

MANTELZORG 3.0

VAN INTERZORG NAAR

INTERACTIEF



Interzorg Noord Nederland,
december 2015

Marga Euving, Hans de Werd

Inhoud

Inleiding.....	3
1. In voor Mantelzorg: Visie en Verkenning Hoe toe te groeien naar partners in zorg.....	4
1.1 Doelstelling	4
2. Van visie naar actie	7
2.1 Eerste kennismaking.....	7
2.2 Het goede gesprek.....	7
2.3 Ondersteuning	8
2.4 Netwerkondersteuning	9
3. Vervolg en stappenplan.....	10
4. Planning en uitvoering.....	11
Bijlage 1. In voor Mantelzorg:Het project.....	14
bijlage 2. Aanpak en “inhoudelijke” opbrengst Mantelzorg bijeenkomsten	15

Inleiding

Ik kom al jaren bijna iedere dag even bij mijn moeder.
Vaak gaan we even koffie drinken of wat kletsen.
Soms lees ik wat voor of bekijken we het fotoalbum.
We lopen veel buiten of zomaar door het gebouw, vindt ze prettig.
Het liefst ben ik in de huiskamer, zo ontmoet je ook nog eens andere mensen.
De medebewoners ken ik langzamerhand aardig goed.
Mevrouw V. bijvoorbeeld kan er niet goed tegen als iemand druk praat in haar bijzijn.
Maakt dan hele wonderlijke gilgeluidjes.
Zou die nieuwe leerling dat weten?
Ze is er nog niet zo lang.
Zal ik het zeggen?
De vaste verzorgster loopt haastig heen en weer.
Ik durf haar niet echt te storen, ze heeft het al zo druk.
Wel altijd vriendelijk.
Zal ik vragen of ze er ook even bij komt zitten?
Ik wil graag weten of moeder een beetje lekker heeft geslapen.
Ik twijfel.
Voor ik iets kan vragen is ze al weer weg.
Ik blijf stil zitten.
Twee verschillende werelden, die van haar en die van mij.
En toch willen we hetzelfde:
Dat het goed gaat met mijn moeder.

1. In voor Mantelzorg: Visie en Verkenning

Hoe toe te groeien naar partners in zorg

1.1 Doelstelling

Het project "In voor mantelzorg" heeft als doelstelling een goede samenwerking te bevorderen tussen familie/netwerk en de professionals. Een samenwerking die is gebaseerd op erkenning van elkaars deskundigheid en ervaring. Ook een samenwerking die is gebaseerd op wederzijds vertrouwen en het opbouwen van een goede relatie. Een samenwerking die de wereld van de professional en de mantelzorger zó bij elkaar brengt dat een open en interactieve relatie kan ontstaan.

De mantelzorger/het netwerk

Om de mantelzorger in staat te stellen actief te blijven, zonder gevoel van overbelasting, in het leven van zijn of haar familielid, is ruim aandacht voor het netwerk en de ondersteuning daarvan een belangrijke voorwaarde. Deze aandacht zou al moeten beginnen op het moment dat een familielid zorg thuis krijgt aangeboden en daarnaast afhankelijk wordt van zijn of haar familie/netwerk. Geleidelijk, vaak zonder dat de mantelzorger dit bewust door heeft, wordt steeds meer en vaker een beroep gedaan op de mantelzorger. Vaak weet de mantelzorger van te voren niet wat hem of haar te wachten staat en gaat "gewoon" aan de slag en biedt ondersteuning waar nodig. Verdeling van taken over meerdere mantelzorgers gaat moeilijk; de mantelzorger ziet het als zijn/haar plicht en geeft op als hij of zij bij het vragen van hulp vaker 'nee' te horen krijgt. Het netwerk krimpt. Op het moment dat vervolgens een familielid in een woon-leefgemeenschap wordt geplaatst, is veelal het netwerk rondom de cliënt zo klein geworden dat vaak sprake is van overbelasting en vermoeidheid bij de mantelzorger.

De professional

De professional heeft geleerd vooral goed te zorgen voor de cliënt. Zodra iemand zorg krijgt, thuis of in een woon-leefgemeenschap, "stort" de professional zich als het ware op de cliënt: Welke medicijnen, hoe is de bejegening, zijn er nog problemen, wat zijn de eetgewoontes. Véél vragen om zo snel mogelijk alles rondom de zorg te weten te komen en dan ...aan de slag. Met goede intenties, vriendelijk en zorgend. Vaak niet in de gaten hebbend dat de mantelzorger hele andere zorgen of vragen kan hebben op dat moment, vanuit (soms jarenlange) ervaring met zorgen voor het familielid. (Zoals: Komt het goed met de verhuizing straks, wat doen we met de spullen. Hoe zal het met vader gaan nu moeder gaat verhuizen. Kan ik straks nog ongestoord alleen zijn met mijn vrouw.)

