

Zorg voor mantelzorg

Een onderzoek naar de rol van de
praktijkondersteuner huisarts in relatie tot
mantelzorgondersteuning



Juni 2010, Ede

ZORG VOOR MANTELZORG

*Een onderzoek naar de rol van de praktijkondersteuner huisarts
in relatie tot mantelzorgondersteuning.*

Studenten Christelijke Hogeschool Ede

Eline van Dam – Aantjes

Martine van Dijk

Alieke van Silfhout

Mireille Smit

Docent Christelijke Hogeschool Ede

Dhr. G.P. Madern

Opdrachtgevers Expertisecentrum mantelzorg

Mw. G. Visser

Mw. W. van Lier

Juni 2010, Ede

© 2010

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere manier dan ook, zonder voorafgaand schriftelijke toestemming van de auteurs.

All rights reserved. No portion of this thesis may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means – electronic, photocopy, recording or any other – except for brief quotations in printed reviews without prior permission of the author.

“Thou shalt love thy neighbour as thyself”

- Matthew 22:39 -

Samenvatting

De mantelzorger is de persoon achter de patiënt, hij zorgt voor zijn zieke familielid of naaste. Mantelzorgers vinden het vaak een dankbare taak om voor hun naaste te zorgen, het geeft hun leven zin en invulling. Langdurige en intensieve zorg kan echter ook problemen geven en het risico op psychische of lichamelijke overbelasting vergroten.

Er wordt veronderstelt dat praktijkondersteuners in de huisartsvoorziening een belangrijke rol kunnen spelen in de (preventieve) zorg omtrent mantelzorgers. In dit onderzoek is onderzocht of de praktijkondersteuner huisarts daadwerkelijk een rol kan gaan spelen in mantelzorgondersteuning.

Het hoofddoel van dit onderzoek is verkennen welke kennis, houding en vaardigheden de praktijkondersteuner huisarts in Nederland heeft in het vroegtijdig opsporen van mantelzorgers, het signaleren van problemen bij mantelzorgers en het ondersteunen en verwijzen van mantelzorgers. Om zo te komen tot een set met aanbevelingen die de praktijkondersteuner huisarts handvatten geven, zodat zij mantelzorgers (beter) kunnen begeleiden.

Er komt in het onderzoek onder andere naar voren in welke mate praktijkondersteuners huisarts bezig zijn met het onderwerp mantelzorg en of praktijkondersteuners huisarts mantelzorg als onderdeel van hun takenpakket zien. Tevens is onderzocht welke knelpunten de praktijkondersteuners huisarts ervaren en welke randvoorwaarden zij nodig hebben om zorg aan mantelzorgers te kunnen verlenen.

De conclusie van dit onderzoek is dat de ruime meerderheid van de praktijkondersteuners huisarts in contact komt met mantelzorgers en ook aandacht aan mantelzorgers besteed, maar dat zij op dit moment niet over de juiste hulpmiddelen, voldoende kennis en randvoorwaarden beschikken om zorg te kunnen bieden aan mantelzorgers. Onder andere de landelijke overheid, de verenigingen voor praktijkondersteuners, het onderwijs, de huisartsen en de praktijkondersteuners huisarts zelf moeten aan verschillende voorwaarden voldoen voordat mantelzorg tot het takenpakket van de praktijkondersteuner kan gaan behoren. Dit zijn onder andere zaken zoals uitbreiding van tijd, geld en scholing maar ook het implementeren van een richtlijn/protocol waarmee mantelzorgers adequaat ondersteunt en verwezen kunnen worden.

Voorwoord

In het kader van onze opleiding HBO-Verpleegkunde aan de Christelijke Hogeschool Ede, hebben wij een meesterproef uitgevoerd in samenwerking met het Expertisecentrum mantelzorg.

Met behulp van verschillende onderzoeksmethoden zoals literatuuronderzoek, selecte steekproef en surveyonderzoek zijn de resultaten, conclusies en aanbevelingen tot stand gekomen.

Het onderzoek heeft een bijdrage geleverd aan de professionalisering en de ontwikkeling van onze verpleegkundige competenties.

Via deze weg willen we in de eerste plaats mw. G. Visser en mw. W. van Lier van het Expertisecentrum mantelzorg bedanken voor het begeleiden van dit onderzoek. Eveneens willen we onze docent dhr. G.P. Madern bedanken voor zijn feedback en fijne begeleiding. Verder willen we mw. P. Cornelis - Dijkstra en mw. L. Gilissen van de V&VN Praktijkondersteuners en Praktijkverpleegkundigen bedanken voor hun medewerking en het versturen van de enquête aan alle praktijkondersteuners/praktijkverpleegkundigen.

Uiteraard willen we alle praktijkondersteuners/praktijkverpleegkundigen die meegewerkt hebben aan het onderzoek bedanken voor hun medewerking!

