofessional de mantelzorger als mantelzorger?	10
b. Gaat de zorgprofessional met de mantelzorger in gesprek?	11
c. Geeft de zorgprofessional een compliment aan de mantelzorger voor zijn inzet?	12
d. Biedt de zorgprofessional de mantelzorger een luisterend oor aan?	13
e. Heeft de zorgprofessional aandacht voor de mening van de mantelzorger over de zorg?	14
f. Betrekt de zorgprofessional de mantelzorger in de dagelijkse zorg?	15
g. Gebruikt de zorgprofessional instrumenten om mantelzorgers te betrekken en met hen te overleggen?	16
h. Heeft de zorgprofessional oog voor mogelijke overbelasting van de mantelzorger?	18
i. Verwijst de zorgprofessional de mantelzorger door naar de juiste persoon (bv: sociale dienst) of instantie (bv: mutualiteit)?	20
j. Geeft de zorgprofessional geschreven of digitale informatie mee aan de mantelzorger? En waarover gaat deze informatie?	21
5. Ondersteuning van de zorgprofessional door de instelling waarvoor hij/zij werkt.	22
a. Er bestaat een visietekst of protocol rond mantelzorg in mijn organisatie.	22
b. Er worden vormingen rond mantelzorg aangeboden door mijn zorginstelling/beroepsvereniging.	23
c. Mantelzorgers worden uitgenodigd op overlegmomenten.	23
d. Er loopt/liep een sensibilisatiecampagne rond mantelzorg in mijn organisatie/beroepsvereniging.	24
6. Aanbod van de zorginstelling waarvoor de zorgprofessional werkt, gericht op de mantelzorgers	25
a. Mijn organisatie biedt kleine voordelen aan mantelzorgers aan.	25
b. Mantelzorgers zitten in de patiënten/cliënten/bewonersraad van mijn organisatie.	25
c. Mijn organisatie voorziet activiteiten waarop mantelzorgers worden uitgenodigd.	26
7. Mijn persoonlijke kijk op mantelzorgers	28
8. Wat vinden mantelzorgers belangrijk in de contacten met zorgprofessionals?	30
9. Literatuurlijst	33



1. Algemene gegevens over de deelnemende professionele zorgverleners

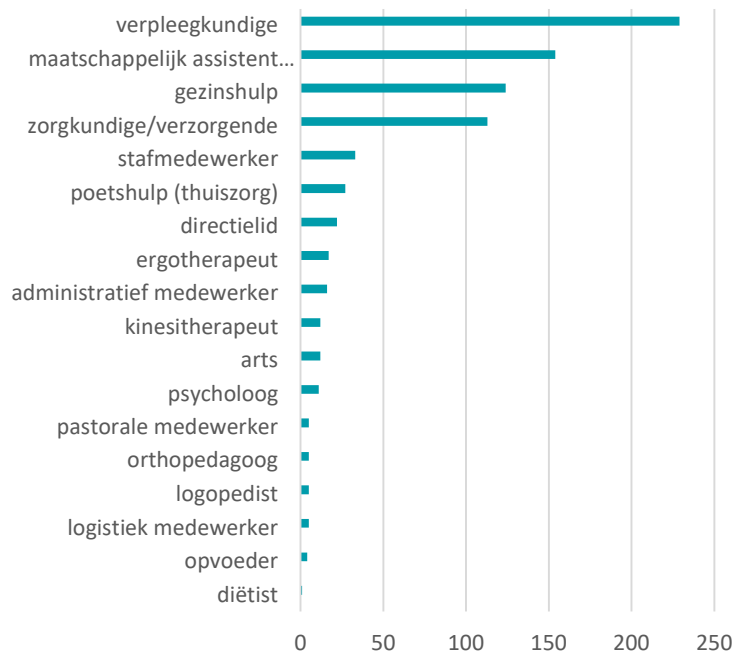
Bijna 90% van de zorgprofessionals die de enquête invulden, zijn vrouwen. Zorgprofessionals tussen 18j en 65j waren evenredig vertegenwoordigd. Deze gegevens zijn representatief voor de verhouding man/vrouw en de leeftijd van professionals in de zorgsector. Daarnaast blijkt er ook een goede mix van professionals die nog maar recent in de zorg werken of net al heel wat jaren in de zorg werkzaam zijn.

De grote meerderheid van zorgprofessionals die de enquête invulden, had een profiel van verpleegkundige, zorgkundige/verzorgende of gezinshulp. Andere profielen zoals arts, ergotherapeut of stafmedewerker waren in mindere mate vertegenwoordigd. Deze verdeling van deelnemende zorgprofielen zijn representatief voor de algemene groep van zorgprofessionals in de residentiële zorg en thuiszorg.

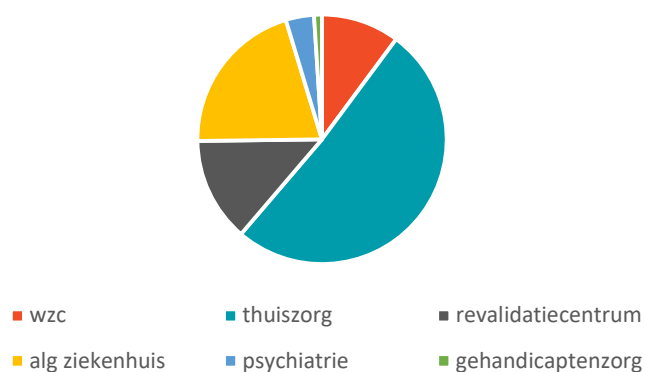
Daarnaast valt ook op dat 50% van de ondervraagde zorgverleners in de thuiszorg werkzaam is en dat ook de andere zorgsectoren, zoals revalidatie (13%), gehandicaptenzorg (2%) en psychiatrie (4%) vertegenwoordigd zijn.

Professionele zorgverleners kunnen echter ook in hun privéleven de rol van mantelzorger opnemen voor hun naaste. Omdat zorgprofessionals de samenwerking met mantelzorgers mogelijk anders beleven of bekijken als ze in hun privéleven zelf mantelzorger zijn, werd in deze enquête ook gepeild naar het al dan niet zelf mantelzorger zijn. Dit geeft hen immers een unieke kijk op de situatie van mantelzorger. Uit de gegevens-analyse wordt duidelijk dat hoe ouder de professionele zorgverleners worden, hoe frequenter ze ook zelf mantelzorger zijn in hun

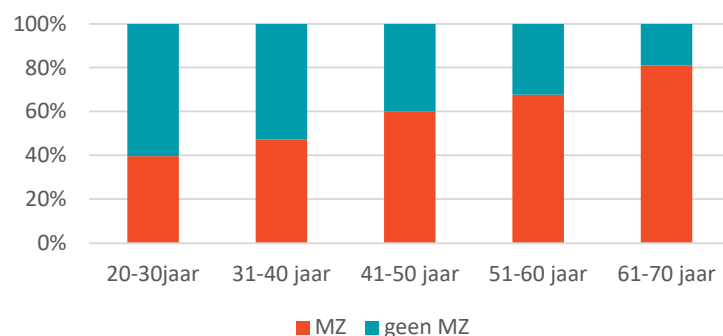
Profielen van zorgprofessionals



Uit welke setting komen de zorgprofessionals die de vragenlijst invulden?



Zijn zorgprofessionals ook mantelzorgers in hun privéleven?

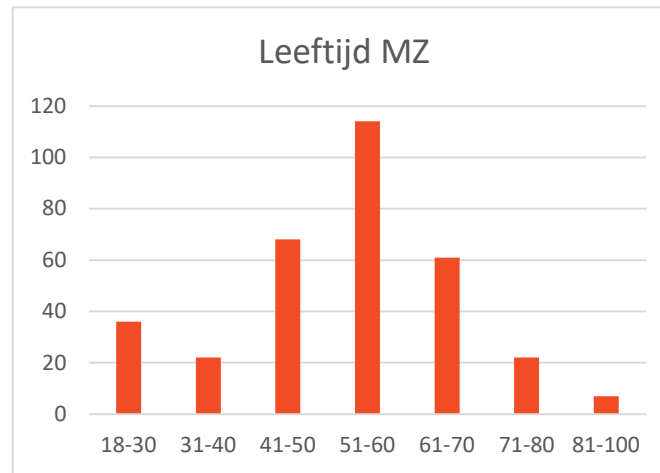


privéleven. Zo valt op dat 42% van de zorgverleners onder de 40 jaar ook mantelzorger is, terwijl 7 op de 10 of meer zorgverleners boven de 50 jaar aangeeft mantelzorger te zijn in zijn/haar privéleven.



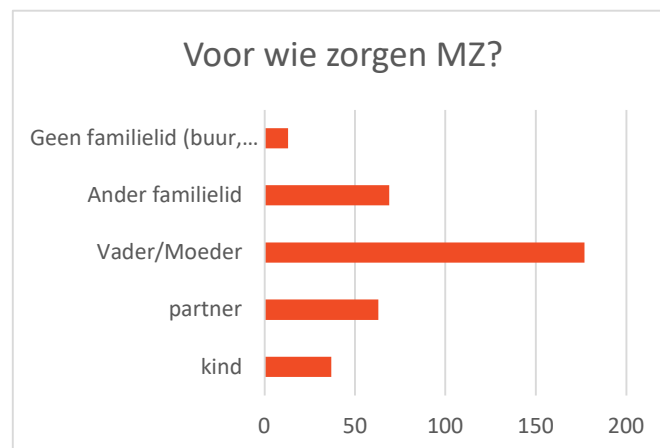
2. Algemene gegevens over de ondervraagde mantelzorgers

491 mantelzorgers startten de enquête; 336 mantelzorgers vulden de enquête volledig in. De grootste groep van de ondervraagde mantelzorgers zijn vrouwen van 40j en ouder. Dit ligt in de lijn van de resultaten bij ander Europees onderzoek (Birthe & Holm, 2017). Daarnaast merken we ook dat de oudste groep mantelzorgers in onze enquête mogelijks ondervertegenwoordigd kan zijn, door de manier waarop de vragenlijst verspreid werden (digitaal, via website, via mantelzorgverenigingen). De relatieve grotere aanwezigheid van jonge mantelzorgers kan deels verklaard worden door het feit dat onze tweedejaars studenten verpleegkunde gemobiliseerd werden om mantelzorgers te interviewen. Mogelijks hebben zij vooral mantelzorgers van hun leeftijd weten te motiveren de enquête in te vullen.



Verdere interessante gegevens over onze mantelzorgers-steekproef toont dat 80% van de mantelzorgers die deze enquête invulden, een diploma van middelbare school of hogeschool behaalde. 4% van de ondervraagde mantelzorgers zou enkel een lagere school diploma behaald hebben en 16% heeft een universitair diploma. Het percentage van laagopgeleide personen ligt hiermee duidelijk lager dan in de algemene populatie in Vlaanderen (STAT.BEL, 2018). Dit heeft mogelijks te maken met de digitale manier van verspreiding van de vragenlijst.

Verder werd bevraagd voor wie de mantelzorger zorg opneemt. 53% van de ondervraagde mantelzorgers geeft aan **voor hun vader of moeder te zorgen**. De zorg voor de partner of ander familielid komt op de tweede plaats. Verder is er ook een kleinere groep mantelzorgers die voor niet-familieleden (buren of vrienden) de zorg opnemen.



Gemiddeld genomen geven mantelzorgers **27.5 uur per week mantelzorg** aan hun naaste. De meerderheid van de mantelzorgers geeft aan 1 tot 3 uur per dag mantelzorg te verlenen.

Ter vergelijking: dit is meer dan mensen aan een hobby (of hobby's) besteden. Mantelzorg opnemen lijkt dan ook een tijdrovende investering voor de mantelzorger te betekenen die hij/zij moet zien te combineren met zijn/haar eigen huishouden, werk en vrije tijd.

Uit de gegevens-analyse valt verder op dat enkele van de ondervraagde mantelzorgers aangeven meer dan 18 uur per dag mantelzorg te geven. Dit moet gezien worden als een soort van statement waarmee deze mantelzorgers



willen aangeven dat ze dit 24u/24u doen! Ze zijn dus permanent mantelzorger! Ook deze cijfers liggen in de lijn van de gegevens uit de Who Cares? Studie (Birthe & Holm, 2017).

In onze enquête werd eveneens gepeild naar de manier waarop de mantelzorger is te weten gekomen dat hij/zij mantelzorger is. Dit lijkt een triviale vraag, maar uit vorig onderzoek blijkt dat heel wat mantelzorgers vandaag niet beseffen dat de term “mantelzorger” op hen van toepassing is. Op die manier voelt deze groep mantelzorgers zich dan ook minder aangesproken door activiteiten of informatie of premies gericht op mantelzorgers. Uit analyse blijkt duidelijk dat de **eigen familie**, de **mutualiteit** en de **huisarts** de drie **belangrijkste referenties zijn om te weten te komen dat je mantelzorger bent**. Uit verdere detail-analyse blijkt dat er toch ook kleine verschillen kunnen zijn in deze referenties, afhankelijk voor wie je als mantelzorger de zorg opneemt. Mantelzorgers die zorg opnemen voor niet-familieleden, lijken de mutualiteit niet als referentie aan te geven om te weten te komen dat ze mantelzorgers zijn. Bij deze groep staan de burens op nummer 1.

Tot slot werd bevraagd met welke professionele zorgverleners de **mantelzorgers het frequentst in contact** kwamen. De **huisarts** staat hier op nummer 1, gevolgd door de **apotheker** en de **arts-specialist**. Volgens onze gegevens zou ongeveer 83% mantelzorgers met de huisarts in contact komen als mantelzorger. Bijna 3 op 4 geeft ook aan als mantelzorger met de apotheker in contact te komen. En 60% van de mantelzorgers komt in contact met de arts-specialist. Als we deze en vorige gegevens samenleggen, valt het op dat de huisarts de zorgprofessional is waarmee mantelzorgers het frequentst in aanraking komen en tegelijk is de huisarts ook de persoon die hen verteld heeft dat ze mantelzorger zijn. Dit kan een logisch verband lijken, maar bij de apotheker lijkt dit niet het geval te zijn. Hoewel de apotheker op de tweede plaats staat als zorgprofessional waarmee de mantelzorger vaak in contact komt, lijkt hij op de laatste plaats te komen staan als zorgprofessional die de mantelzorger vertelt dat hij mantelzorger is.