Twee werelden

De wereld van mantelzorger en professional lijken ver uiteen te liggen. De professional wil de familie gevoelsmatig niet belasten neemt de zorg letterlijk en figuurlijk uit handen. De mantelzorger wil graag regie houden maar vindt het gevoelsmatig ook wel even fijn dat een ander het overneemt.

Omdat het gesprek vaak vooral over de zorg voor de cliënt gaat, is er te weinig aandacht voor onderliggende gevoelens, gedachten en wijze waarop samen gewerkt kan worden met en rondom de cliënt. Zowel cliënten als mantelzorgers geven vaak aan zich in het begin overspoeld te voelen door alle vragen en informatie die op hen afkomt.

Goed bedoeld, maar prettig voelen is wat anders. Opeens is daar de impact van een gemeenschap, waarin autonomie en regie vasthouden niet eenvoudig lijkt. De mantelzorger komt in een wereld waarin zorgplannen, vragenlijsten, regels de boventoon lijken te voeren. Terwijl de belangrijkste vraag vaak wordt overgeslagen, maar eenvoudiger ligt: "Wat vindt u

op dit moment het belangrijkste, waar moeten we vooral aan denken en wat kan even wachten?” De cliënt en de mantelzorger houden daarmee de regie en de professional kan naadloos aansluiten bij werkelijke zorgen en vragen van dat moment.

Toegroeien naar partners in zorg

Toegroeien naar echte partners in zorg vindt dán plaats wanneer:

- Het denken vanuit systemen en regelgeving wordt losgelaten.
- Gehandeld wordt vanuit een open, interactieve relatie.
- Vragen en wensen van de mantelzorger even belangrijk zijn als vragen en wensen van de cliënt
- Samenwerking is gebaseerd op één kernvraag: Wat vindt u op dit moment het belangrijkste?

Goede zorg

Interzorg is er klaar voor om werkelijk partners in de zorg te kunnen zijn. De basis is op orde, getuige de vele audits en controles op verschillend gebied. Willen we echter écht goede partners in zorg zijn dan vraagt dit wel om herijking van de volgende vraag:

WAT VERSTAAN WE SAMEN ONDER GOEDE ZORG

Tot op heden is deze vraag, enigszins noodgedwongen, beantwoord met: Zorgen voor goede hygiëne, veilig voedsel, elektronisch cliëntendossier ingevoerd, aan inspectie eisen voldaan, enz.

Echter hiermee tonen we vooral aan dat we volgens professionele standaarden werken en daarmee aan (veiligheidseisen) voldoen.

Niet onbelangrijk, integendeel, hiermee laten we zien dat we ons vak goed willen beheersen. Mantelzorgers geven ook aan dat dit rust geeft, te weten dat zaken in de basis goed geregeld zijn.

Een prettige, vertrouwde basis. Maar goede zorg is meer:

Goede zorg vraagt om:

Samenhang tussen:

Persoonlijke aandacht, kennis van zaken, samenwerking

Vergezeld van:

Teamwork/spirit en dagelijkse reflectie op voldoende eigen regie

Ondersteund door:

Inspirerend leiderschap en coaching .

Al deze onderdelen verdienen evenveel aandacht, in samenhang.

Goede zorg, zoals het ooit was en is bedoeld.

Het goede gesprek

Uit de vele gesprekken die we vanuit het project “In voor mantelzorg” hebben gevoerd blijkt dat familie vooral behoefte heeft aan aandacht voor de situatie, dat er goed wordt geluisterd naar ervaringen en dat de familie het gevoel houdt dat rekening wordt gehouden met vragen en wensen.

We hebben dit vertaald in “Het goede gesprek”.

De kunst is om niet in de valkuil te stappen: “We vertellen wat goed voor u is” (Vanuit regels en kaders), maar dat een bewuste ombuiging plaats vindt naar “wat vindt u dat goed voor u is of voor uw familie, en hoe kunnen wij dat vanuit onze professie goed ondersteunen”.