Inhoudsopgave

Samenvatting	4
Voorwoord	5
Inhoudsopgave	6
1. Inleiding	8
1.1 Doelstelling	9
1.2 Vraagstelling	9
1.3 Deelvragen	9
2. Onderzoeksmethode	11
2.1 Literatuuronderzoek	11
2.2 Selecte steekproef	11
2.2.1 Kwalitatieve analyse van de selecte steekproef	12
2.3 Surveyonderzoek	12
2.3.1 Kwalitatieve analyse van het surveyonderzoek	13
3. Literatuurstudie	14
3.1 Definitie mantelzorg	14
3.2 Risico's van mantelzorgers	14
3.2.1 Verpleegkundige diagnose bij overbelasting mantelzorger	15
3.3 Ondersteuningsbehoeften van mantelzorgers	16
3.4 Beweegredenen van de mantelzorger	17
3.5 Mantelzorg in de huisartsenvoorziening	18
4. Analyse van de resultaten	20
4.1 Resultaten selecte steekproef	20
4.2 Resultaten surveyonderzoek	22
5. Conclusie	35
6. Aanbevelingen	39
7. Discussie	41
8. Literatuurlijst	42

Bijlage 1: Tijdsplanning

Bijlage 2: Samenvatting artikelen

Bijlage 3: Vragenlijst selecte steekproef

Bijlage 4: Uitwerking selecte steekproef

Bijlage 5: Brief enquête surveyonderzoek

Bijlage 6: Vragenlijst surveyonderzoek

Bijlage 7: Kwalitatieve analyse: 'open' vragen en 'optie anders' vragen uit het
surveyonderzoek

Bijlage 8: Tabellen kwantitatieve analyse

1. Inleiding

'Mantelzorger ben je 24 uur per dag, 365 dagen per jaar en soms voelt dat best zwaar. Zeker als je in de gelegenheid bent om even rust te kunnen nemen, voel je hoe intensief mantelzorg is. (Plak, 2009).

De mantelzorger is de persoon achter de patiënt, hij zorgt voor zijn zieke familielid of naaste. Mantelzorgers vinden het vaak dankbaar om voor hun naaste te zorgen, het geeft hun leven zin en invulling (Feijter, 2009). Langdurige en/of intensieve zorg kan echter ook problemen geven en het risico op psychische of lichamelijke overbelasting vergroten. Dikwijls wordt er door de mantelzorger pas een beroep op de professionele hulpverlening gedaan, als hij (bijna) overbelast is. Het is belangrijk dat de mantelzorger voldoening blijft ervaren in het mantelzorgen. Een aandachtspunt is het preventief ondersteunen van mantelzorgers, om zo te voorkomen dat er achter de patiënt nog een patiënt opduikt.

Het Expertisecentrum mantelzorg (samenwerkingsverband van Vilans, landelijk kennisinstituut voor de langdurige zorg en MOVISIE, landelijk kennisinstituut voor de maatschappelijke ondersteuning) veronderstelt dat praktijkondersteuners en praktijkverpleegkundigen in de huisartsvoorziening een belangrijke rol kunnen spelen in het vroegtijdig opsporen van mantelzorgers, signaleren van problemen door mantelzorg en het adviseren, ondersteunen en verwijzen van mantelzorgers.

Mantelzorgers komen vaak pas laat in beeld bij zorgverleners en dan is ondersteuning vaak (te) laat en dreigt overbelasting van de mantelzorger en mogelijk ook opname van degene voor wie zij zorgen. Om mantelzorgers vroegtijdiger te kunnen ondersteunen, zodat zij de zorg langer kunnen volhouden zonder daar kwaliteit van leven voor op te geven, heeft het Expertisecentrum mantelzorg gevraagd om te verkennen wat nu de ervaring is van praktijkondersteuners en praktijkverpleegkundigen in het vroegtijdig opsporen, signaleren, ondersteunen en verwijzen (huidige situatie) en welke randvoorwaarden (bijvoorbeeld kennis, houding, vaardigheden) nodig hebben om deze rol te kunnen vervullen (gewenste situatie).

De huisartsenvoorziening is vaak de plek waar mantelzorgproblemen als eerste gesignaleerd kunnen worden (Blom, Brem, Gunst de, Smit en Oudenaarde, 2008). Op dit moment zijn er ongeveer 3500 praktijkondersteuners werkzaam in Nederland en dit zal in de toekomst naar verwachting tot 5000 groeien (Visser, 2008). Door de toenemende vraag naar huisartsenzorg en de extra taken die de huisarts op zich wil nemen neemt de behoefte aan extra

ondersteuning in de huisartsenvoorziening toe. In 1999 is daar specifiek de Praktijkondersteuner huisartsenzorg (POH) bijgekomen. Eind 2002 was in meer dan één derde van de huisartsvoorzieningen in Nederland een praktijkondersteuner huisarts werkzaam voor gemiddeld 8 uur per week per fulltime werkende huisarts (*Landelijke Huisartsen Vereniging, 2002*).

De praktijkondersteuner huisarts zien chronisch zieke patiënten regelmatig en hebben meer tijd voor de patiënten dan de huisarts. Praktijkondersteuners huisarts lijken daarom meer mogelijkheden te hebben om overbelasting bij mantelzorgers te signaleren, daar waar de thuiszorg (nog) niet komt.

In dit verslag wordt gesproken van praktijkondersteuners, dit betreft zowel de praktijkondersteuners als de praktijkverpleegkundigen in de huisartsenvoorziening.