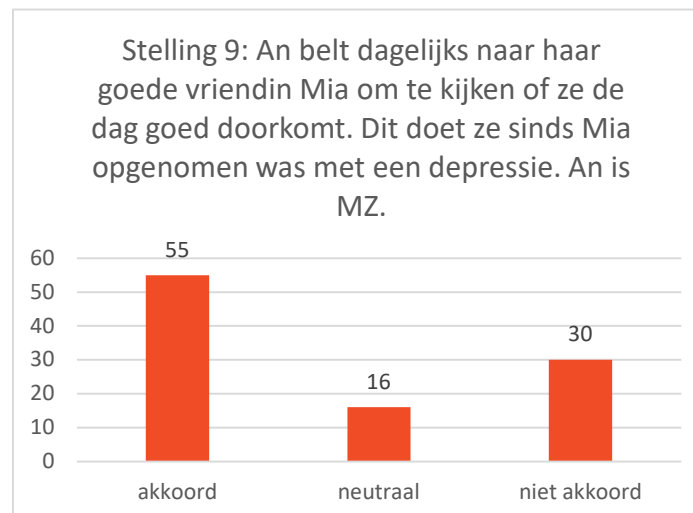
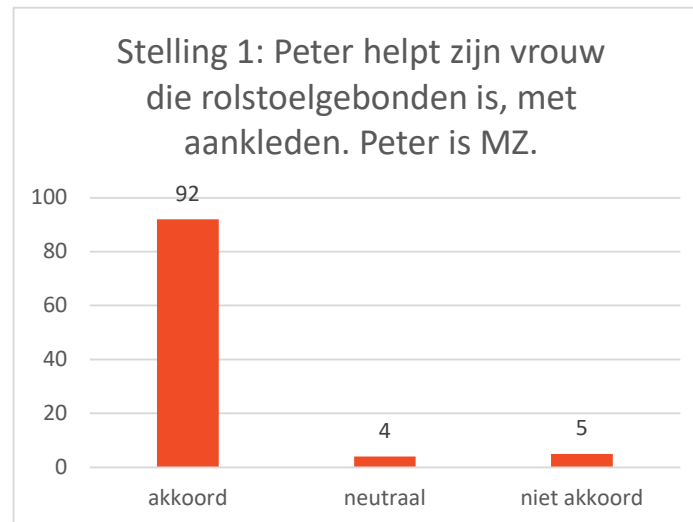
3. Gegevens over kennis rond mantelzorg – herkent de zorgprofessional de mantelzorger in een concrete zorgsituatie?

Om te kunnen inschatten of professionele zorgverleners mensen als mantelzorger (MZ) kunnen herkennen, werden in de enquête voor professionele zorgverleners enkele kleine zorgsituaties voorgesteld. Er werd steeds gevraagd of het in de concrete zorgsituatie om een mantelzorger gaat of niet. Hieronder zullen we de antwoorden van de zorgprofessionals verder in detail bespreken.

Uit onze analyse blijkt dat **9 op 10 zorgprofessionals mantelzorgers zeer goed kan herkennen als deze de typische, zeer praktische zorgtaken opnemen**, zoals helpen met aankleden, eten geven, de was doen, boodschappen halen,... Dit zijn zeer hoopvolle gegevens. Toch wil dit zeggen dat 1 op 10 zorgprofessionals hier moeilijkheden mee heeft.

Verder werden er ook enkele zorgsituaties in het woorzorgcentrum aangeboden aan de zorgprofessionals ter beoordeling. In het woonzorgcentrum lijkt de zorg te worden overgenomen door het personeel van het woonzorgcentrum, maar familie en vrienden kunnen of nemen toch vaak ook nog belangrijke taken op. We wilden met deze zorgsituaties nagaan of zorgverleners ook in deze situaties de mantelzorgers kunnen herkennen. Concreet ging het over een voorgestelde zorgsituatie waar familie de was doet en het transport naar de arts-specialist voor zijn/haar rekening neemt. Iets minder dan 8 op 10 zorgprofessionals duidt hierbij correct de mantelzorgers aan. 2 op 10 zorgverleners spreekt zich niet uit of ontkent dat het in dit geval over een mantelzorger gaat.

Tot slot werden ook nog drie zorgsituaties voorgelegd die peilden naar andere, minder praktische en misschien ook **minder zichtbare taken van de mantelzorger, zoals toezicht houden bij personen met een mentale beperking of mentaal probleem en voor emotionele ondersteuning zorgen**. Ook dit kan een belangrijke taak zijn van de mantelzorger, bijvoorbeeld in de zorg voor iemand met dementie of iemand met een depressie. Hier is de mantelzorger “aanwezig”, maar vervult hij niet de “klassieke” taken, zoals huishoudelijke taken. Uit de gegeven antwoorden blijkt dat het in deze situaties voor zorgprofessionals veel moeilijker wordt om de mantelzorger te herkennen.



Minder dan 6 op 10 zorgprofessionals duidt in deze psychiatrische context de mantelzorger correct aan. Verdere analyse maakt duidelijk dat het profiel van de zorgprofessional sterk het antwoord beïnvloedt op deze stelling. Zo herkent bijna 9 op 10 directie- en stafleden de mantelzorger, gevolgd door de artsen. Profielen als thuishulp en verzorgende/zorgkundige scoren op deze vraag het slechtst. Slechts 4 op de 10 van deze profielen is in staat de mantelzorger in deze zorgsituatie te herkennen.

Blijft de vraag hoe het komt dat de zorgprofessionals in deze situaties de mantelzorger minder goed herkennen. Gaat het hier om een kennis-tekort over de mogelijke taken van de mantelzorger of worden deze minder praktische taken door zorgprofessionals niet of minder gewaardeerd als "zorgtaak"? Het is immers zo dat deze emotionele of psychische ondersteuning ook tussen zorgprofessionals onderling vaker als "minder belangrijk" of "minder waardig" wordt beschouwd. Wie herkent niet de uitspraak: "Mijn collega is al een hele tijd met die patiënt aan het praten en ik mag al het werk doen". Deze uitspraak symboliseert zeer goed de grote waarde die zorgprofessionals hechten aan de praktische, technische zorg, zoals iemand helpen met wassen, aankleden, medicatie geven,... Aan de emotionele en psychische zorg voor patiënt en familie wordt vaak minder prioriteit gegeven. Dit kan een reden zijn waarom deze taken ook bij mantelzorgers als "minder belangrijk" of niet als zorgtaak worden beschouwd. En deze mantelzorgers dus ook niet als zodanig worden herkend.

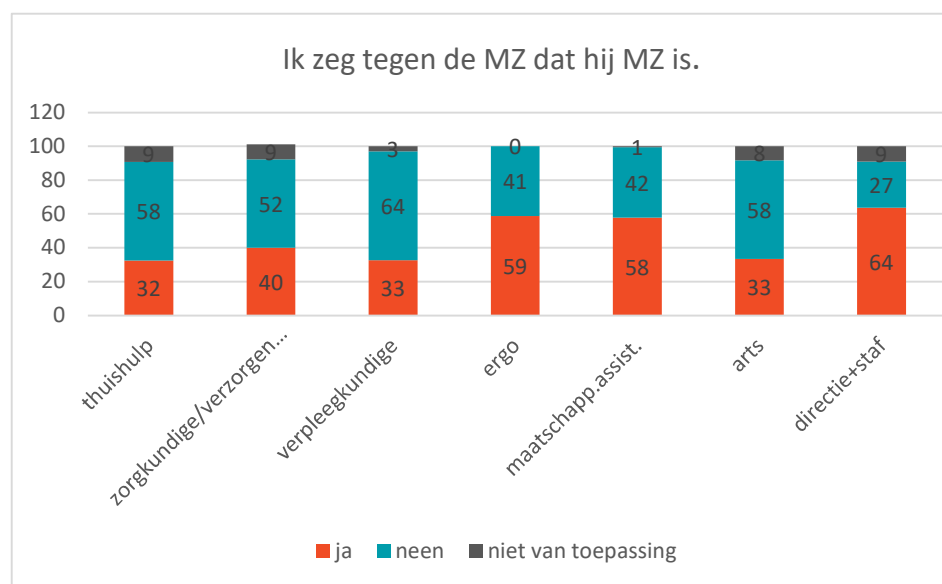


4. Wat gebeurt er in de contacten tussen professionele zorgverleners en mantelzorgers?

In de vragenlijst werden verschillende items bevraagd die mogelijk kunnen gebeuren tijdens een contact tussen mantelzorgers en zorgprofessionals. Gelijkaardige items werden zowel bij zorgprofessionals als bij mantelzorgers bevraagd om zo de twee kanten van het verhaal te verkrijgen. Dit levert interessante bevindingen op.

a. Benoemt de zorgprofessional de mantelzorger als mantelzorger?

Heel wat mantelzorgers beseffen vandaag niet dat de term “mantelzorger” op hen van toepassing is. Hierdoor lopen ze heel wat informatie over activiteiten, zorg en premies voor mantelzorgers mis. Dit zou mogelijk kunnen opgevangen worden door de zorgprofessionals die met mantelzorgers in contact komen. In het vorige hoofdstuk bleek dat de meerderheid van zorgprofessionals zeer goed in staat is om mantelzorgers te herkennen in concrete zorgsituaties. Uit onze enquête-gegevens blijkt echter dat **nog niet de helft (41%) van de zorgprofessionals de term mantelzorger ook uitspreekt** in een gesprek met de mantelzorger, hoewel ze de mantelzorgers dus wel duidelijk herkennen. Daarnaast valt ook op dat zorgprofessionals die in hun privéleven zelf mantelzorger zijn en die al langer werkzaam zijn in de zorg, dit beduidend frequenter doen. Ook het profiel van de zorgprofessional is belangrijk als we kijken wie wel en wie niet de MZ benoemt. Directie en stafleden zeggen het vaakst dit te doen, gevolgd door de maatschappelijk assistenten van de sociale dienst. Bijna 7 op 10 verpleegkundigen, zorgkundigen, verzorgenden, gezinshulp en poetshulp blijkt dit niet te doen, terwijl zij dagelijks met MZ in contact komen.



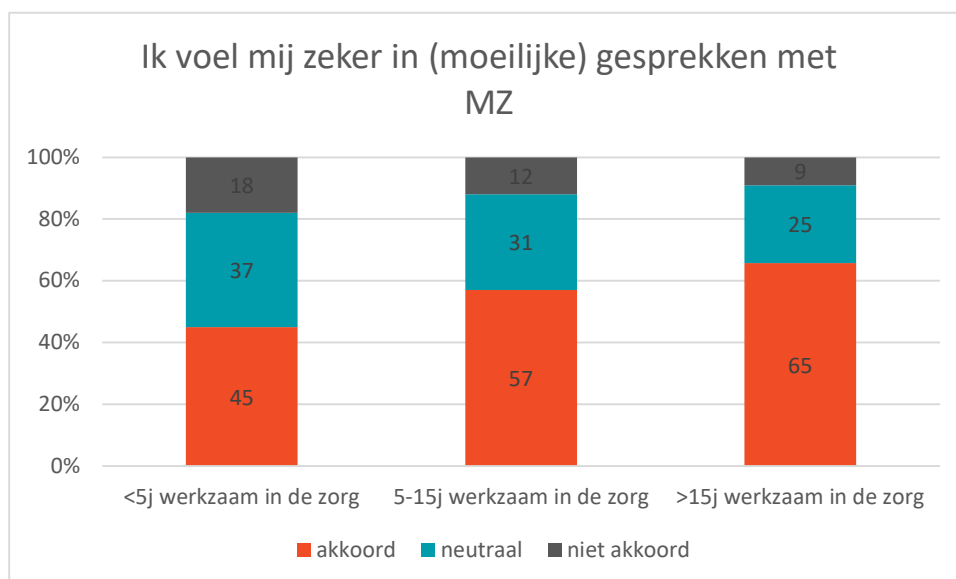
Heeft dit te maken met een kennis-tekort over de problematiek rond mantelzorg bij de zorgprofessional? Weten zorgprofessionals niet dat er nog een probleem van naambekendheid is met de term “mantelzorger”? Of klinkt de term “mantelzorger” nog te onwennig voor zorgprofessionals?



b. Gaat de zorgprofessional met de mantelzorger in gesprek?

Uit de analyse blijkt dat **9 op de 10 zorgverleners het gesprek met mantelzorgers aangaat**. Dit is onafhankelijk van hoe lang zorgprofessionals in de zorg werkzaam zijn. In contrast hiermee valt op dat gemiddeld genomen **slechts 59% van de zorgprofessionals zich zeker voelt in gesprekken** met de mantelzorgers. Het onzekere gevoel in deze gesprekken is duidelijk gelinkt met laagopgeleide zorgprofielen, zoals thuishulp en verzorgende/zorgkundige, en met weinig ervaring in de zorgsector.

Daarnaast blijkt ook zeer duidelijk dat 8 op 10 zorgprofessionals weten welke informatie mag gedeeld worden met mantelzorgers. Hieruit kunnen we besluiten dat het zich onzeker voelen in gesprekken met mantelzorgers niet gelinkt is met het wel of niet weten welke informatie mag gedeeld worden. Heeft het dan te maken met vaardigheidstekorten in communicatietraining? Of heeft het eerder te maken met vooroordelen ten aanzien van mantelzorgers door zorgprofessionals? (worden mantelzorgers bestempeld als “veeleisend” of “kritisch” en kleurt dit de ondertoon van de gesprekken tussen zorgverleners en mantelzorgers?)