Het goede gesprek kent verschillende invalshoeken, die afzonderlijk om eigen specifieke aandacht vragen:

- Cliënt met de medewerker over wensen en behoeften
- Familie met de medewerker over inrichten van de zorg en door wie, wensen en behoeften
- Familie met de medewerker over draagkracht van de familie + netwerk en ondersteuning
- Medewerkers onderling , via TVK, over het realiseren van wensen van de cliënt/familie

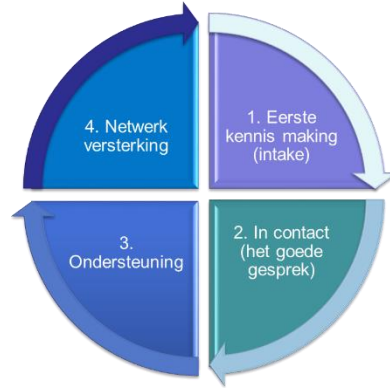
Oprechte aandacht via het goede gesprek leidt daarmee automatisch naar kwaliteit van zorg.

2. Van visie naar actie

In de projectgroepen en bij de medewerkers- en mantelzorgersbijeenkomsten is veel opgehaald, aan ervaringen, verbeteringen, zaken die men belangrijk vindt.

Wat zijn nu de concrete voorstellen die door de projectgroep worden gedaan? Waar gaan we ons in bekwalen en wat is hiervan het effect?

We hebben de opmerkingen in vier resultaatgebieden gevat. De juiste invulling van deze resultaatgebieden leiden tot het écht doorgaan naar 'partners in de zorg'. Met als ultieme resultaat verbeterde kwaliteit van leven voor cliënt, mantelzorgers en ook medewerker.



2.1 Eerste kennismaking

Ervaringen van mantelzorgers

Mantelzorgers hebben aangegeven wat zij hebben ervaren bij de eerste kennismaking. De ene met een overspannen situatie en een spoedopname, de ander er wat rustiger naar toe levend. Mantelzorgers gaven aan dat zij eerst 'niet in beeld zijn' en als het moment daar is in één week door informatie worden overstelpt en overvallen. Veelal mondeling, te weinig schriftelijk vastgelegde informatie. Ook al is de ontvangst hartelijk. En mogen ze op ieder moment contact opnemen.

Voorgestelde acties

Start met een eerste kennismaking vroeg in het traject. Vanaf het moment dat de cliënt op een wachtlijst staat en de beoogde locatie bekend is wordt door de persoonlijk begeleider een huisbezoek gebracht. Er wordt kennis gemaakt, de persoonlijk begeleider kan indrukken opdoen over de familie situatie en kan alvast vragen wat voor de cliënt/familie het belangrijkste is. Daarnaast kan ook alvast een eerste locatiebezoek worden gepland. Ook dit bezoek geeft weer extra informatie over de wensen en behoeftes van cliënt en familie. Belangrijkste doel van het contact in deze fase is dat vroegtijdig een relatie wordt opgebouwd.

De persoonlijk begeleider geeft in afstemming met de mantelzorgers een terugkoppeling aan collega's (met gebruik van beeldmateriaal/foto's), zodat gezamenlijk kan worden bepaald hoe aan de wensen en behoeftes kunnen worden voldaan in de nieuwe woonsituatie. Daarnaast kan vroegtijdig worden ingeschat of dit nog gevolgen heeft voor het zorgproces.

2.2 Het goede gesprek

Ervaringen van mantelzorgers

Mantelzorgers geven aan dat zij met name afstand tot het zorgproces voelen. 'Ik voel me vanaf dag 1 bezoeker in plaats van echtgenoot'. Zij bemerken het als communicatie in het team niet goed loopt, maar voelen zich ook bezwaard om problemen te bespreken. Hebben snel het gevoel 'teveel' te zijn, in de weg te lopen. En durven de drukke medewerkers niet zomaar aan te spreken.

Acties

Het goede gesprek draait onder meer om een goede relatie tussen medewerker-mantelzorger-cliënt. Persoonlijke betrokkenheid, bekendheid met problemen en afspraken, en eerlijk durven benoemen, ook als er iets fout gaat. In het goede gesprek kunnen zaken besproken worden, durven persoonlijk begeleiders ook feedback te vragen. Problemen worden opgelost door eerst met elkaar het gesprek aan te gaan, vanuit persoonlijke aandacht. Wat voor de cliënt en familie belangrijk is, is voor de zorg ook belangrijk. Dit kan ook betekenen dat bijvoorbeeld afgeweken wordt van het maandelijkse overleg, wanneer de behoeften anders liggen, dat de mantelzorger actief is betrokken bij multidisciplinaire overleggen en een echte rol heeft bij het opstellen van het zorgplan.