1.1 Doelstelling

Het doel van deze meesterproef is tweeledig:

Er wordt verkend welke rol de praktijkondersteuner huisarts heeft in het vroegtijdig opsporen van mantelzorgers, het signaleren van problemen die ontstaan door het verlenen van mantelzorg en het ondersteunen en verwijzen van mantelzorgers (huidige situatie).

Er wordt geïnventariseerd welke ideeën de praktijkondersteuner huisarts zelf heeft om deze rol beter neer te kunnen zetten en welke randvoorwaarden zij daarvoor nodig hebben.

1.2 Vraagstelling

Wat is de rol van de praktijkondersteuner huisarts in:

- het vroegtijdig opsporen van mantelzorgers;
- het signaleren van problemen die mantelzorgers ervaren door de zorg die zij geven aan hun naaste;
- het ondersteunen en verwijzen van mantelzorgers?

Wat zijn ideeën van de praktijkondersteuner huisarts om deze rol beter neer te kunnen zetten en te voorkomen dat er achter de patiënt nog een patiënt opduikt? Wat zijn vervolgens belangrijke randvoorwaarden om deze rol te kunnen vervullen?

1.3 Deelvragen

1. Welke gegevens zijn er bekend over het vroegtijdig opsporen van mantelzorgers door de huisarts en praktijkondersteuner van de huisartsenvoorziening?
2. Welke gegevens zijn bekend over het signaleren van problemen die mantelzorgers ervaren door de zorg die zij geven aan hun naasten?

3. Welke gegevens zijn bekend over het ondersteunen en verwijzen van mantelzorgers door huisarts en praktijkondersteuner in de huisartsenvoorziening (bijvoorbeeld een visie, beleid, richtlijn, protocol aanwezig)?
4. Bij welke patiënten komen praktijkondersteuners mantelzorgers vooral tegen, waar komen praktijkondersteuners mantelzorgers voornamelijk tegen en welk type mantelzorger is dat (bijvoorbeeld echtgenoten, burens, kinderen, ouders, vrienden, jonge mantelzorgers etc.)?
5. In hoeverre is het vroegtijdig opsporen van mantelzorgers, het signaleren van problemen die mantelzorgers ervaren door de zorg die zij geven aan hun naaste en het ondersteunen en verwijzen van mantelzorgers een (expliciete) taak van de praktijkondersteuner en wat is de rol van de praktijkondersteuner hierin?
6. Wat wordt er op dit moment door de praktijkondersteuner gedaan om overbelasting bij mantelzorgers te voorkomen of te beperken?
7. In hoeverre verwijzen praktijkondersteuners mantelzorgers door naar vormen van mantelzorgondersteuning en in hoeverre kennen praktijkondersteuners de sociale kaart op dit terrein?
8. Wat zijn succesfactoren en knelpunten in de ondersteuning van mantelzorgers?
9. Wat is er bij de praktijkondersteuner aan kennis, houding en vaardigheden nodig om overbelasting bij mantelzorgers te voorkomen of te beperken?

2. Onderzoeksmethode

In het onderzoek wordt gebruik gemaakt van verschillende onderzoeksmethoden waaronder literatuuronderzoek, selecte steekproef en surveyonderzoek. Deze onderzoeksmethoden zijn zowel kwalitatief als kwantitatief en worden in dit hoofdstuk uitgebreid omschreven.

2.1 Literatuuronderzoek

In de literatuurstudie, opgenomen in deze scriptie, wordt gebruik gemaakt van primaire literatuur. Het onderwerp mantelzorg binnen de huisartsenvoorziening is vrij nieuw en hier is weinig literatuur over te vinden. Verder zal er gebruik gemaakt worden van secundaire literatuur (Verhoeven, 2007). Hierin gaat het over wat mantelzorg inhoudt en welke risico's mantelzorgers lopen wanneer overbelasting niet op tijd signaleerd wordt.

2.2 Selecte steekproef

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van een selecte steekproef. Dit houdt in dat er bewust gekozen wordt bij welke praktijkondersteuners een semigestructureerd interview gaat plaatsvinden. Er worden acht praktijkondersteuners uit het netwerk van de onderzoekers en via de beroepsvereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) Praktijkverpleegkundigen en Praktijkondersteuners gekozen, met wie een semigestructureerd interview wordt gehouden. Deze praktijkondersteuners zijn werkzaam in verschillende huisartsenvoorzieningen in Nederland. Er wordt gekeken naar de spreiding van deze voorzieningen. Dat wil zeggen dat er gekeken wordt of de praktijkondersteuners uit verschillende gebieden van het land komen, de soort voorziening waarin zij werkzaam zijn en naar de patiëntenpopulatie. Op deze manier wordt er een gevarieerde selectie gemaakt (Verhoeven, 2007).