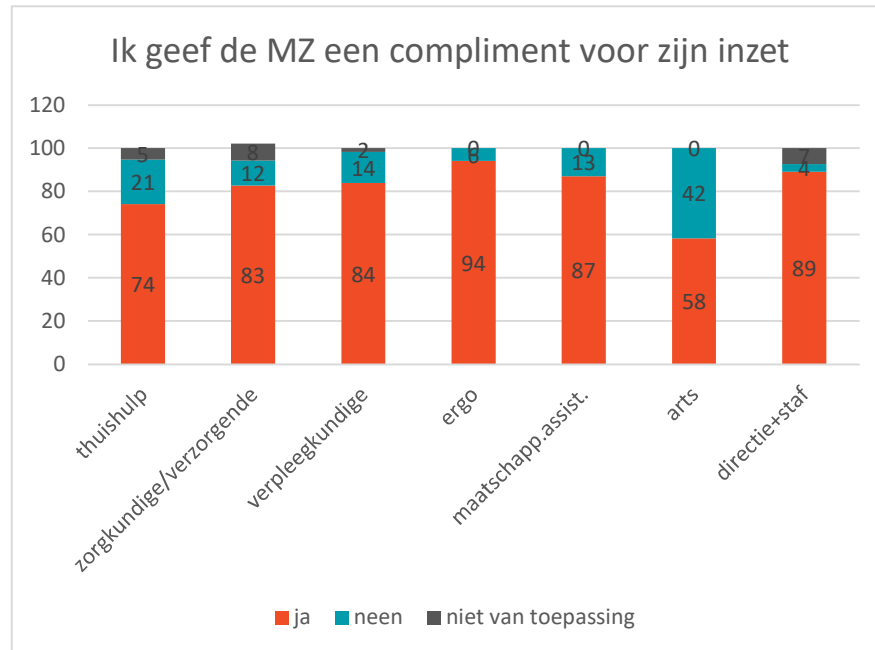


c. Geeft de zorgprofessional een compliment aan de mantelzorger voor zijn inzet?

Meer dan **8 op 10 zorgprofessionals geeft aan een compliment aan mantelzorgers te geven** voor hun inzet als mantelzorger. Hierbij valt op dat artsen duidelijk minder goed scoren met maar 58% die complimenten zou geven. Ook startende zorgprofessionals zouden dit beduidend minder vaak doen (75%) dan ervaren zorgprofessionals (91%).

Daarnaast **zeggen minder dan 5 op 10 mantelzorgers een compliment te ontvangen** van zorgprofessionals waarmee ze in contact komen. Dit staat in schril contrast met de antwoorden van zorgprofessionals hierover

Hoe kan dit verklaard worden? Heeft dit te maken met het feit dat een deel van de



mantelzorgers minder goed herkend wordt door de zorgprofessional (zie eerste hoofdstuk)? Of overschat de zorgprofessional zichzelf bij het geven van complimenten aan mantelzorgers en gebeurt dit in werkelijkheid minder dan hij/zij aangeeft? Of worden de complimenten van de zorgprofessional niet opgemerkt door de mantelzorgers?

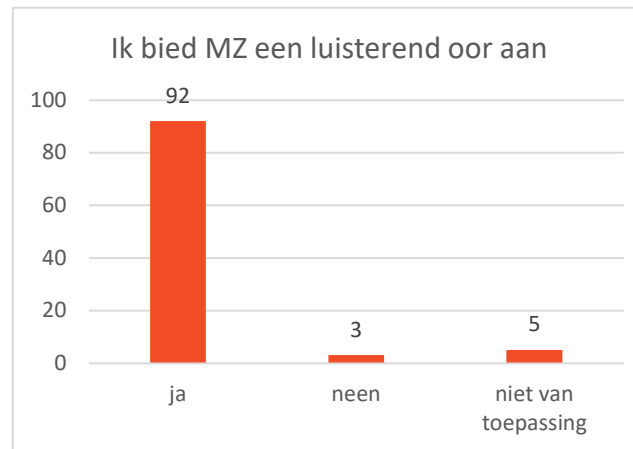
De onevenredige appreciatie van complimenten geven/krijgen zal vermoedelijk in beide groepen (mantelzorgers en zorgprofessionals) voor ergernis of frustraties zorgen.

Mantelzorgers voelen zich mogelijk weinig gewaardeerd door de zorgprofessional, terwijl zorgprofessionals ervaren dat hun inspanningen om complimenten te geven niet gewaardeerd worden door of weinig effect hebben op de mantelzorgers.



d. Biedt de zorgprofessional de mantelzorg een luisterend oor aan?

Uit de gegevens-analyse blijkt dat **92% van de zorgprofessionals aangeeft een luisterend oor aan de mantelzorg aan te bieden**. Dit staat in schril contrast met de antwoorden van mantelzorgers op de vragen of de zorgprofessional vraagt aan hen hoe het met hen gaat; of de zorgprofessional tijd voor hen kan/wil vrijmaken en of ze van de zorgprofessional ondersteunende woorden ontvangen. 1 op 5 mantelzorgers zegt dat de zorgprofessional nooit aan hen vraagt hoe het met hen gaat; **1 op 5 mantelzorgers** zegt dat de zorgprofessional **nooit tijd voor hen** wil/kan maken; 1 op de 5 mantelzorgers zegt **nooit ondersteunende woorden** van de zorgprofessional te ontvangen.



Kan dit verklaard worden door het feit dat een deel van de mantelzorgers niet als mantelzorg herkend wordt door de zorgprofessional? Of gaat het ook hier misschien over een overschatting van de zorgprofessional over het aanbieden van een luisterend oor? Of kunnen deze contrasterende gegevens verklaard worden door andere verwachtingen in beide groepen (mantelzorgers en professionele zorgverleners)? Willen zorgprofessionals luisteren als de

mantelzorg hen aanspreekt, maar zullen ze niet proactief vragen hoe het met de mantelzorg gaat of zullen ze niet proactief ondersteunende woorden uitspreken, maar **verwachten mantelzorgers** net wel **dat de zorgprofessional hier out-reachend werkt** en niet wacht tot de mantelzorg zelf met een verhaal komt?



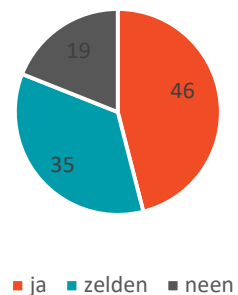
e. Heeft de zorgprofessional aandacht voor de mening van de mantelzorger over de zorg?

In de zorg voor de patiënt/bewoner/cliënt is het belangrijk om de expertise van alle teamleden ten volle te benutten. Zorgprofessionals bezitten voornamelijk algemene en inhoudelijk expertise over de zorg. Mantelzorgers daarentegen zijn vaak ervaringsdeskundige geworden in de zorg voor één specifiek individu en kunnen daarom zeer complementaire informatie aanbieden aan de zorgprofessional. Het kan dus zeer zinvol en interessant voor de zorgprofessional zijn om te luisteren naar de mening van de mantelzorger over de dagelijkse zorg.

Er werd gevraagd aan de zorgprofessional of hij aandacht heeft voor de mening van de mantelzorger over de zorg. **91% van de ondervraagde zorgprofessionals geeft aan hiervoor aandacht te hebben.** Bijna 8 op 10 ervaart ook dat de mantelzorger waardevolle informatie voor hen heeft. Vreemd genoeg zijn mantelzorgers minder overtuigd van het feit dat de zorgprofessional naar hen luistert over hoe zij de zorg aanpakken. **Meer dan 5 op 10 mantelzorgers zegt dat de zorgprofessional nooit of zelden luisteren** naar hun aanpak in de zorg.

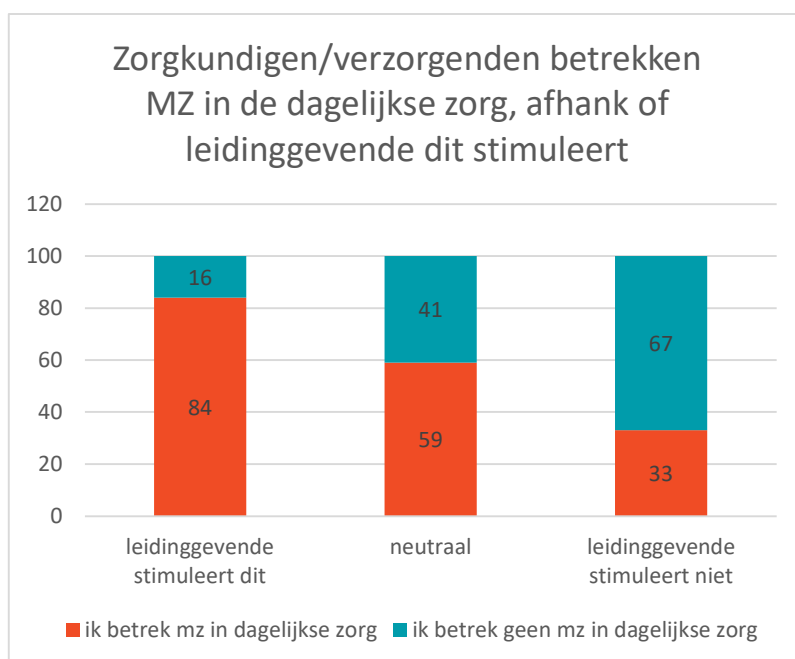
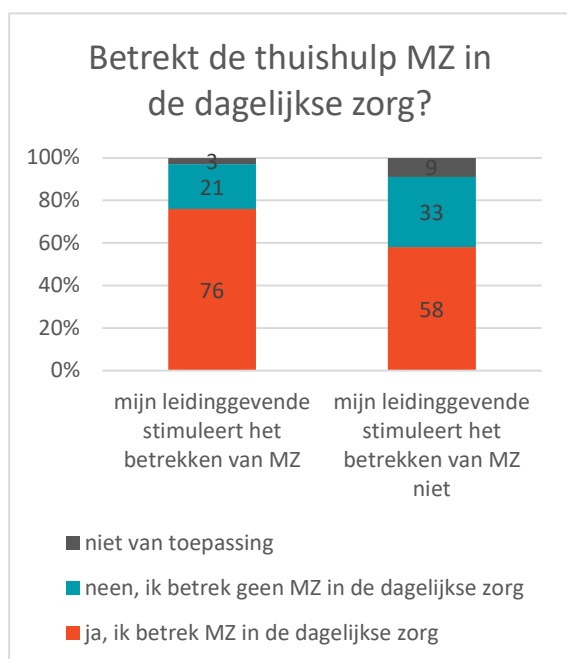
Wellicht zorgt dit verschil in aanvoelen voor irritaties en ergernis in beide groepen (mantelzorgers en zorgprofessionals). Mantelzorgers ervaren dat ze niet altijd gehoord worden over hun expertise in de dagelijkse zorg, terwijl zorgprofessionals ervan overtuigd zijn dat zij de moeite doen om aandacht te tonen voor de ervaringen van de mantelzorgers in de zorg.

De zorgprofessional luistert naar hoe ik de zorg aanpak



f. Betreft de zorgprofessional de mantelzorger in de dagelijkse zorg?

Zorgprofessionals en mantelzorgers die samen (onderdelen van) de dagelijkse zorg voor de naaste uitvoeren is in vele gevallen een mogelijkheid, bijvoorbeeld samen de patiënt/bewoner aankleden. Soms kan dit een dagelijks of wekelijks routine zijn geworden. In andere zorgsituaties is dit een zeer kortstondige samenwerking, bv. tijdens een ziekenhuisopname. We vroegen zowel zorgprofessionals als mantelzorgers naar hun ervaringen rond dit topic.



Samenvattend kunnen we besluiten dat het betrekken van mantelzorgers in de dagelijkse zorg nog niet door alle zorgprofessionals gebeurt. Vooral de zorgkundigen/verzorgenden (61%), gezinshulp (63%) en verpleegkundigen (69%) scoren hierop slecht. **Een stimulans door de leidinggevende zorgt in deze groep zorgprofessionals duidelijk voor een hogere graad van betrekken van mantelzorgers (9/10 vs 5/10 bij verpleegkundigen en 8,5/10 vs 3/10 bij zorgkundigen/verzorgenden).**

Daarnaast geeft slechts 53% van de gezinshulp aan de vaardigheid te hebben om mantelzorgers te kunnen betrekken in de dagelijkse zorg. Andere zorgprofielen lijken op deze vraag veel beter te scoren.

Tot slot vinden slechts 6 op 10 laagopgeleide zorgprofessionals dat samenwerken met mantelzorgers tot zijn/haar takenpakket behoort; terwijl in de hoogopgeleide groep zorgprofessionals 9 op 10 deze mening deelde. Opvallend hierbij was dat meer dan **1 op 10 verpleegkundigen duidelijk aangaf dat samenwerken met mantelzorgers niet tot zijn/haar takenpakket behoorde!**



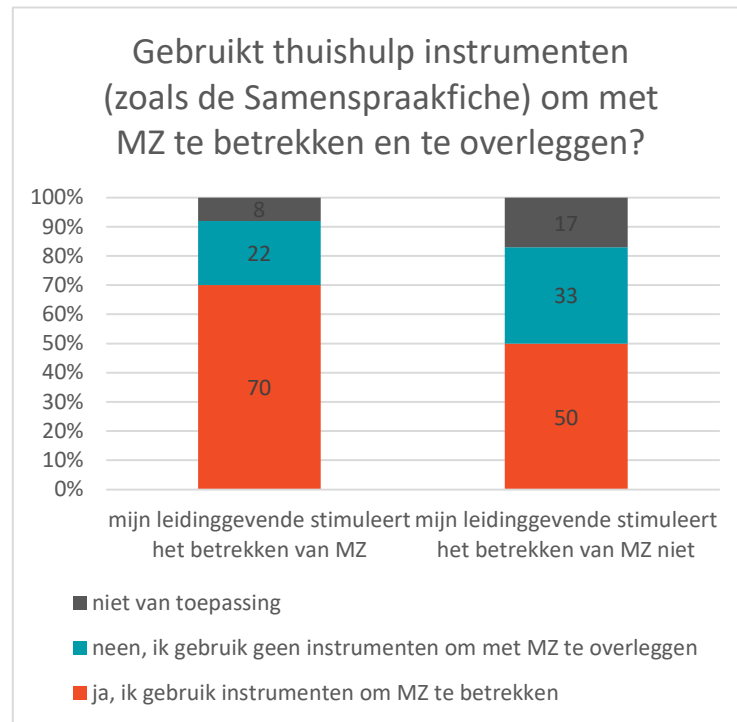
g. Gebruikt de zorgprofessional instrumenten om mantelzorgers te betrekken en met hen te overleggen?