2.3 Ondersteuning

Ervaringen van mantelzorgers

Mantelzorgers zouden graag meer horen van georganiseerde activiteiten (zodat zij hier aan mee kunnen werken of het bezoek op aan kunnen passen.) Zij zouden ook graag meer avonden/bijeenkomsten hebben waarin voor hen relevante thema's worden behandeld. Of waar zij zaken leren die zij vervolgens kunnen toepassen. Enkele voorbeelden daarvan zijn: Lotgenoten contact, delen van ervaringen. Juridische/notariële vragen. Aandacht voor culturele verschillen/gewoontes en achtergronden. Uitleg over praktische zaken zoals tillen in een rolstoel, insuline spuiten, hulp bij toiletgang. Maar ook is er behoefte aan formele informatie (vertrek collega, nieuwe arts, kennismaking nieuwe collega's, e.d.).

Acties

Allereerst zorgen voor een goed communicatiemedium. Zowel voor communicatie tussen persoonlijk begeleider en contactpersoon, maar vooral voor een goede communicatie over activiteiten, nieuws op de locatie enz. Om betrokkenheid bij de locatie te vergroten.

Daarnaast in de gesprekken met familie doorvragen waar de behoefte aan is. Wat willen zij graag behandeld zien, wat zouden ze graag zelf willen kunnen. Dan kan ook worden afgesproken of dit eens wordt uitgelegd, of dat hier bijeenkomsten voor georganiseerd kunnen worden.

Tenslotte het organiseren van de bijeenkomsten. (Hier ligt tevens een grote toegevoegde waarde voor Interzorg als kenniscentrum voor de intensieve zorg). Zowel voor mantelzorgers van cliënten als voor aspirant cliënten en wachtlijstcliënten.