Voor het interview is gekozen voor kwalitatief semigestructureerd interviews. Van te voren is vastgesteld hoeveel vragen er aan de praktijkondersteuner gesteld worden. De vragen hoeven niet gestructureerd gesteld te worden. Semigestructureerde vragen bestaan uit open vragen waarvan de formulering schriftelijk vast ligt maar waarvan tijdens het interviewen kan worden afgeweken. Per vraag kunnen eventueel aanwijzingen gegeven worden over de aspecten waarover de interviewer moet doorvragen. De vragenlijst is te vinden in bijlage 3. Er vindt een interview bij acht praktijkondersteuners plaats die als basis dienen voor het surveyonderzoek. Het doel van de selecte steekproef is niet om conclusies te generaliseren, maar om met de resultaten straks gericht te kunnen enquêteren. In samenwerking met de Vicevoorzitter van de beroepsvereniging V&VN Praktijkverpleegkundigen en

Praktijkondersteuners, worden er praktijkondersteuners uitgekozen voor het af te nemen interview.

2.2.1 Kwalitatieve analyse van de selecte steekproef

Aangezien de selecte steekproef als doel heeft om sturing te geven bij het opstellen van de enquête, en niet een conclusie op zich is, wordt er een analyse aan de hand van thema's gemaakt. De analyse-eenheid thema wordt gebruikt als men alleen globaal wil weten welke aspecten er kunnen worden onderscheiden aan een fenomeen. Het is daarbij niet nodig om fijnmazig te analyseren. Om tot thema's te kunnen komen is het noodzakelijk eerst de tekst in te delen in labels. Dit zijn steekwoorden die een bepaald tekstfragment kenmerken (Baarda, Goede de en Teunissen, 2005).

De probleemstelling van dit onderzoek vormt het uitgangspunt bij de indeling en ordening van de labels. De start is het opsplitsen van de acht interviews. De verschillende vragen en antwoorden worden uiteen gesplitst, zodat alle gelijke vragen en antwoorden gegroepeerd kunnen worden. Dit uiteensplitsen wordt handmatig gedaan.

Vervolgens wordt er een belangrijke term (label) gezocht die kenmerkend is voor het tekstfragment en die relevant is voor het vervolg van het onderzoek. Het label mag niet positief of negatief gekenmerkt worden, zodat dit label - en dus ook de enquête - objectief blijft. Er wordt zolang doorgegaan met labelen van tekstfragmenten uit de verschillende interviews, tot zich geen nieuwe labels meer voordoen. Een aantal labels zullen een gemeenschappelijk kenmerk hebben. Wanneer deze gekoppeld worden, zal er een nieuwe (en verkorte) indeling komen, dit worden de thema's. Aan de hand van deze thema's zal de enquête opgesteld worden (Baarda et al., 2005).

2.3 Surveyonderzoek

Surveyonderzoek, ook wel enquête of vragenlijstonderzoek genoemd, is de meest gebruikte onderzoeksmethode bij grote groepen personen. Het is een gestructureerde dataverzamelmethode waarvan de vraagstelling van te voren vaststaat, net zoals een aantal antwoordmogelijkheden waaruit de respondent kan kiezen. Op deze manier kunnen de resultaten kwantitatief geanalyseerd worden. Het opnemen van 'open' vragen wordt tot een minimum beperkt. Deelnemers van een surveyonderzoek worden respondenten genoemd.

Er zijn verschillende soorten surveyonderzoeken. In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van een internetenquête. De belangrijkste redenen hiervan zijn dat dit financieel de gunstigste manier is om een grote populatie te bereiken en de resultaten automatisch in Microsoft Office Excel en Word worden verwerkt.

Via de Vicevoorzitter bij de beroepsvereniging V&VN Praktijkondersteuners en Praktijkverpleegkundigen is er toegang tot het e-mailbestand van deze beroepsvereniging. Daaruit blijkt dat er 850 e-mailadressen van praktijkondersteuners beschikbaar zijn voor het surveyonderzoek.

Het maken van de enquête wordt gedaan aan de hand van de thema's, verkregen door de kwalitatieve analyse van de interviews.

Zowel de opdrachtgevers als de onderzoekers stellen een enquête op. Deze worden naast elkaar gelegd en geëvalueerd. Daarna wordt de enquête aangepast door de onderzoekers. Dit gebeurt nog twee maal, waarna overeenstemming over de formulering van de definitieve vragen wordt bereikt. Er wordt een inleidende brief geschreven voor de populatie. Om de respons te verhogen worden er twee boeken verloot onder de deelnemende respondenten. Daarnaast wordt de onderzoekspopulatie uitgenodigd voor de eindpresentatie van dit onderzoek.

De inleidende brief en de enquête worden verstuurd naar de Vicevoorzitter van de V&VN Praktijkondersteuners en Praktijkverpleegkundigen zodat deze goedgekeurd kunnen worden door het bestuur van deze beroepsvereniging. De Vicevoorzitter verstuurt de enquête met de inleidende brief naar de populatie. De inleidende brief en de enquête zijn te vinden in bijlage 5 en 6.

2.3.1 Kwalitatieve analyse van het surveyonderzoek

Een aantal vragen uit de enquête zijn 'open' vragen die op kwalitatieve wijze worden verwerkt.

De onderzoekers analyseren ieder voor zich de afzonderlijke antwoorden. Deze vier analyses worden met elkaar vergeleken en per vraag samengevoegd tot één objectieve analyse. Na die stap wordt er een label aan verbonden. Daarna worden de labels gethematiseerd. In de beschrijving van de resultaten is er voor de duidelijkheid gekozen om te spreken over aantallen in plaats van procenten (Verhoeven, 2007).