Om de samenwerking en overleg met mantelzorgers te verbeteren werd in 2017, in opdracht van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin van de Vlaamse Overheid, door HoGent en de Vrije Universiteit Brussel de Samenspraak-fiche ontwikkeld. De Samenspraak-fiche is een checklist voor mantelzorgers en zorgprofessionals om een zicht te krijgen op de noden en verwachtingen die er zijn en is een hulpmiddel om hierover in gesprek te gaan. Dit instrument kan vrijblijvend door alle zorginstanties in Vlaanderen gebruikt worden.

Uit onze gegevens-analyse blijkt **dat er nog niet systematisch (47%) een instrument, zoals de Samenspraakfiche, wordt gebruikt om het overleg tussen mantelzorgers, zorgvragers en professionals te bevorderen en te verduidelijken.**

Opvallend hierbij is dat gezinshulp, verzorgenden en zorgkundigen dit beduidend vaker doen dan verpleegkundigen. Ook belangrijk om te onthouden is dat deze zorgprofielen hiervan duidelijk vaker gebruik maken als hun leidinggevende het betrekken van mantelzorgers in de zorg stimuleert (7 op 10 gezinshulp en zorgkundigen/verzorgenden). Ook in deze antwoorden blijkt weer de **belangrijke invloed** die **leidinggevend** kunnen hebben op de contacten tussen deze zorgprofielen en de mantelzorgers.

Tot slot is het ook belangrijk om te onthouden dat **mantelzorgers het betrokken worden in het overleg over de zorg** voor hun naaste als **meest belangrijk** scoren in de contacten met zorgprofessionals.

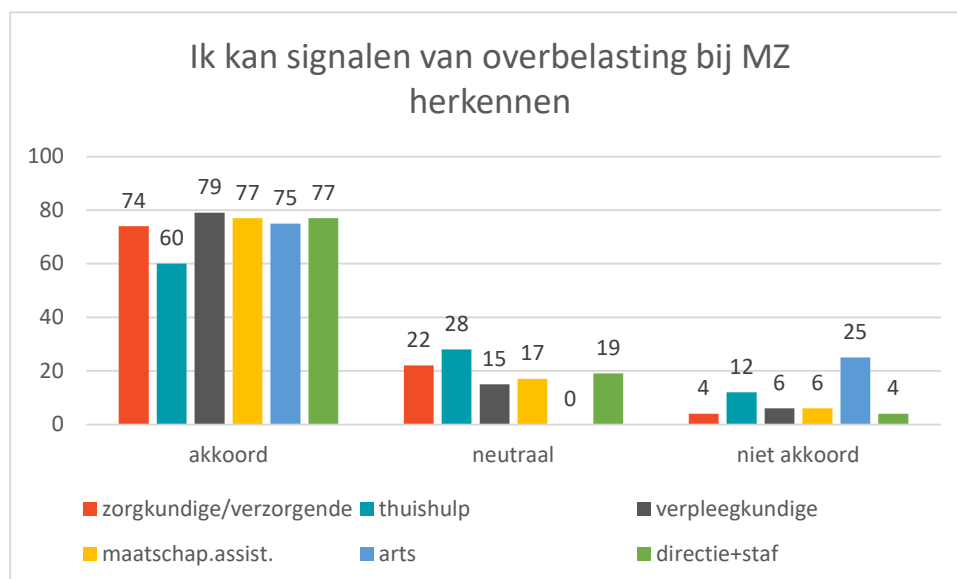
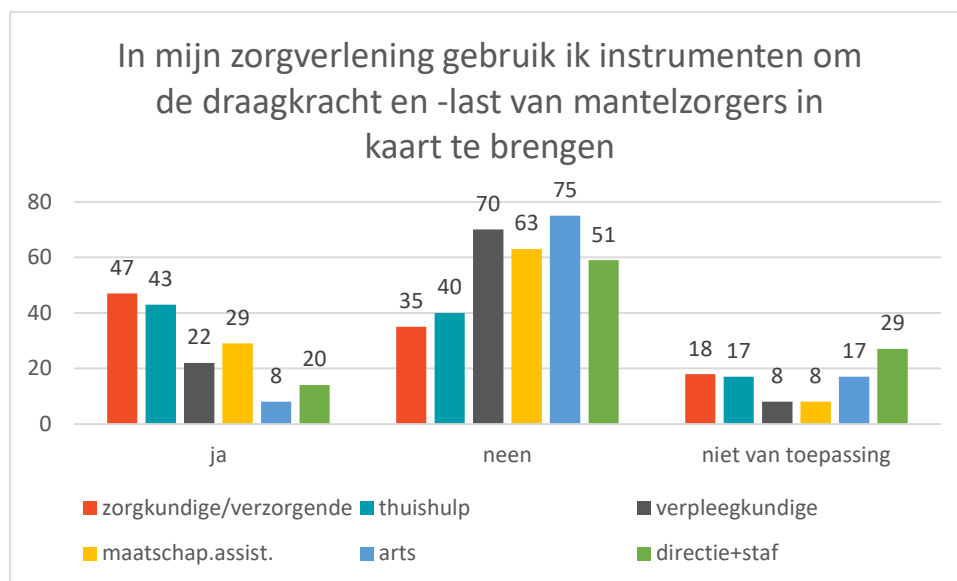


Wat vinden MZ het belangrijkste in contacten met prof?



h. Heeft de zorgprofessional oog voor mogelijke overbelasting van de mantelzorg?

De zorgtaken die de mantelzorg op zich neemt, evolueren vaak in de tijd. Naarmate hun naaste meer zorgbehoevend wordt, komen er geleidelijk aan meer taken bij. Dit kan ervoor zorgen dat draagkracht en draaglast van de mantelzorg niet meer in verhouding zijn en de mantelzorg overbelast geraakt. Dit kan op zijn beurt voor mogelijks onttaarde zorg en misbehandeling van de zorgvrager zorgen. Het oog hebben voor en zo snel mogelijk opsporen van overbelasting van de mantelzorg, is een potentieel belangrijke taak voor de zorgprofessional. Om de zorgprofessional hierin te ondersteunen werden instrumenten ontwikkeld om deze draagkracht en draaglast in kaart te brengen. In onze enquête werd aan de zorgprofessionals gevraagd of ze gebruik maakten van een dergelijk instrument.



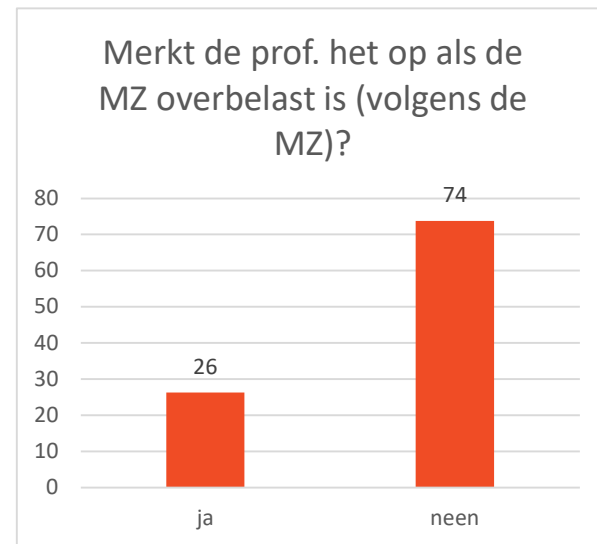
Samenvattend kunnen we besluiten dat **instrumenten** om draagkracht/draaglast van de mantelzorg in beeld te brengen **maar zelden (31%) door de zorgprofessional worden gebruikt**. Nochtans geeft meer dan



70% van de zorgprofessionals aan overbelasting bij mantelzorgers te kunnen opmerken. Zijn de bestaande instrumenten dan overbodig of niet gebruiksvriendelijk? Of overschat de zorgprofessional zich en lukt het opmerken van overbelasting toch minder goed dan hij dit scoort? Of wil de zorgprofessional overbelasting niet opsporen omdat hij niet weet wat hij nadien hiermee zal moeten doen of zal te horen krijgen?

Daarnaast vinden **3 op 4 van de ondervraagde mantelzorgers dat de zorgprofessional het niet opmerkt als ze overbelast zijn** door de zorg voor hun naaste! Ze geven ook aan helemaal niet tevreden te zijn over het kunnen opmerken van hun overbelasting door de zorgprofessional. Tenslotte zeggen mantelzorgers ook dat het opmerken van overbelasting in de top 3 staat van meest gemiste item en van meest belangrijke item in de contacten met zorgverleners.

Op dit vlak is er dus duidelijk onenigheid tussen de mening van zorgprofessionals en mantelzorgers. Dit is zeker een mogelijk punt voor verbetering in de samenwerking met mantelzorgers!



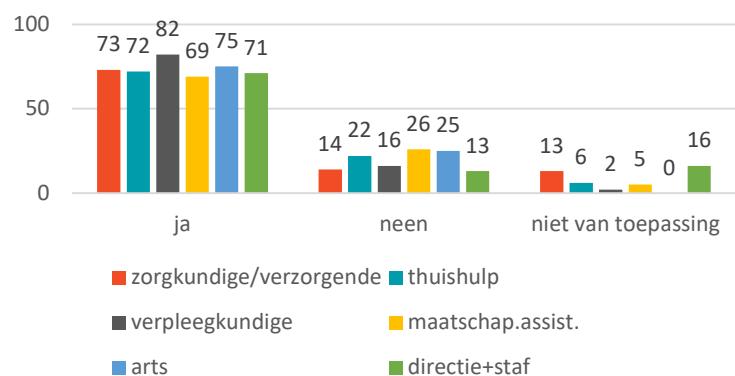
i. Verwijst de zorgprofessional de mantelzorgers door naar de juiste persoon (bv: sociale dienst) of instantie (bv: mutualiteit)?

We kunnen besluiten dat mantelzorgers heel wat vragen kunnen hebben waarop zorgprofessionals geen antwoord weten of geen tijd hebben om hierop uitgebreid antwoord te geven. Daarom kan doorverwijzing naar een andere persoon binnen de eigen organisatie (bv: sociale dienst, verantwoordelijke) of naar een andere instantie (bv: mutualiteit, mantelzorgvereniging, gemeente,..) van toepassing zijn.

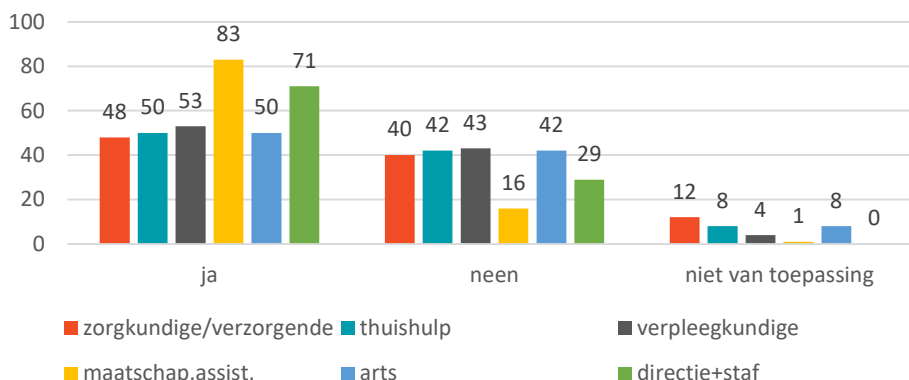
Uit onze enquête blijkt dat **74% van de zorgprofessionals** mantelzorgers **doorverwijst naar een andere persoon binnen organisatie**, maar dat maar **58% doorverwijst naar een andere instantie (bv: mutualiteit)**. 8 op 10 zorgprofessionals geeft ook aan dat contactgegevens voor doorverwijzing een meerwaarde zouden zijn. Hieruit kunnen we concluderen dat er een kennistekort is over de (contactgegevens van) mogelijke andere instanties.

Daarnaast blijkt dat slechts 1 op 3 mantelzorgers ervaart dat hij wordt doorverwezen naar een andere persoon of instantie en dat de mantelzorger ook niet tevreden is over het doorverwijzen door zorgprofessionals.

In mijn contact met mantelzorgers, verwijs ik hen door naar een andere persoon binnen mijn eigen zorgnetwerk (bv. sociale dienst, verantwoordelijke)



Ik verwijs de MZ door naar een persoon buiten mijn eigen zorgnetwerk (bv: mutualiteit, MZ-vereniging)



j. Geeft de zorgprofessional geschreven of digitale informatie mee aan de mantelzorger? En waarover gaat deze informatie?

Informatie delen met de mantelzorger is een belangrijke taak van de zorgprofessional. Deze informatie kan over zeer uiteenlopende dingen gaan, bv: info over de ziekte (bv: dementie,..), info over hoe de dagelijkse zorg moet worden aangepakt (bv: hulpmiddelen, dieet,..), info over premies en tegemoetkomingen voor mantelzorgers en zorgvragers (bv: mantelzorgpremie), info over activiteiten voor mantelzorgers (bv: mantelzorgcafé),.... Door de veelheid aan informatie is het aangewezen om mondeling gegeven informatie ook op papier of digitaal mee te geven, aangezien er steeds maar een klein deel van mondelinge informatie onthouden wordt. Uit onze gegevens-analyse blijkt dat maar **55% van de zorgprofessionals ook informatie op papier meegeeft** en dat slechts **44% verwijst naar digitale informatie**. Het probleem zou hierbij kunnen liggen in het niet beschikbaar zijn van papieren of digitale informatie, want slechts **4 op 10 zorgprofessionals zegt dat deze informatie voor hen beschikbaar is**. Daarnaast vindt 8 op 10 professionals het een meerwaarde als er informatie voor mantelzorgers op papier of digitaal beschikbaar zou zijn. Hier ligt dus zeker nog een kans op verbetering door het beschikbaar stellen van relevante informatie op papier of via een website.