2.4 Netwerkondersteuning

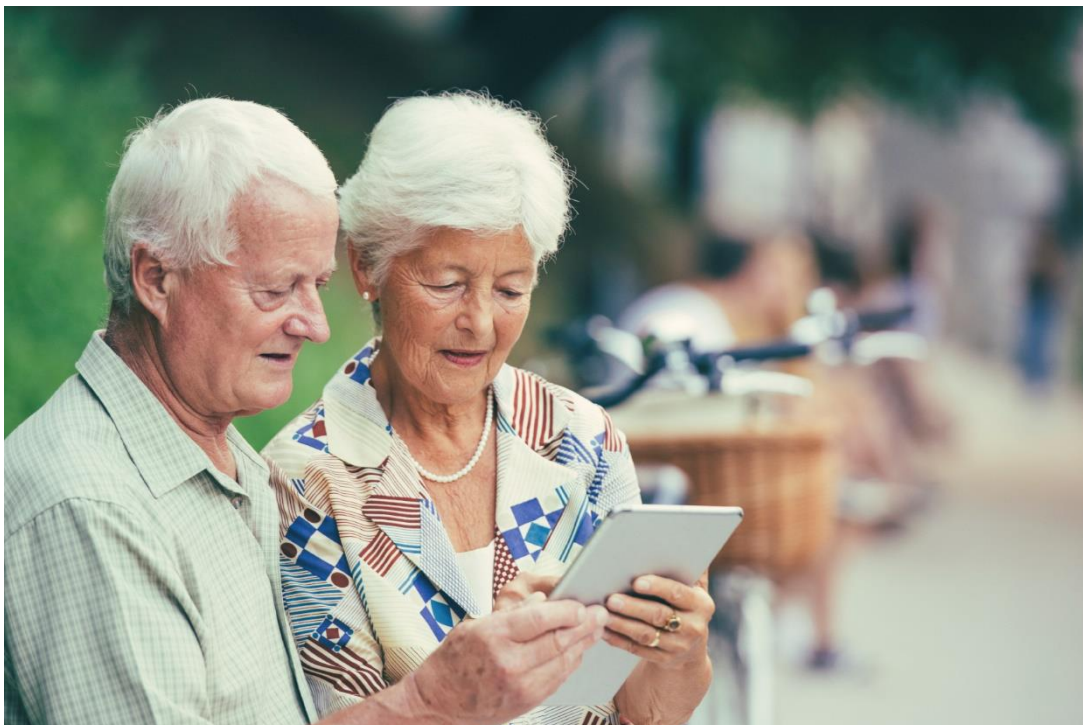
Ervaringen van mantelzorgers

Mantelzorgers van dementiepatiënten geven aan dat hun netwerk snel ‘verdamp’t. Een belangrijke oorzaak: door het ziektebeeld is ‘op bezoek komen’ regelmatig belastend, soms zelfs moeilijk voor mensen uit het netwerk. Mensen willen wel op bezoek komen, maar dan wordt het wel op prijs gesteld wanneer de mantelzorger daar ook bij is. Voor de mantelzorger lastig, omdat juist daarmee de eigen belastbaarheid groot blijft en steeds minder ruimte voor zichzelf. Hier weten mantelzorgers niet goed raad mee. Grenzen stellen, ook voor jezelf kiezen en anderen ook betrekken valt hen zwaar. Wat is de impact op het netwerk, het gezin, wanneer een familielid gaat dementeren.

Acties

Interzorg kan ondersteuning bieden in het zelfstandig activeren van het netwerk door de mantelzorger (met nadruk op zelfstandig; het gevaar van overnemen is hier zeker aanwezig). Ook door lotgenoten met elkaar in contact te brengen en hun ervaringen te laten delen. Extra eerste keer begeleiding van familieleden, zodat zij met een goed gevoel de zorgtaak kunnen overnemen en de mantelzorger verder ontlasten.

Daarnaast implementatie van een digitaal hulpmiddel dat het netwerk helpt activeren¹. Dit kan worden gecombineerd met het nieuwe communicatiemedium van onderdeel 3. Zodat de samenwerking efficiënt verloopt, de mantelzorger eenvoudiger ook taken kan wegzetten in het netwerk, en er dan niet alleen voor staat. Door vroegtijdige ondersteuning kan het netwerk eerder worden ingeschakeld, waardoor een meer gezamenlijke verdeling van taken kan ontstaan die mogelijk natuurlijker verloopt, naarmate de dementie verder vordert.



¹ Projectgroep heeft gekeken naar Nettie (www.nettie.nu). Deze tool is hier goed toe in staat.

3. Vervolg en stappenplan

Toewerken naar werkelijke partners in zorg vraagt om het verleggen van aandacht. Vanuit het denken vanuit regels, kaders en/of professionele waarden naar opbouw van een goed contact en relatie. Vanuit het besef dat je als professional “hooguit” onderdeel bent van het leven van de cliënt en zijn familie en netwerk.

Het kan niet anders dan dat deze bewuste focus op de relatie ook ingrijpt in bestaande werk- en/of samenwerkingsprocessen.

De vervolgstappen zijn er dan ook op gericht om op niet traditionele manier medewerkers te coachen en te trainen. Het begrip medewerkers moet hierin breed worden gezien, iedereen die werkt met of voor de cliënt is medewerker. Uiteraard met verschillende functies en deskundigheid ten gunste van alle specifieke, soms complexe zorgvragen. Maar altijd in relatie met de cliënt en mantelzorger.

Het toewerken naar werkelijke partners in zorg vraagt dan ook van iedereen dat vanuit dezelfde visie wordt nagedacht over heldere samenwerking en interactie tussen familie en professionals.

In de vervolgstappen zal daarom aandacht zijn voor twee invalshoeken:

- Training en coaching van diverse ‘kerngroepen’ die in het werk dagelijks met elkaar te maken hebben en waarin gezamenlijk gedragen waarden van groot belang zijn.
- Aanbieden van tools, (digitale) hulpmiddelen, informatie waardoor de samenwerking met familie en cliënt ook werkelijk concreet vervolg kán krijgen.

Globaal afronding:

4e kwartaal 2015

Afronding project “In voor mantelzorg

Start implementatie “Van Interzorg naar Interactief.”

Verder ontwikkelen/voorbereiden tools, informatie, (digitale) hulpmiddelen.

Instrumenten onderzoek, waarin op heldere wijze vragen/wensen naar boven te halen zijn.