3. Literatuurstudie

In deze literatuurstudie worden verschillende aspecten met betrekking tot mantelzorg beschreven. Allereerst wordt beschreven wat de definitie van mantelzorg is. Vervolgens wordt er ingegaan op de verschillende risicofactoren die spelen bij mantelzorgers, de ondersteuningmogelijkheden en de beweegredenen voor het verlenen van mantelzorg. Tot slot wordt beschreven wat de huisartsenvoorziening kan betekenen voor mantelzorgers.

3.1 Definitie mantelzorg

De Nationale Raad voor de Volksgezondheid (2004) omschrijft mantelzorg als het volgende:

‘Mantelzorg is zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt gegeven aan een hulpbehoevende door één of meerdere leden van diens directe omgeving, waarbij de zorgverlening direct voortvloeit uit de sociale relatie.’

Mantelzorgers geven zorg aan personen met wie zij een persoonlijke band hebben. Zij zijn geen professionele zorgverleners in functie. Het gaat bij mantelzorg niet om de gebruikelijke, dagelijkse zorg aan een kind of een familielid (Rijksoverheid, onbekend jaartal). Bij mantelzorg gaat het om onbetaalde zorg voor een zieke of hulpbehoevende naaste. Dit kan een broer of zus zijn maar ook een kind, ouder of een zieke buurvrouw (Nederlandse Patiënten Vereniging, 2008).

Volgens het Sociaal Cultureel Planbureau zorgen in Nederland 2,6 miljoen mensen meer dan acht uur per week **of** langer dan drie maanden voor een zieke naaste. Daarvan zorgen er zo'n 1,1 miljoen mantelzorgers meer dan acht uur per week **én** langer dan drie maanden voor een ander. Mantelzorgers verlenen de zorg veelal uit liefde, genegenheid en een gevoel van zorgplicht. De gegeven mantelzorg is voor de buitenwereld vaak onzichtbaar, maar beslaat het grootste gedeelte van de zorg die thuis geleverd wordt (SCP, 2010).

3.2 Risico's voor mantelzorgers

Uit onderzoek (Expertisecentrum Informele Zorg, 2003) is gebleken dat mantelzorgers verschillende taken op zich nemen zoals lichamelijke en huishoudelijke zorg, (begeleiding bij) boodschappen doen, administratieve ondersteuning en emotionele ondersteuning. Dit kost tijd maar geeft ook het gevoel van voldoening bij mantelzorgers.

Ondanks de positieve effecten van zorgverlening, kan langdurige en/of intensieve zorg ook belastend zijn. Er zijn ongeveer 300.000 mantelzorgers die zich zwaar belast of zelfs overbelast voelen. Dit zijn vaak de mantelzorgers die 24 uur per dag zorg geven aan bijvoorbeeld hun dementerende of gehandicapte echtgenoot (Timmermans, 2003). Een mantelzorger raakt overbelast als de draaglast groter wordt dan de draagkracht. Mantelzorgers vormen een risicogroep voor het krijgen van sociale, fysieke, emotionele en financiële problemen (Morée, 2006).

Boer de, A., Broese van Groenou, M., Timmermans, J. (2009) zeggen het volgende over overbelasting bij mantelzorgers: *“Het aantal zwaar of overbelaste mantelzorgers steeg tussen 2001 en 2008 van ongeveer 300.000 tot 450.000. Deze toename is opmerkelijk. Uit de literatuur weten we dat intensieve zorgverlening leidt tot een hoge belasting van de mantelzorger. De stijging hangt samen met de toenemende nadruk van het overheidsbeleid op de eigen verantwoordelijkheid van burgers.”*

Door de toenemende vraag naar mantelzorg als gevolg van de vergrijzing en de onderbezetting van professionele zorgverleners, kan de mantelzorger onder druk komen te staan. Mantelzorgers maken ook extra kosten die nergens te verhalen zijn. Ook hebben mantelzorgers te weinig mogelijkheden om de zorg tijdelijk over te dragen (Mezzo, jaartal onbekend).

3.2.1 Verpleegkundige diagnose bij overbelasting mantelzorger

In het kader van de opleiding HBO Verpleegkunde wordt het verpleegkundige aspect in de mantelzorgondersteuning belicht. In het zakboek van Carpenito (2008) wordt gesproken van overbelasting van mantelzorger als er sprake is van: *“Het niet-beroepsmatig zorg verlenen aan een naaste wordt door de verzorgende persoon als een te zware lichamelijke, emotionele, sociale en/of financiële belasting ervaren”.*

De verschijnselen die door Carpenito genoemd worden zijn onder andere dat er uitspraken worden gedaan door de mantelzorger over onvoldoende tijd of energie en dat hij/zij moeite heeft met het uitvoeren van de vereiste zorg. Er zijn vaak meerdere verplichtingen, er kan bezorgdheid over de patiënt zijn op het gebied van gezondheid en hoe het in de toekomst zal gaan. Er kan bezorgdheid zijn over wie de zorg over moet nemen als de mantelzorger ziek is of overlijdt en ten slotte kan de mantelzorger in een depressieve stemming raken en/of last krijgen van kwaadheid.