Verder geven zorgprofessionals vooral informatie over de zorg en hulpmiddelen bij de zorg (bv: incontinentie-materiaal, rolstoel,..) en over handige praktische producten en diensten (bv: boodschappendienst, zorgvakanties,..). Veel minder frequent gaat de gegeven informatie over premies en ondersteuning en activiteiten voor de mantelzorger. Deze gegevens worden bevestigd door de mantelzorgers. Mantelzorgers vinden het gebrek aan info over premies e.d. een groot gemis in het contact met zorgprofessionals en daarnaast wordt informatie over de ziekte/aandoening als zeer belangrijk gescoord.

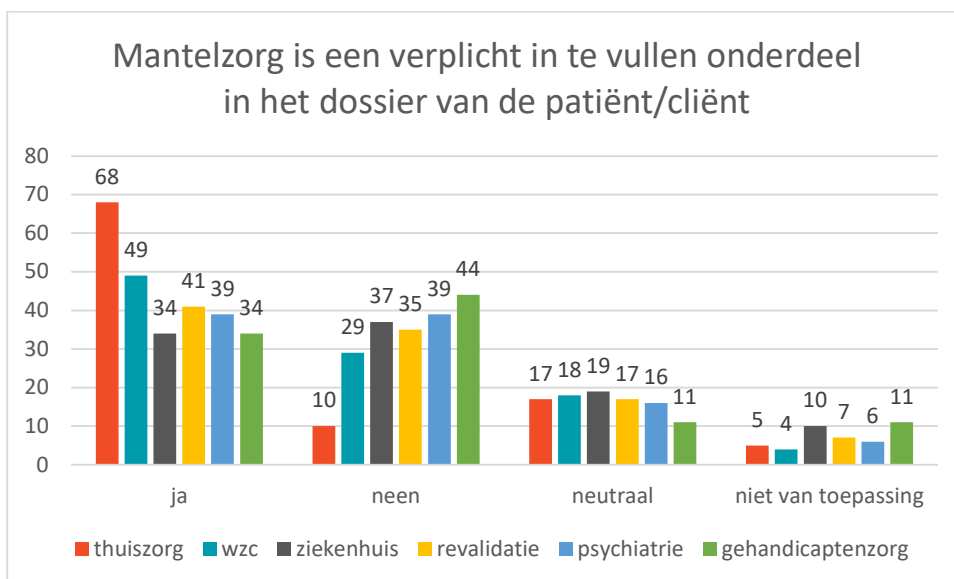


5. Ondersteuning van de zorgprofessional door de instelling waarvoor hij/zij werkt.

De samenwerking tussen zorgprofessionals en mantelzorgers is een complexe materie waarin heel wat factoren een rol kunnen spelen, zoals de kennis van de zorgverlener rond mantelzorg, maar ook ondersteunende factoren, zoals het beschikbaar zijn van informatiefolders of contactgegevens voor doorverwijzing of een stimulans vanuit de leidinggevende. Al deze factoren kunnen zeer bepalend zijn voor de invulling van contacten tussen zorgprofessionals en mantelzorgers. Daarom werden ook hierover een aantal vragen gesteld in onze enquête. Hieronder kan u de resultaten terugvinden.

a. Er bestaat een visietekst of protocol rond mantelzorg in mijn organisatie.

Samenvattend kunnen we besluiten dat 66% van de zorgprofessionals een procedure/protocol rond mantelzorg een meerwaarde zou vinden voor de contacten met de mantelzorger. Daarentegen staat dat slechts de helft van de zorgprofessionals verplicht wordt om het onderdeel "mantelzorg" in het dossier in te vullen en dat er slechts bij **1 op 3 zorgprofessionals een visietekst rond mantelzorg aanwezig** is.



Zorgverleners geven wel aan dat een **stimulans van de leidinggevende** en de **ondersteuning door collega's** voor hen belangrijk is bij het invullen van de contacten met mantelzorgers.

Deze bevindingen suggereren dat er nog heel wat meer kan ingezet worden in het formaliseren van de samenwerking tussen zorgprofessionals en mantelzorgers, zodat elke zorgprofessional weet wat er van hem verwacht wordt in de contacten met de mantelzorgers en zodat ook elke zorgprofessional deze samenwerking als onderdeel van zijn takenpakket zal zien.

b. Er worden vormingen rond mantelzorg aangeboden door mijn zorginstelling/beroepsvereniging.

Samenvattend kan geconcludeerd worden dat gemiddeld slechts 4 op 10 zorgprofessionals weten waar ze interessante informatie over mantelzorg kunnen terugvinden. De **grote meerderheid** van de zorgprofessionals **geeft** dan ook **aan** dat **bijscholingen, vaardigheidstrainingen en een website voor henzelf met informatie** rond het thema mantelzorg voor hen een **meerwaarde** zou zijn. Bijscholingen zouden echter maar volgens 1 op 4 door zijn/haar organisatie/beroepsvereniging worden aangeboden. Hier zou dus nog meer kunnen worden op ingezet door het beleid van de zorgorganisaties en de beroepsverenigingen.

c. Mantelzorgers worden uitgenodigd op overlegmomenten.

Het is een wettelijke verplichting om alle leden van het zorgteam op een multidisciplinair overleg (MDO) uit te nodigen. Mantelzorgers maken ook deel uit van dit zorgteam. Ook op andere overlegmomenten, zoals een intakegesprek, lijkt het voor de hand liggend dat mantelzorgers aanwezig zijn. We stelden de vraag aan zowel mantelzorgers als zorgprofessionals of mantelzorgers op overlegmomenten worden uitgenodigd. Opvallend hierbij zegt **7 op 10 zorgprofessionals dat mantelzorgers uitgenodigd worden** op deze overlegmomenten, terwijl **7 op 10 mantelzorgers beweert hier niet op uitgenodigd te worden**. Hierbij moet wel genoteerd worden dat er verschillen zijn afhankelijk van de zorgsector waarin de zorgprofessional werkzaam is: de gehandicaptensector en de woonzorgcentra scoren zeer goed (92% en 81%) op deze vraag; maar nog niet de helft (46%) van het ziekenhuispersoneel antwoordt positief.

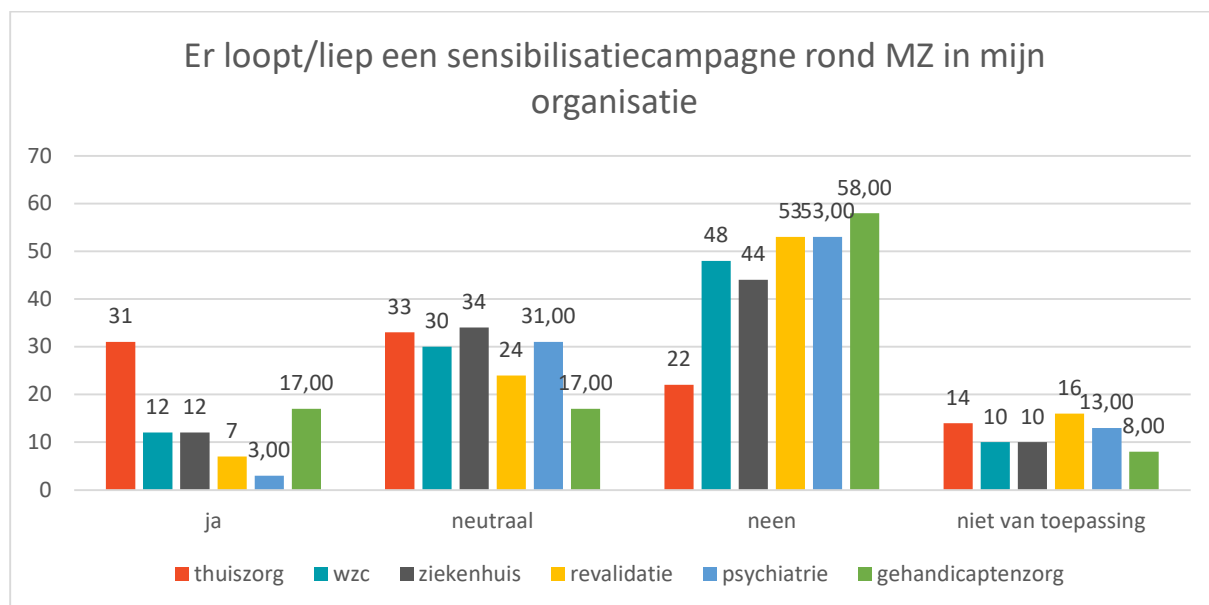
Daarnaast valt het op dat mantelzorgers het betrokken worden in het overleg van de zorg als **meest belangrijke item in de contacten met zorgprofessionals** aanduiden en het als één van de meest frequent gemiste items scoren.

We kunnen dus besluiten dat de pogingen van zorgprofessionals om mantelzorgers uit te nodigen op overlegmomenten vaak niet als dusdanig door de mantelzorgers worden ervaren. Of dat mantelzorgers misschien nog vaker betrokken willen worden dan zorgverleners dit voorstellen?



d. Er loopt/liep een sensibilisatiecampagne rond mantelzorg in mijn organisatie/beroepsvereniging.

1 op 3 zorgprofessionals uit de thuiszorg zegt dat er een sensibilisatiecampagne loopt of liep in hun organisatie. In andere sectoren lijkt dit in veel mindere mate (ongeveer 10%) het geval te zijn. Opvallend **scoort 1 op 10 zorgprofessionals** (in alle zorgsettings) **dit item als "niet van toepassing"**.



6. Aanbod van de zorginstelling waarvoor de zorgprofessional werkt, gericht op de mantelzorgers

a. Mijn organisatie biedt kleine voordelen aan mantelzorgers aan.

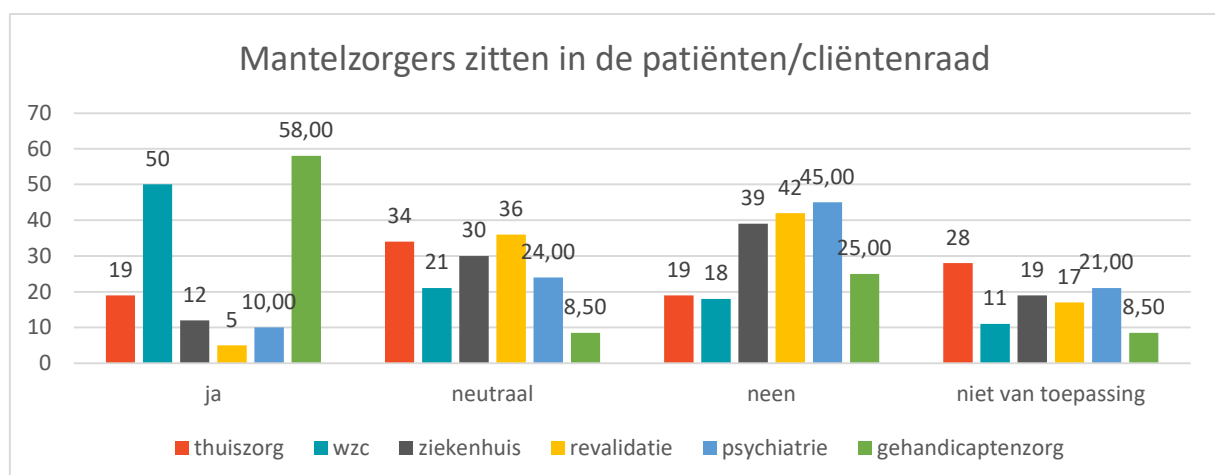
Sommige organisaties bieden kleine voordelen (bv: gratis parkeren, mogelijkheid tot overnachten, gratis koffie, gratis soep,...) aan aan mantelzorgers en laten zo hun waardering voor deze groep blijken. Iets krijgen, maakt dat de mantelzorger zich gewaardeerd en welkom voelt door de zorgorganisatie. In tijden van besparingen is het soms moeilijk om hieraan tegemoet te komen. Toch is het de moeite om dit te overwegen als je de groep van mantelzorgers wil ondersteunen en stimuleren een deel van de zorg te blijven opnemen.

Volgens onze gegevens-analyse zegt **1 op 5 zorgprofessionals dat hun organisatie deze kleine voordelen aan mantelzorgers aanbiedt**. Er is echter een opvallend verschil, afhankelijk van de zorgsetting. Personeelsleden van woonzorgcentra scoren op deze vraag het hoogst (46%). Andere zorgsettings, zoals de thuiszorg en de psychiatrische setting, scoren het laagst (12% en 6%).

1 op 5 mantelzorgers zegt kleine voordelen te ontvangen. Mantelzorgers vermelden het ontvangen van kleine voordelen, zoals gratis koffie of mogelijkheid tot overnachten, in de top 3 van meest gemiste items in de contacten met professionals. Het wordt wel als **minder belangrijk** gescoord door de mantelzorgers.

b. Mantelzorgers zitten in de patiënten/cliënten/bewonersraad van mijn organisatie.