Vorbereiden acties uit beleidsplan (Power point)

Vorbereiding invulling coaching/training

1e kwartaal 2016

Start training/coaching diverse kerngroepen

Invoering acties uit beleidsplan/werkdocument + ondersteuning en borging

2e kwartaal 2016

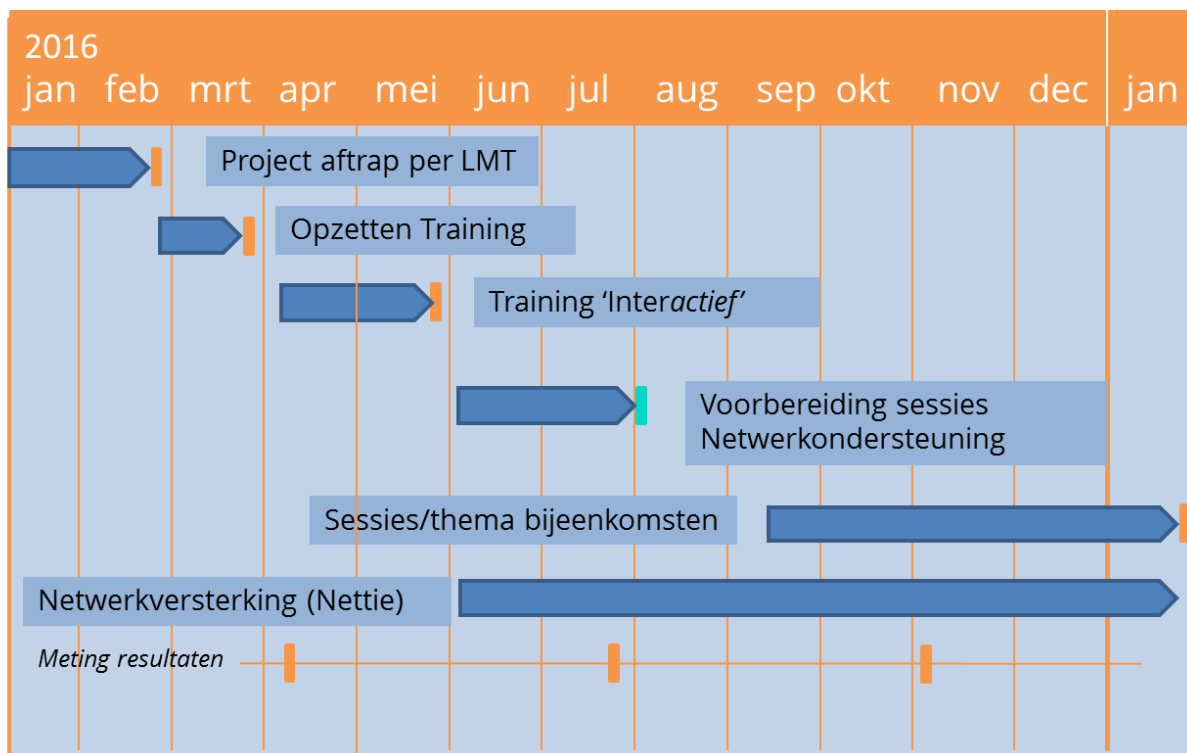
Start ondersteuning netwerk d.m.v. voorlichtingsbijeenkomsten/thema’s.

Lotgenoten contact

4. Planning en uitvoering

Van Interzorg naar Interactief

Het plan van aanpak voor de implementatie van 'Interzorg naar Interactief' wordt hieronder schematisch weergegeven in de tijd. Hierbij is rekening gehouden met de mogelijkheid om in de planningen van de teams tijd te reserveren.



In de volgende tabel wordt verder in detail beschreven welke stappen worden gezet en op welke wijze deze in verbinding staan met andere belangrijke lopende projecten.

tijdspad	wie	doel	Verbinding met	voorbereiding uitvoering
Januari 2016	LMT per locatie Afstemming communicatie en kwaliteit	Doelstelling en resultaat bespreken op basis van notitie: Van Interzorg naar Interactief Plan van aanpak	Waarmee kan ik u van dienst zijn. Voor een glimlach, met een glimlach Ontwikkelplan 2016, zorgverzekeraar	Hans de Werd, Marga Euving, Nel van Wijk
Februari 2016	LMT per locatie Klantencentrum WOB	Idem Doelstelling en resultaat bespreken op basis van notitie: Van Interzorg naar Interactief Verbinding en samenwerking	idem	Hans de Werd, Marga Euving, Nel van Wijk