De interventies hebben het volgende doel op het oog: de mantelzorger doet zelf een voorstel om zijn/haar overbelasting te verminderen. De verpleegkundige bepaalt (samen met de mantelzorger en eventueel de patiënt) de oorzaak of factoren die een bijdrage leveren, evalueert regelmatig hoe de mantelzorger en anderen de situatie interpreteren en toont hierbij begrip en geeft het gevoel competent te zijn.

De effecten van het huidige zorgschema dienen besproken te worden en de verantwoordelijkheden die er zijn op lichamelijk, relationeel en/of emotioneel gebied. De verpleegkundige helpt bij het vaststellen van zaken waarbij hulp gewenst is en bespreekt met de directe omgeving van de mantelzorger (Shields, 1992) het belang van emotionele ondersteuning en waardering.

Als laatste is het van belang om samen met de mantelzorger mogelijkheden na te gaan voor vrijwillige hulp (familie, vrienden, burens, kerk, buurtgroepen) en bepaal welke mogelijkheden er zijn voor ondersteuning (onder andere sociale voorzieningen, professionele begeleiding, patiëntenvereniging).

Af en toe wordt er gebruik gemaakt van meetinstrumenten zoals de EDIZ (Ervaren druk informele zorg) en de CSI (Caregiver Strain Index). De CSI is een van de meeste gebruikte internationale meetinstrument om belasting door mantelzorg te meten.

3.3 Ondersteuningsbehoeften van mantelzorgers

Tijdige inzet van ondersteuning bij mantelzorg vermindert (het risico op) overbelasting. Mantelzorgers hebben onder andere behoefte aan (Tanja, e.a. 2009):

- Informatie: mantelzorgers wensen onder meer informatie over ziekten, zorg- en ondersteuningsaanbod en wet- en regelgeving.
- Advies en begeleiding: casemanagement en ondersteuning bij hulpaanvragen zijn voorbeelden van ondersteuningsmogelijkheden.
- Emotionele steun: mantelzorgers hebben onder andere behoefte aan lotgenotencontact, individuele begeleiding of maatjescontacten (zoals een vrijwilliger van de vriendendienst).
- Educatie: instructie bij het gebruik van hulpmiddelen en psycho-educatie zijn voorbeelden van gewenste ondersteuning.
- Praktische hulp: mantelzorgers wensen onder meer ondersteuning in de vorm van huishoudelijke hulp, administratieve ondersteuning en welzijn- en gemaksdiensten.

- Respijtzorg: mantelzorgers willen af en toe de zorg overdragen om weer op adem te komen.
- Financiële tegemoetkoming: voorbeelden hiervan zijn de tegemoetkoming in de kosten voor levensonderhoud en een vergoeding vanuit het Persoongebonden Budget.
- Materiële hulp: mantelzorgers wensen materiële ondersteuning, bijvoorbeeld in de vorm van woningaanpassing of aangepast vervoer.

Er bestaan verschillende mantelzorgondersteuning en wetten waar mantelzorgers gebruik van kunnen maken (Expertisecentrum mantelzorg, 2009):

- Respijtzorg is het tijdelijk of volledige overnemen van de mantelzorg. De zorg wordt dan overgenomen door bijvoorbeeld een logeerhuis, dagbehandeling of tijdelijke opname in een verpleeghuis of verzorgingstehuis.
- WMO staat voor Wet Maatschappelijke Ondersteuning. Eén van de negen beleidsregels binnen deze wet is het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers voor gemeentelijke inspanningen.
- Steunpunten Mantelzorg. Hier kan de mantelzorger terecht voor informatie bijvoorbeeld over ziektebeelden, emotionele steun, een luisterend oor, praktische hulp voor het invullen van verschillende formulieren of hulp van vrijwilligers die fungeren als tijdelijke oppas of gesprekspartner.
- De mantelzorglijn is een telefonische hulplijn die bereikbaar is op werkdagen. Deze hulplijn is er om de mantelzorger te ondersteunen in hun taak en om vragen te beantwoorden.

3.4 Beweegredenen van de mantelzorger

Mensen met een religieuze achtergrond zorgen vaak uit barmhartigheid of uit plichtsbesef voor hun naasten. Aansluitend op de visie van de opleiding en de onderzoekers is gekozen om de christelijke visie van de mantelzorger toe te lichten.

In een christelijke omgeving wordt het verlenen van mantelzorg als vanzelfsprekend ervaren vanuit het oogpunt van barmhartigheid (Nederlandse Patiëntenvereniging, 2008). Uit onderzoek blijkt dat een derde van de christelijke mantelzorgers overbelast is. Vaak zijn zij zich ook niet bewust van het feit dat zij mantelzorger zijn.