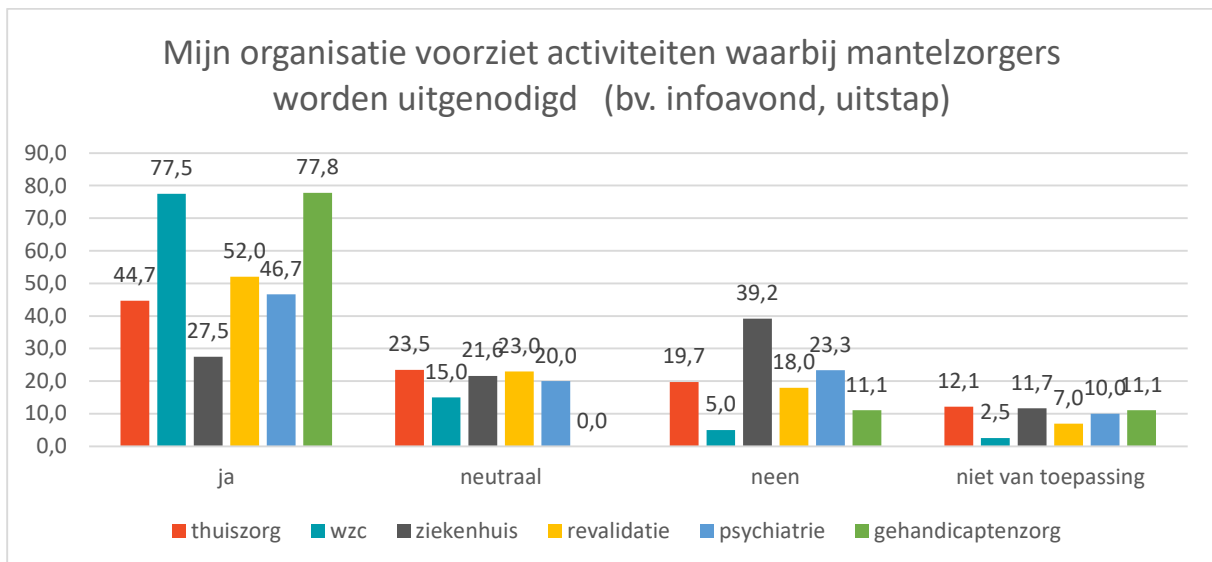
De helft van de zorgprofessionals in de gehandicaptensector en de woonzorgcentra geven aan dat mantelzorgers in de cliëntenraad van hun organisatie vertegenwoordigd zijn. In de ziekenhuis- en thuiszorgsetting is dit minder dan 1 op 10 zorgprofessionals die dit positief scoren.



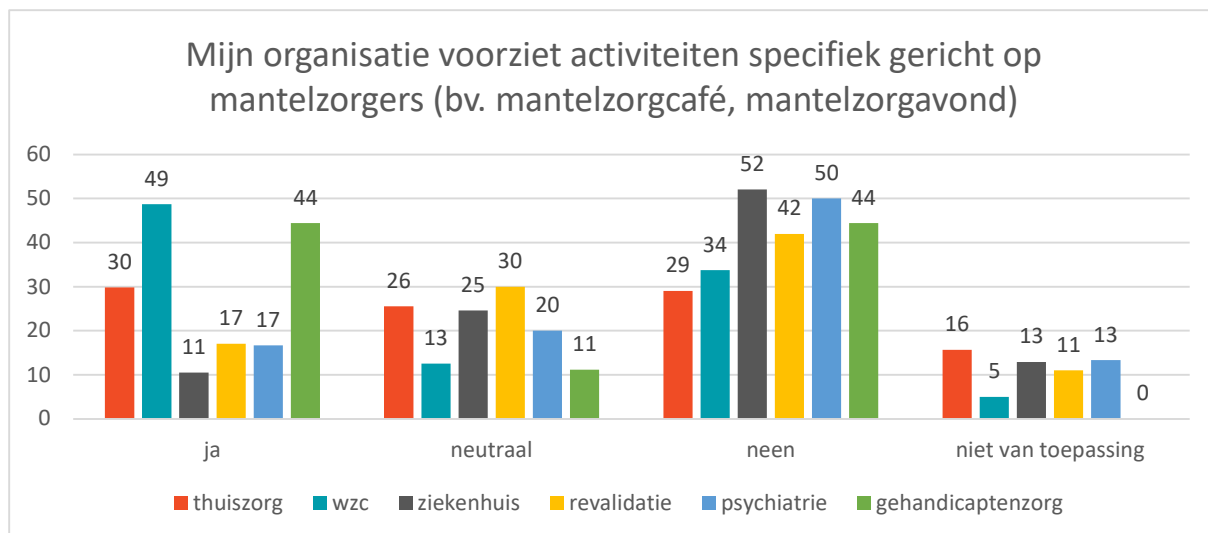
c. Mijn organisatie voorziet activiteiten waarop mantelzorgers worden uitgenodigd.

In een vorig hoofdstuk werd al aangehaald dat informatie over de ziekte/aandoening en informatie over premies en tegemoetkomingen door mantelzorgers als belangrijke items in de contacten met zorgprofessionals werden gescoord. Deze informatie kan bijvoorbeeld via een infoavond met de mantelzorger gedeeld worden. Daarnaast kan het ook zinvol zijn om activiteiten te organiseren waar mantelzorgers elkaar kunnen ontmoeten.

Uit onze gegevens-analyse blijkt dat bijna 8 op 10 zorgprofessionals werkzaam in de **gehandicaptenzorg** en in **woonzorgcentra** zegt dat hun organisatie activiteiten voorziet waarop mantelzorgers uitgenodigd worden, zoals een infoavond, een uitstap,... Daarentegen zegt maar 3 op 10 medewerkers werkzaam in het ziekenhuis dat er activiteiten worden voorzien waarop mantelzorgers worden uitgenodigd. Nochtans is het organiseren van een infoavond in de ziekenhuissetting of psychiatrische setting zeker een mogelijke optie.



Ook 1 op 2 zorgprofessionals werkzaam in de gehandicaptenzorg en in woonzorgcentra zegt dat hun organisatie activiteiten organiseert specifiek gericht op mantelzorgers (bv: mantelzorgcafé, mantelzorgavond,...).

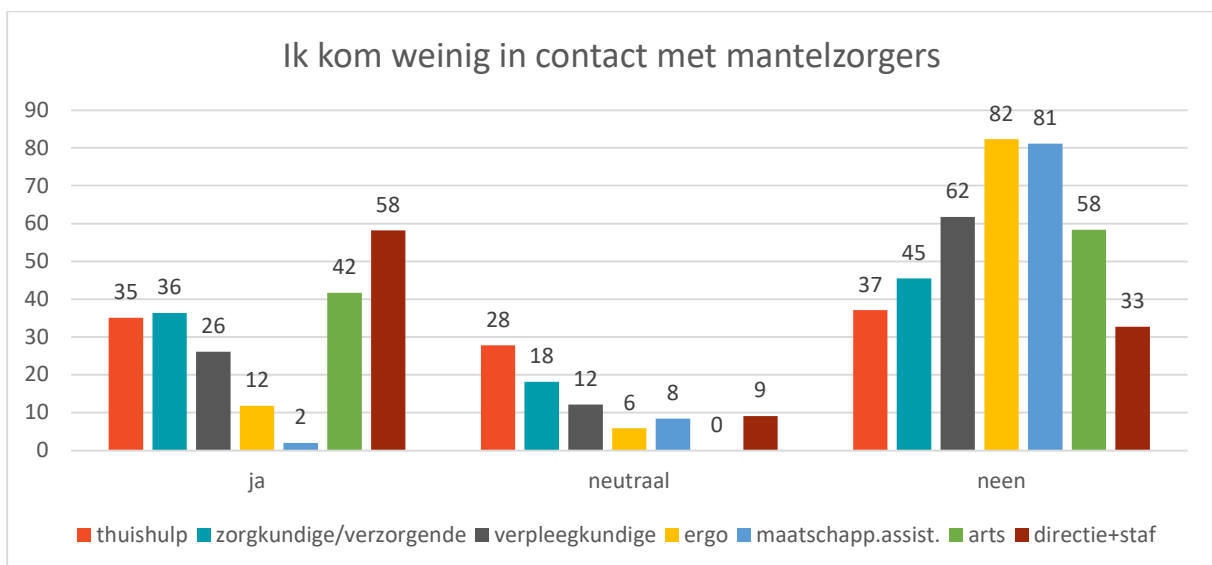


Daartegenover zegt maar 1 op 10 mantelzorgers dat de zorgprofessional hem in contact brengt met andere mantelzorgers en dat hij over dit feit niet tevreden is. Het **in contact gebracht worden met andere mantelzorgers** wordt door de ondervraagde mantelzorgers wel **als minst belangrijk gescoord** in de contacten met zorgprofessionals.



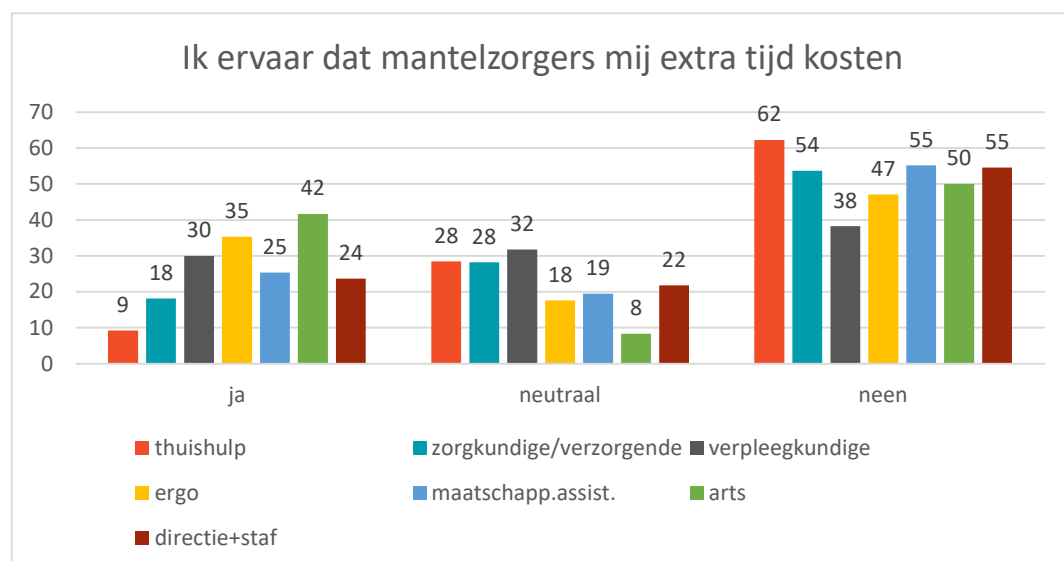
7. Mijn persoonlijke kijk op mantelzorgers

1 op 3 gezinshulp en zorgkundigen/verzorgenden geven aan weinig met mantelzorgers in contact te komen. Ook **1 op 4 verpleegkundigen** komt **weinig in contact met mantelzorgers**. 4 op 10 artsen zegt eveneens weinig met mantelzorgers in contact te komen. Dit zijn getallen die moeilijk te begrijpen zijn aangezien deze zorgprofielen dagelijks in contact komen met zorgvragers en potentieel ook met hun mantelzorgers. Zorgprofessionals in de thuiszorg zullen in sommige situaties de mantelzorgers niet/niet vaak ontmoeten omdat de mantelzorgers de momenten dat de gezinshulp aanwezig is, ervaren als een moment voor henzelf en dus afwezig zullen zijn op het ogenblik dat de gezinshulp in huis is. Zorgprofessionals in de woonzorgcentra en ziekenhuizen daarentegen zullen wel dagelijks mantelzorgers ontmoeten. Ook huisartsen zullen op dagelijkse basis in contact komen met mantelzorgers. Wil dit dan zeggen dat ze mantelzorgers niet altijd herkennen? Of nooit stil gestaan hebben bij het feit dat ze deze mantelzorgers dagelijks ontmoeten?



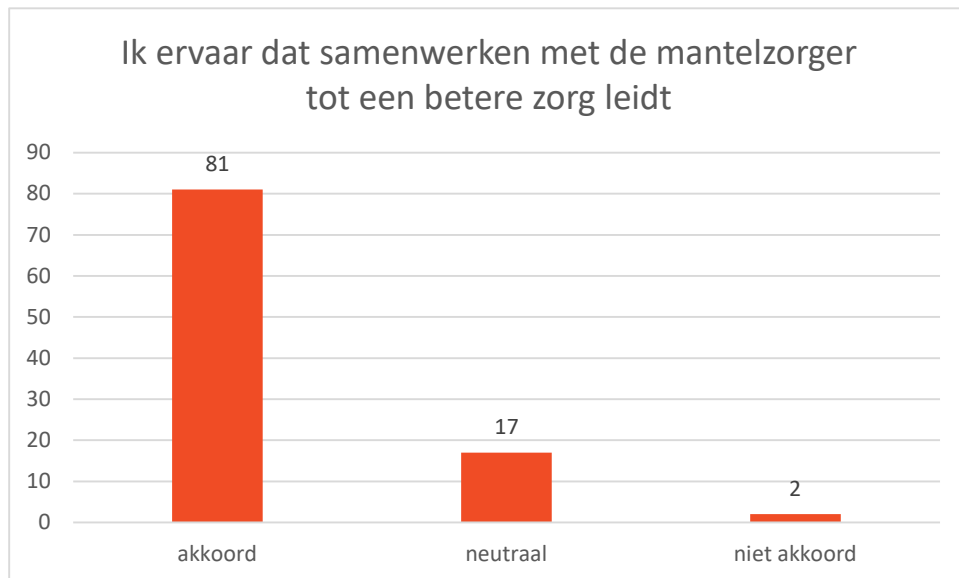
Gemiddeld genomen zegt **1 op 4 van de ondervraagde zorgprofessionals dat mantelzorgers hem/haar extra tijd kosten**. Als we de data meer in

detail bekijken valt op dat vooral artsen (42%), ergotherapeuten (35%) en verpleegkundigen (30%) ervaren dat mantelzorgers hen meer tijd kosten. Kan dit begrepen worden dat deze zorgprofielen de taken die de mantelzorger opneemt, niet in



minderen zien van hun uit te voeren taken; terwijl thuishulp en personeel van woonzorgcentra dit vaker wel zo bekijken?