	MT INN	Terugkoppeling		
Maart 2016	Opzetten training 'Interactief' Plannen training	Ontwerpen trainingsmateriaal, opleiden trainers (vb didactiek) uitwerken trainingsopdrachten ed	Waarmee kan ik u van dienst zijn. Voor een glimlach, met een glimlach Ontwikkelplan 2016	Hans de Werd, Marga Euving Henriëtte Wijnholts
April 2016			<u>Doelgroep</u>	
1 ^e week	1 ^e training 'Interactief'	1 ^e Kennismaking. Het Goede Gesprek.	Vanuit ieder huis 1 persoonlijk begeleider en afdelingsverantwoordelijke	Hans de Werd Marga Euving Nel van Wijk
3 ^e week	2 ^e training 'Interactief'	Terugkoppeling praktijkopdracht. Vervolg Het Goede Gesprek Netwerkversterking praktijkopdracht	Betrekken van familie/netwerk	Persoonlijk begeleider Afdelingsverantwoordelijke Hans de Werd Marga Euving Nel van Wijk
Mei 2016		Uitvoeren praktijkopdracht	Betrekken van het (kern)team	Nel van Wijk Persoonlijk begeleider Afdelingsverantwoordelijke
3e week	3 ^e training 'Interactief'	Terugkoppeling praktijkopdracht Borging in de praktijk	Betrekken en ondersteunen van collega's	Hans de Werd Marga Euving Nel van Wijk
Juni 2016	LMT, klantencentrum Starten Nettie bij twee locaties en thuiszorg	Terugkoppeling totale proces Netwerk versterking, inschakelen vrijwilligers bij individuele cliënten	Afspraken en borging in de locatie	Hans de Werd Marga Euving Nel van Wijk
Juli 2016	LMT, WOB	Idem	idem	Idem

	Vorbereiding acties 4 ^e kwartaal	Thema bijeenkomsten Digitale communicatie/zichtbare activiteiten Netwerkversterking Lotgenoten contact		Marga Euving Hans de Werd Nel van wijk
Augustus 2016				
September 2016	Invulling 4 ^e kwartaal op basis acties en afronding in juli			
Oktober 2016				
November 2016				
December 2016				

Bijlage 1. In voor Mantelzorg: Het project

B1.1 Aanpak en “inhoudelijke” opbrengst

Mantelzorg bijeenkomsten

Het project “In voor mantelzorg” richt zich op partnerschap in de zorg tussen professional en familie/het netwerk aangevuld waar nodig met vrijwilligers.

Om te weten hoe de implementatie binnen de organisatie het beste kan worden aangepakt is er voor gekozen verschillende bijeenkomsten met mantelzorgers te organiseren. Circa 45 mantelzorgers zijn benaderd om ervaringen te delen en mee te denken in oplossingen en verbeteringen. Deze mantelzorgers vertegenwoordigen verschillende doelgroepen, te weten:

- Mantelzorgers betrokken bij familie met somatische problematiek (Anholt)
- Mantelzorgers betrokken bij familie die jong dementeert (Nieuw Graswijk)
- Mantelzorgers betrokken bij de zorg thuis. (Wijkzorg)

T.b.v. iedere doelgroep zijn twee bijeenkomsten georganiseerd.

Doel van de 1e bijeenkomst:

Betrokkenheid creëren, ervaringen delen, vertrouwen winnen.

Open kernvraag: Hoe ervaart u de samenwerking, wat betekent voor u “Partner in zorg”

Doel van de 2e bijeenkomst:

N.a.v. de uitkomsten van de 1e bijeenkomst zijn 4 hoofdthema's vastgesteld:

- De eerste kennismaking/intake
- In contact/Het goede gesprek
- Ondersteuning familie
- Netwerkversterking

Doel van de 2e avond: Welke oplossingen/verbeteringen zijn per thema belangrijk

Open kernvraag: Wat is nodig, per thema, om tot een interactieve, gelijkwaardige samenwerking te komen.

Medewerkers bijeenkomsten

Vervolgens zijn aan twee verschillende zorgteams, betrokken bij het project de uitkomsten besproken en zijn de volgende vragen besproken:

- Doen we wat het beste is voor de cliënt/mantelzorger/netwerk?
- Handelen we vanuit regels en kaders of ook vanuit wensen van een cliënt/mantelzorger?.
- Luisteren we goed? Zijn we “Partners in zorg”?

Doel: Geen instrument hanteren maar komen tot procesinbedding binnen het team. Vanuit doorbreken van het huidige denkpatroon:

Vanuit regels en kaders beslissen wat goed is, naar dialoog en samen tot oplossingen komen.