Uit het onderzoek 'Kerk en Caritas' (2006) blijkt echter dat mantelzorgers uit orthodox-protestantse kerken op twee punten verschillen van andere mantelzorgers. In de eerste

plaats wordt veel vaker mantelzorg verleend aan anderen dan directe familieleden. Het is opvallend dat de mantelzorgers die voor familieleden zorgen heel andere motieven noemen dan degenen die voor niet-familieleden zorgen. Wie voor directe familie zorgt, doet dit vooral vanuit een zekere vanzelfsprekendheid: 'ik vond het vanzelfsprekend om deze persoon te helpen', 'ik vond het mijn plicht', 'ik deed het uit liefde en genegenheid' en 'ik had geen keuze'. Voor de zorg aan niet-familieleden worden juist andere motieven vaker genoemd: 'ik werd gevraagd', 'ik vond het leuk', 'ik wilde deze persoon helpen vanuit mijn geloof'; maar ook één 'vanzelfsprekendheidsmotief', namelijk: 'de zorg voor deze persoon kwam op mijn weg'. In de tweede plaats doen christelijke mantelzorgers zelden een beroep op de reguliere steunpunten mantelzorg.

3.5 Mantelzorg in de huisartsvoorziening

In november 2008 is er een schriftelijke enquête gehouden onder mantelzorgers uit de Steunpunten Mantelzorg, de regionale mantelzorgorganisaties en de provincie Zuid-Holland (Hijnekamp, Nienhuis en Doeman- van Geest, 2008).

Volgens het onderzoek (Hijnekamp et al., 2008) krijgen Steunpunten Mantelzorg en regionale mantelzorgorganisaties regelmatig signalen van mantelzorgers dat de huisarts onvoldoende oog voor hen heeft. De rol van de huisarts in het bieden van ondersteuning aan mantelzorgers is beperkt. Ruim driekwart heeft geen ondersteuning van hun huisarts gekregen. Wanneer men wel ondersteuning krijgt, bestaat dit vooral uit informatieverstrekking over het ondersteuningsaanbod en in mindere mate door zelf hulp in te schakelen of door te verwijzen naar bijvoorbeeld een Steunpunt Mantelzorg.

Kennis over mantelzorg en inzicht van huisartsen in de situatie van mantelzorgers kan worden verbeterd, volgens een groot deel van de mantelzorgers. Het belangrijkste punt wat hierin naar voren komt is het gebrek aan interesse van de huisarts over hoe het met de mantelzorger gaat. De meeste mantelzorgers voelen zich over het algemeen wel serieus genomen door de huisarts.

Uit onderzoek van het Landelijk Dementie programma en Tympaan (2007) blijkt dat de communicatie tussen mantelzorgers en huisartsen (en andere hulpverleners) niet goed verloopt.

Naar aanleiding van de bovenstaande onderzoeken heeft Tympaan een onderzoek gedaan naar de rol van de huisarts omtrent mantelzorgondersteuning. In het themadossier van Expertisecentrum Mantelzorg (2009) staat de volgende conclusie beschreven: *'Uit onderzoek*

van Tympaan blijkt echter dat er in de huisartsenvoorziening te weinig zicht is op mantelzorgers en hun problemen. Huisartsen hebben bovendien onvoldoende kennis van de ondersteuningsmogelijkheden voor mantelzorgers. Zij vervullen echter een essentiële rol, om te voorkomen dat er achter de patiënt nog een patiënt opduikt'.

De uitgebreide samenvatting is te lezen in bijlage 2.

Door de toenemende vraag naar huisartsenzorg en de extra taken die de huisarts op zich wil nemen, neemt de behoefte aan extra ondersteuning in de huisartsenvoorziening toe.

Praktijkondersteuners lijken daarom meer mogelijkheden te hebben om (preventief) overbelasting bij mantelzorgers te signaleren en om mantelzorgers te kunnen ondersteunen, daar waar de thuiszorg (nog) niet komt. De praktijkondersteuner is een zelfstandige functie binnen de huisartsenvoorziening. Deze functie is in 1999 in het leven geroepen om de kwaliteit van zorg te verbeteren en de werkdruk van huisartsen te verminderen.

Praktijkondersteuners hebben hun eigen spreekuur voor patiënten met onder andere diabetes mellitus type 2, COPD, astma, perifeer arterieel vaatlijden, patiënten met cardiovasculaire aandoeningen zoals hypertensie en hypercholesterolemie. De praktijkondersteuner volgt en screent deze mensen op bijvoorbeeld complicaties. Dit doen zij volgens vaste protocollen van het Nederlands huisartsen genootschap (Standaarden NHG, 2009). Praktijkondersteuners hebben hun eigen professie binnen een huisartsenvoorziening maar uiteindelijk blijft de huisarts altijd eindverantwoordelijke (Houweling, 2008).

4. Analyse van de resultaten

In dit hoofdstuk zijn de kwalitatieve en kwantitatieve resultaten van dit onderzoek beschreven. De resultaten van de selecte steekproef dienen als basis voor het surveyonderzoek en worden daarom niet uitgebreid beschreven maar in een tabel weergegeven. De volledige uitwerking van de selecte steekproef is te vinden in bijlage 4. Vervolgens zijn de resultaten van het surveyonderzoek weergegeven. Hier wordt geen scheiding gemaakt tussen het kwalitatieve en kwantitatieve gedeelte maar worden de kwalitatieve onderzoeksresultaten geïntegreerd bij de kwantitatieve onderzoeksresultaten.

4.1 Resultaten selecte steekproef

Na het doorlezen en analyseren van de semigestructureerde interviews zijn verschillende items naar voren gekomen, die weergegeven zullen worden in tabel 1 op de volgende pagina.