Daarnaast valt ook op dat 6% van de zorgprofessionals bevestigt dat mantelzorgers de zorg voor de patiënt/cliënt/bewoner moeilijker maken. 75% van de zorgprofessionals vindt dat samenwerken met mantelzorgers tot zijn takenpakket behoort en **8 op 10 zorgprofessionals zegt dat samenwerken met mantelzorgers tot een betere zorg leidt.**

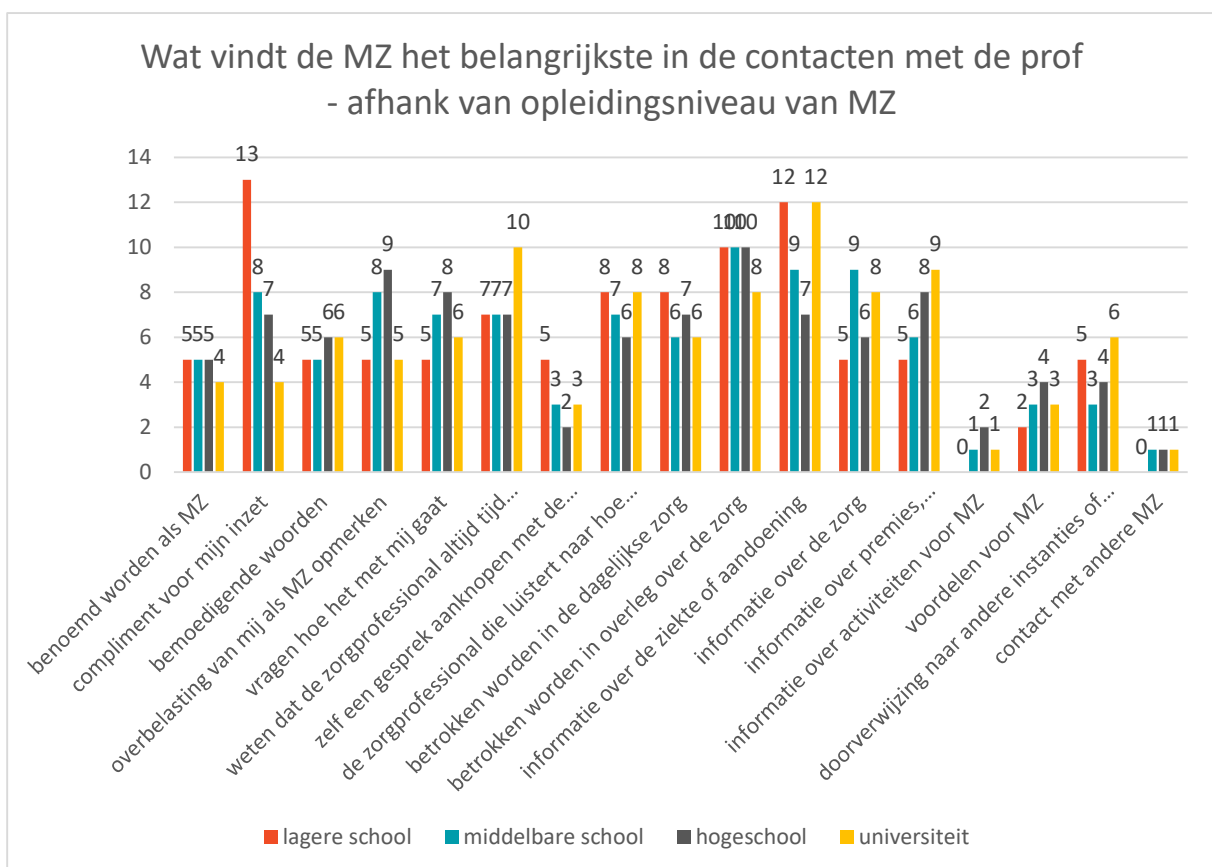


8. Wat vinden mantelzorgers belangrijk in de contacten met zorgprofessionals?

Mantelzorgers vinden de volgende items het **belangrijkste** in de contacten met zorgprofessionals:

- **Betrokken worden in het overleg** over de zorg voor hun naaste
- **Informatie over de ziekte/aandoening** ontvangen
- De zorgprofessional die opmerkt als de mantelzorger **overbelast** is

Wat opvalt, is dat laagopgeleide mantelzorgers duidelijk veel meer belang hechten aan het krijgen van **complimenten** voor hun inzet dan mantelzorgers met een hoger opleidingsniveau. Bemerkt ook dat het in contact brengen van mantelzorgers met andere mantelzorgers en informatie over activiteiten voor mantelzorgers, als het minst belangrijk wordt beschouwd.

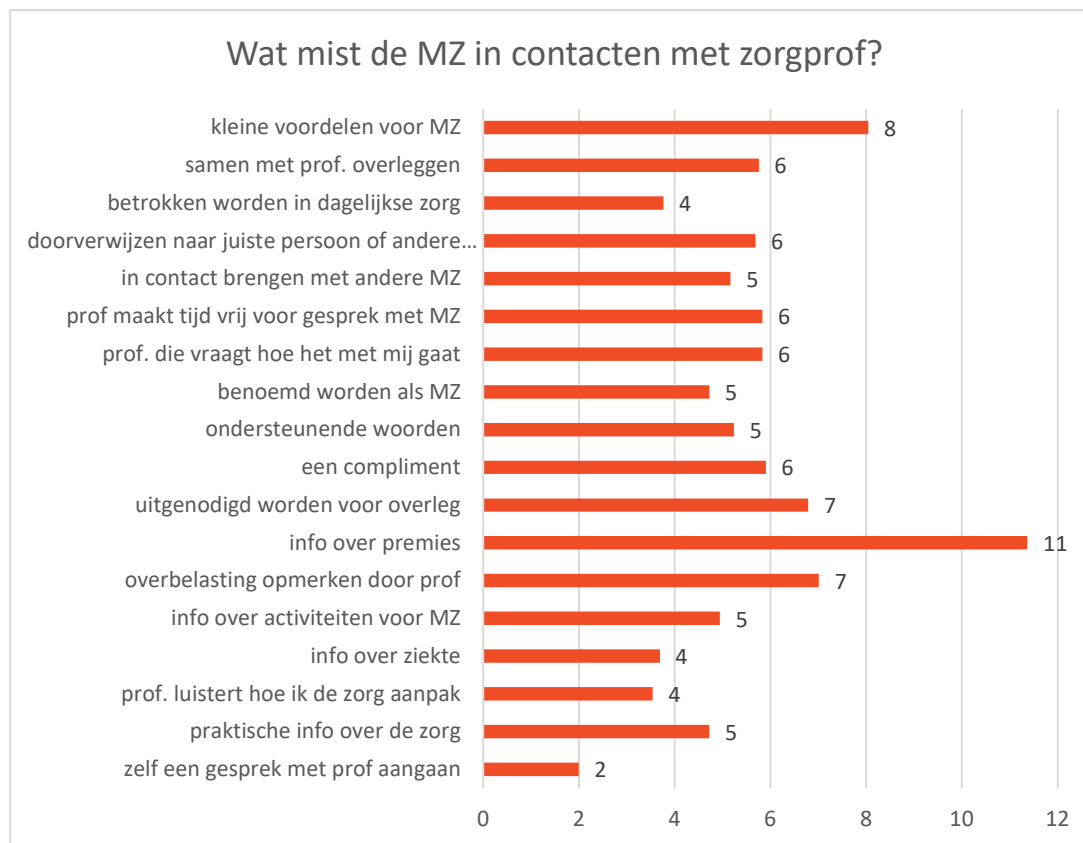


Er werd aan de mantelzorgers ook bevraagd wat ze het meest misten in de contacten met zorgprofessionals. In de top 4 staan:

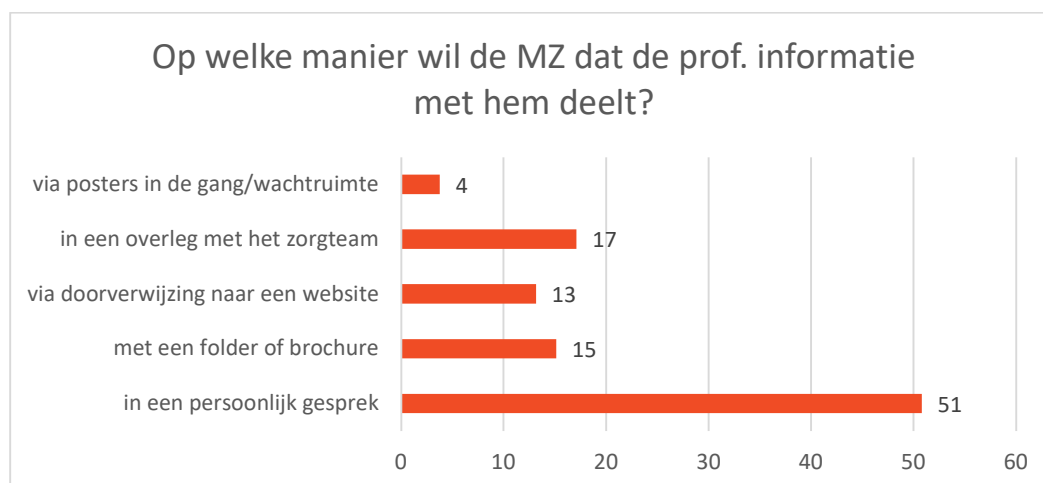
- Informatie over premies, tegemoetkomingen en ondersteuning voor mantelzorgers
- Kleine voordelen voor mantelzorgers (bv: gratis koffie,..)
- **Uitgenodigd worden voor overleg** over de zorg
- Het **opmerken van overbelasting** bij de mantelzorger door de zorgprofessional.



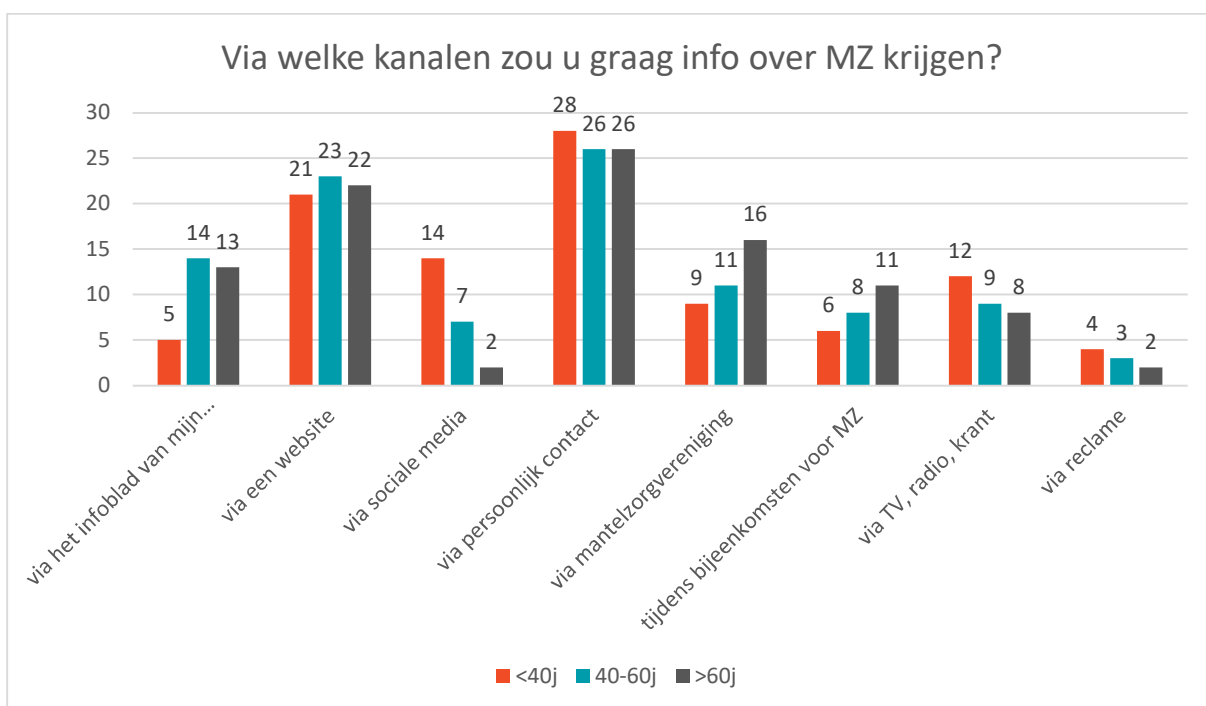
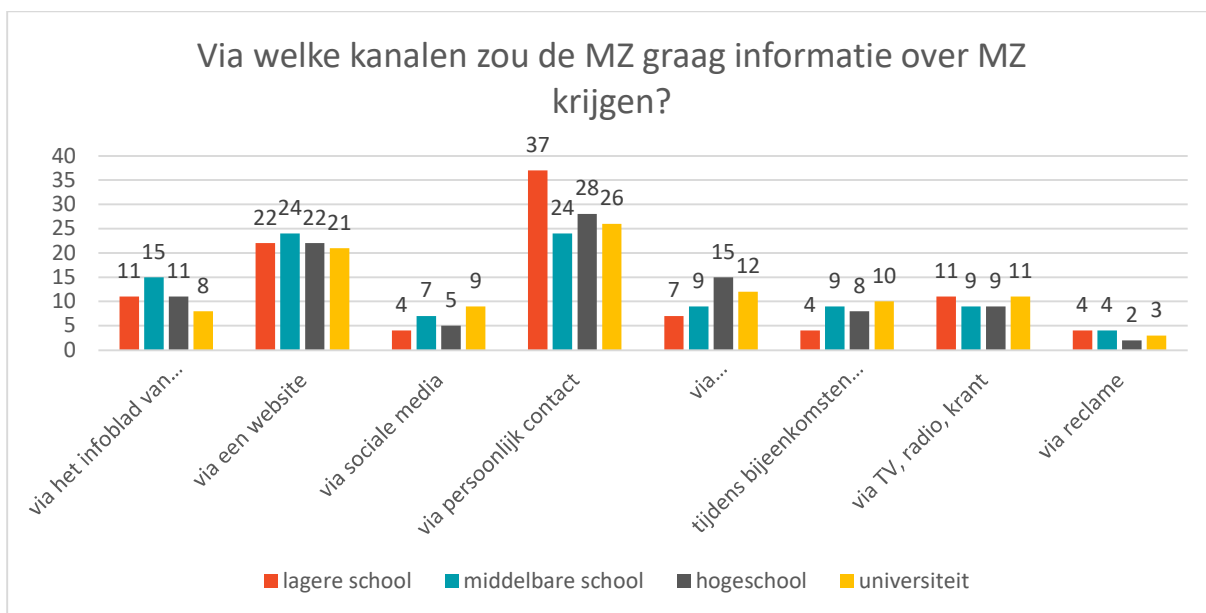
Heel opvallend staan het betrokken worden in overleg over de zorg en het opmerken van overbelasting ook hier weer in de top 4. Dit wil dus zeggen dat deze items voor mantelzorgers zeer belangrijk zijn, maar jammer genoeg ook vaak gemist worden. Hier is zeker ruimte voor investering en verbetering mogelijk!