Bijlage 2

Uitkomsten bijeenkomsten mantelzorgers, ('wat vinden wij belangrijk'):

Algemeen:

- Aan afspraken houden, afspraken nakomen.
- Even bellen als gesprek niet door gaat.
- Respectvol omgaan met elkaar.
- Tijd nemen om te luisteren, op een plek waar niet wordt gestoord.
- Informatie goed overdragen aan collega's.
- Vertel wie aanspreekpunt is voor familie, even kennismaken.
- Er is weinig netwerk over na langdurig ziekte proces, vraagt veel van mantelzorger, vraag ook naar draagkracht.
- Mantelzorgers hebben meer zorgen wanneer een team niet goed samen werkt of wanneer er veel wisselende leidinggevendenden zijn. (Daardoor te weinig aandacht voor wat er volgens de mantelzorger toe doet, willen daar graag bij betrokken worden en goed worden geïnformeerd).

1^e kennismaking/intake

- Eerste week dagelijks even contact over hoe het gaat, mag ook telefonisch.
- Ondersteuning en opvang van de cliënt als familie vertrekt, is anders alleen.
- Iedereen komt maar even langs, dat wekt een gehaaste indruk.
- Meer informatie over wat is waar te vinden in het huis.
- Voldoende tijd nemen voor de intake, ook apart aandacht geven aan de mantelzorger.
- Kennismaking met arts, contact/afspraken arts.
- Vraag ook naar omstandigheden, extra aandacht, "op adem komen", vooral als opname snel is.
- Vraag wat ik belangrijk vindt, krijg soms niet de informatie die ik juist wil.

Vertaling in do's en don'ts

Do's:

- Open gesprek door contactpersoon locatie.
- Begrip van de situatie.
- Als eerste regelen wat de familie en/of cliënt belangrijk vindt of waar familie zich zorgen over maakt.
- Echte belangstelling tonen voor wie de cliënt is, waar hij van houdt, wat hij leuk vindt, wie regelt wat nu voor hem, enz

Don'ts

- Checklists hanteren
- Denken via regels en kaders
- Allerlei informatie verstrekken, zonder te weten waar behoefte aan is.
- Alleen maar focussen op de zorg die de cliënt nodig heeft.
- Eigen regels opleggen, eigen normen hanteren.

In contact/Het goede gesprek

- Aanspreekbaarheid medewerkers (lijken altijd druk/moeilijk te benaderen).
- Aanpassing op individuele cliënt, vraag naar achtergronden, verhaal.
- Moeilijk om arts te spreken te krijgen, wel belangrijk.
- Tijd nemen om te luisteren.
- Blijk geven van kennis van aandoening cliënt en situatie rond de cliënt.
- Zorgplan meer 'op maat' ('ik wil het hebben over zaken die er voor mij toe doen).
- Bij crisisopname tevens aandacht voor familie.
- Wat een 'cliënt' is voor jullie, is familie voor ons, teveel afstand.

Vertaling in do's en don'ts

Do's:

- Vraag naar de ervaring en mening van de mantelzorger.
- Geef eerlijke informatie, ook als iets niet goed loopt.
- Wees op de hoogte van afspraken die zijn gemaakt.
- Vraag waar de cliënt en mantelzorger verder aan wil werken
- Doe het samen.

Don'ts

- Schema's en invullijsten gebruiken tijdens een gesprek.
- Overnemen van zorg/taken zonder overleg.
- Alleen informatie geven over zorgproblemen.

Ondersteuning

- Communicatie per mail of digitaal middel.
- Formele informatie delen: (wisseling van arts, kennismaking nieuwe zorgmedewerker enz.).
- Indeling, aandacht, sfeer gemeenschappelijke ruimtes.
- Lotgenotencontact stimuleren .
- Rekening houden met culturele verschillen, verdiepen in, vragen naar gewoontes.
- Mogelijkheid bieden om in gesprek te kunnen met maatschappelijk werker voor familie.

Vertaling in do's en don'ts

Do's:

- Vraag expliciet naar waar behoefte aan is, geef ook voorstellen.
- Zorg voor goed communicatiekanaal (klant, digitale tool (Nettie), mail groep enz.).
- Betrek familie en vrijwilligers ook bij organisatie van activiteiten/ cursussen.

Don'ts

- Dwingend voorschrijven

Netwerkversterking

Vertaling in do's en don'ts

Do's

- Pilot met digitale communicatie (Nettie), met zorgteam én complete familie
- Regie bij familie
- Organiseren van bijeenkomsten voor mantelzorgers van cliënten die nog thuis wonen. Thema's

gericht op tips, voorlichting, lotgenoten contact

Don'ts

- Regie overnemen van familie/netwerk