Tot slot werd aan de mantelzorgers bevraagd hoe ze liefst informatie van de zorgprofessional zouden ontvangen. Meer dan de helft (51%) van de ondervraagde mantelzorgers geeft hierbij de voorkeur aan een **persoonlijk gesprek met de zorgprofessional**. In mindere mate werden ook een overleg met het zorgteam en een folder als mogelijkheid voor het **delen van informatie** gesuggereerd.



Algemene informatie over mantelzorg zou de mantelzorger het liefst **via persoonlijk contact of via een website** ontvangen, dit is onafhankelijk van de leeftijd, van het aantal uren ze mantelzorg geven en van het opleidingsniveau van de mantelzorger.



9. Literatuurlijst

Birthe, M., Holm, K. (2017) *Who Cares? Study on the challenges and needs of family carers in Europa (COFACE)*. Geraadpleegd via http://www.coface-eu.org/wp-content/uploads/2017/11/COFACE-Families-Europe_Study-Family-Carers.pdf

Bronselaer, J., Vandezande, V., Vanden Boer, L., Demeyer, B. (2016) *Sporen naar duurzame mantelzorg. Hoe perspectief bieden aan mantelzorgers?* Departement Welzijn, Volksgezondheid & Gezin, Vlaanderen.

Knaeps, J., De Koker, B., Steyaert, J., Heylen, L., Van Puyenbroeck, J. (2018) *Zorg voor mantelzorg. Handboek voor studenten en professionals in zorg en welzijn*. De Boeck.

Steyaert, J. & Knaeps, J. (2016) Mantelzorg: over wat is en zou kunnen zijn. Unieke kansen voor gezinszorg. Geraadpleegd via <https://sociaal.net/analyse-xl/mantelzorg-is-en-zou-kunnen/>

Vandeurzen, J. (2017) *Nabije zorg in een warm Vlaanderen. Vlaams mantelzorgplan 2016-2020*. Geraadpleegd via <https://www.vlaanderen.be/publicaties/nabij-zorg-in-een-warm-vlaanderen-vlaams-mantelzorgplan-2016-2020>



#ikzorgook 2018-2020

Samenvatting kwalitatieve
gegevensanalyse praktijkgericht
onderzoek mantelzorg



You care? We Care!
Thomas More Verpleegkunde Mechelen

Om de resultaten van de enquête bij mantelzorgers wat beter te kunnen begrijpen, werden aansluitend op de vragenlijst, ook 26 interviews met mantelzorgers afgenomen. Enkele items die uit de vragenlijst naar boven kwamen zoals het gebrek aan overleg, werden hier verder bevraagd. Hieronder kan u een korte samenvatting terugvinden van de gegevens-analyse uit de afgenomen interviews.

Ervaren sterke punten in de communicatie

We vroegen aan de geïnterviewde mantelzorgers wat zij als sterke punten in de communicatie met professionele zorgverleners ervoeren. De meerderheid van de mantelzorgers gaf aan dat dit vooral de **eerlijke, open en duidelijke communicatie** was die gebaseerd was op wederzijds respect en vertrouwen. Zo vertelt een 52-jarige vrouw het volgende: *"Wanneer ik een gesprek heb met de zorgprofessional is deze wel open en eerlijk. Ik heb niet het idee dat ze dingen verbloemen of 'rond de pot draaien'."* Een andere mantelzorger die voor haar zoon zorgt, voegt dit er nog aan toe: *"Het vertrouwen in het team; het bereid zijn voor ons te woord te staan; rechtuit over de toestand van mijn zoon."*

Meerdere mantelzorgers onderstreepten ook dat ze het belangrijk vonden dat de professionele zorgverlener aanwezig was (in woonzorgcentrum) of **bereikbaar was en hen informatie verschaft**. *"Ik heb de specialiste haar gsm-nummer voor dringende zaken,"* vertelt een 55-jarige vrouw die voor haar partner zorgt.

Een belangrijk deel van de respondenten geeft ook aan dat de zorgprofessional naar hen **luistert**, begrip toont voor de situatie van de mantelzorger en **tijd voor een gesprek met de mantelzorger** maakt. Een 59-jarige mantelzorger die voor zijn moeder zorgt, zegt hierover het volgende: *"Ik merk dat ik enorm veel te zeggen heb in de zorgverlening van mijn moeder, er is veel begrip voor wat ik zeg en men begrijpt ook vaak als er iets is wat niet oke is en als ik er ook bij zeg waarom. De huisarts is altijd bereikbaar voor problemen en dat vind ik zeker een pluspunt."*

Ervaren verbeterpunten in de communicatie

Er werd in de interviews aan de mantelzorgers ook gevraagd naar mogelijke minpunten of verbeterpunten in de communicatie met professionele zorgverleners. Ook hier kwamen enkele thema's steeds terug aan bod. De grote meerderheid van de geïnterviewden gaf aan een **gebrek aan overleg** met de zorgprofessional over de zorg te ervaren. Mantelzorgers worden te weinig betrokken in de zorg; ze krijgen te weinig inspraak, ze worden niet voldoende op de hoogte gehouden over de zorgsituatie van hun naaste en over de beslissingen die in de zorg worden genomen, vaak vooraleer de mantelzorger alle informatie heeft gekregen. Mantelzorgers ervaren dit als een gebrek aan respect voor hen. Vooral **het niet op de hoogte zijn van de beslissingen over de zorg**, lijkt bij de meerderheid van de mantelzorgers een zwak punt in de communicatie te zijn. Een 52-jarige mantelzorger vertelt hier het volgende over: *"We worden af en toe te weinig op de hoogte gebracht van bvb. verandering in de medicatie (andere dosissen). Ik hoor dit dan enkele dagen achteraf van mijn vader zelf. Het zou de*



taak moeten zijn van de zorgprofessional om mij dit te zeggen. Dus de communicatie kan af en toe wel beter." Een 66-jarige vrouw die voltijds voor haar partner zorgt, zegt hierover: *"Sommige zorgprofessionals staan helemaal niet open voor overleg en hebben een tunnelvisie (je wordt beschouwd als er niets van afwetend)".* Een 48-jarige vrouw die voor haar oom in het woonzorgcentrum zorgt, bevestigt dit: *"Vrij weinig communicatie, als de situatie niet verandert zou ik het ook graag weten."* Een 52-jarige mantelzorger die voor haar buurman zorgt, zegt ook nog: *"Vaak heeft de thuisverpleging het te druk om veel te overleggen".*

Naast een gebrek aan overleg, meent de grote meerderheid van de geïnterviewden ook dat er **te weinig informatie over de ziekte en behandeling** aan hen wordt gegeven. Een 24-jarige vrouw die de zorg voor haar thuiswonende grootmoeder opneemt, legt uit: *"Ik krijg zelf te weinig informatie over medicatie ed."* Een 53-jarige mantelzorger die voor zijn vader zorgt, had toch ook graag nog wat extra informatie van zijn huisarts gekregen. Hij verwoordde het zo: *"Toch nog wat meer de bijkomende informatie krijgen zodat we zeker op de hoogte zijn van alles."* Een 37-jarige mama die de voltijdse zorg voor haar zoon op zich neemt, ervaart dat er een goede communicatie is tussen het zorgteam en haar gezin, maar toch krijgt ze niet altijd voldoende informatie: *"Soms nemen ze niet de tijd om alles op een rustige manier te vertellen zodat wij alles duidelijk begrijpen."*

Heel wat mantelzorgers gaven ook aan dat er geen aandacht aan hen als mantelzorger besteed werd. Ze **misten een luisterend oor** en ervaarden dat de professionele zorgverlener **weinig begrip voor hun situatie** had en **geen tijd** leek te hebben voor een gesprek met hen. Het opmerken van mogelijke **overbelasting** van de mantelzorger lijkt ook hier weer naar boven te komen. (zie ook de resultaten van de kwantitatieve gegevens-analyse). Een 70-jarige mantelzorger die dagelijks de zorg opneemt voor haar ex-man, zegt hierover: *"Soms heb ik nood aan een luisterend oor, puur voor mezelf...Waar in het eens niet over X gaat..."* Een 60-jarige dame die de zorg voor haar thuiswonende moeder opneemt, sluit zich hierbij aan: *"Als ik bij mijn moeder ben voor de verzorging en een zorgverlener komt toe, merk ik op dat ze vaak enkel tijd hebben om hetgeen te doen wat ze horen te doen. Ik vind het jammer dat er geen tijd is om een gesprek te maken of om mijn eigen bezorgdheden te uiten. Meestal gaat onze communicatie via een schriftje dat aanwezig is bij mijn moeder. Ook vind ik het super jammer dat er veel verschillende zorgverleners zijn die langskomen zo heb ik niet echt een persoon (vertrouwenspersoon) waar ik naartoe kan gaan als ik problemen heb of dat ze last minute afbellen wegens ziekte waardoor ikzelf vaak een oplossing moet zoeken zodanig dat de dagelijkse noden van mijn moeder toch beantwoord worden."* Een 27-jarige vrouw die voor haar thuiswonende oma zorgt, zegt hierover nog het volgende: *"We stoppen soms weg dat de zorg soms zwaar kan zijn. Dat het geduld verliezen ook menselijk is. We zouden hier wat meer moeten kunnen over praten, hart luchten bij elkaar."* Een 87-jarige vrouw die voor haar man zorgt, zegt ons: *"Ik vind het jammer dat de zorgprofessionals geen extra tijd vinden om even enkel met mij alleen te spreken."*



Daarnaast zijn er ook een aantal mantelzorgers die vooral een **gebrek aan overleg tussen de verschillende zorgprofessionals** opmerken, waardoor het zorgteam geen éénduidig verhaal naar de mantelzorger toe brengt, maar dat elke professionele zorgverlener een andere mening/verhaal bij heeft, waardoor dit zeer verwarrend overkomt voor de mantelzorger. Mantelzorgers klagen hierbij ook het gebrek aan professionele kennis en vaardigheden van sommige zorgverleners aan. Een 48-jarige vrouw die zorgt voor haar familielid dat in een zorgvoorziening is opgenomen, zegt hierover het volgende: *"De zorgplanning wordt niet goed gecommuniceerd met andere teamleden, zoals bijvoorbeeld een medicatie die al reeds gestopt is."* Een 50-jarige mantelzorger die vertelt over de ziekenhuisopname van haar thuiswonende vader: *"Arts is kort beschikbaar, zorg is sterk fluctuerend afhankelijk van goede of minder goede zorgprofessional, geen duidelijke lijn in informatie (iedereen zegt iets anders) zowel over pathologie als hulpmiddelen etc etc etc, bejaard zijn is niet dom zijn; behandel hen waardig en aangepast aan de persoon."*

Enkele geïnterviewde mantelzorgers suggereren hiervoor ook het beschikbaar zijn van een **centraal aanspreekpunt** als mogelijke meerwaarde voor duidelijkheid over de zorg en meer bereikbaarheid van de zorgverleners. Er wordt wel aangegeven dat zo'n centraal aanspreekpunt vaak niet gekend of bestaand is.

Tot slot meldden enkele geïnterviewde mantelzorgers dat het **initiatief tot gesprek of overleg** nog te vaak van de mantelzorger moet komen. Een 53-jarige vrouw die voor haar thuiswonende moeder zorgt, zegt hierover het volgende: *"Indien ik als mantelzorger minder mondig zou zijn, zou ik minder weten en minder betrokken zijn. De zorg zou veel meer 'boven onze hoofden' uitgetekend worden en wij zouden meer moeten 'volgen' wat er gebeurt. Zorgprofessionals starten soms te weinig zelf de dialoog op om samen met de mantelzorgers te zien wat nodig en mogelijk is. Soms te veel aanbod gestuurd, eerder dan vraag gestuurd."* Een andere mantelzorger die de zorg voor haar moeder opneemt, bevestigt dit: *"Ik ben zelf verbaal genoeg om informatie te verwerven, want ze komen zelf met te weinig informatie af."*



Besluit

Mantelzorgers ervaren nu al een **eerlijke, open communicatie** met de zorgprofessional die ze als zeer positief scoren. Alleen mag deze communicatie vaker en meer op initiatief van de zorgprofessional gestuurd worden.

Mantelzorgers willen tevens gezien en behandeld worden **als partners in de zorg** met hun eigen persoonlijke expertise die aanvullend is aan de expertise van de professionele zorgverleners en een aanwinst voor de zorg kan betekenen.

Mantelzorgers willen nog meer betrokken worden in het **overleg** over de zorg van hun naaste. Ze vragen meer **informatie over ziekte** en zorg aan de zorgprofessional en **willen nog meer op de hoogte gehouden worden over de beslissingen in de zorg** door de zorgprofessional. Ze vinden dat het initiatief voor dit overleg ook van de zorgprofessional moet komen en dat een **centraal aanspreekpunt** of een andere vorm van **grotere bereikbaarheid** van de zorgprofessional (bv: een telefoonnummer) in de complexere zorg een grote meerwaarde zou kunnen betekenen.

Daarnaast willen mantelzorgers dat de zorgprofessional **tijd** voor hen maakt en het opmerkt als de mantelzorger nood heeft aan ondersteuning of een gesprek.