Labels	Thema's
Achtergrond Praktijk Ondersteuner Huisarts Geslacht Leeftijd	Achtergrond
Huisbezoeken Gesprekstechnieken Preventie en gezondheidsvoorlichting en opvoeding Systeem Telefonisch contact Spreekuur Ontkenning mantelzorger Bewustwording mantelzorg Mantelzorgpopulatie in kaart brengen Initiatief mantelzorger Patiënt is mantelzorger	Vroegtijdig opsporen
Protocol/richtlijn Signaleren EDIZ Ontkenning mantelzorger Bewustwording mantelzorg	Signaleren van problemen
Sociale kaart Ondersteunen Praktijkondersteuning ouderenzorg Familielicht Christenplicht/barmhartigheid/religie Informatie	Ondersteunen
Andere disciplines Doorverwijzen Huisarts delegeert Bereikbaarheid hulpverleners Samenwerken	Verwijzen
Financiering Tijd Kennis Scholing DBC Definitie mantelzorger Personeel/collega Onderdeel takenpakket praktijkondersteuner Opleiding gehad In opleiding gehad Intervisie Functie omschrijving praktijkondersteuning Knelpunten Succeservaringen	Randvoorwaarden

Tabel 1, Beknopte weergave resultaten selecte steekproef

4.2 Resultaten surveyonderzoek

Er is in de beschrijving van de resultaten gekozen om de kwantitatieve en kwalitatieve gegevens te combineren. In de kwantitatieve resultaten staan de gegevens in percentages beschreven. De kwalitatieve resultaten zijn in aantallen beschreven, omdat dit percentage lager ligt. De volledige onderzoeksresultaten van het surveyonderzoek worden weergegeven in bijlage 7 en 8.

Algemeen

De enquête is verstuurd naar 850 praktijkondersteuners die lid zijn van de V&VN Praktijkverpleegkundigen en Praktijkondersteuners.

Van de 850 geënquêteerden is er een respons gekomen van 196. Van deze 196 ingevulde enquêtes bleken er 37 niet bruikbaar in dit onderzoek. Dit had verschillende oorzaken; sommige respondenten bleken niet werkzaam als praktijkondersteuner in opdracht van een huisarts en sommige enquêtes waren zeer onvolledig ingevuld. Uiteindelijk zijn er 159 enquêtes overgebleven. In de beschrijving van de resultaten wordt uitgegaan van 159 respondenten tenzij anders wordt aangegeven.

Onderzoekspopulatie

Uit de resultaten van de enquête blijkt dat 98,7 procent van de valide respondenten vrouw is. De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 45 jaar en gemiddeld zijn de respondenten 4,7 jaar werkzaam als praktijkondersteuner.

Het blijkt dat 54,7 procent HBO Verpleegkunde als vooropleiding heeft, dat 12,6 procent MBO Verpleegkunde als vooropleiding heeft, dat 15,1 procent MBO Doktersassistente als vooropleiding heeft en 17,6 procent een andere opleiding als vooropleiding heeft zoals de Inservice A opleiding (n=8) en HBO POH (n=8).

Tabel 2 laat zien welke patiëntencategorieën de praktijkondersteuners tot hun doelgroep hebben.

	Frequentie	Percentage
Diabetes type 2	147	92.5
Hypertensie	134	84.3
Patiënten die willen stoppen met roken	128	80.5
Cardiovasculair risico management	128	80.5
COPD	122	76.7
Astma	113	71.1
Hypercholesterolemie	109	68.6
Ouderen	108	67.9
Wondzorg	38	23.9
Valpreventie	26	16.4
Diabetes type 1	20	12.6
Osteoporose	14	8.8
Dermatologie	5	3.1
Overige ziektebeelden	32	20.1

Tabel 2, Vraag 6 Welke patiëntencategorieën en ziektebeelden behoren tot uw doelgroep?

Beeld van mantelzorger

De resultaten laten zien dat 47,2 procent van de respondenten aangeeft dat de onderstaande definitie de juiste omschrijving van het begrip mantelzorg is:

Mantelzorgers zijn mensen die langdurig en intensief zorgen voor hun partner, familie, vrienden en andere naasten met wie zij een sociale relatie hebben. Zij besteden wekelijks velen uren aan verschillende zorgtaken zoals vaak het geval is bij dementie of terminale zorg.

Daarna volgt 29,6 procent die aangeeft dat de volgende definitie de juiste omschrijving is:

Mantelzorgers zijn mensen die zorg verlenen aan hun partner, familie, vrienden en andere naasten met wie zij een sociale relatie hebben.

De overige 22,6 procent geeft aan dat de volgende definitie de juiste omschrijving is:

Mantelzorgers zijn mensen die extra zorg verlenen aan partner, familie, vrienden en andere naasten met wie zij een sociale relatie hebben. Het gaat hierbij niet om de gebruikelijke zorg die mensen voor elkaar hebben zoals een boodschap doen of meegaan naar hulpverleners maar om extra minder alledaagse zorg.

Bij deze vraag was één respondent die de vraag niet heeft ingevuld.

“Mantelzorg is een lastig begrip. Het ligt niet precies vast wie wel of niet mantelzorger is.”

Bewustzijn onder mantelzorgers volgens praktijkondersteuners

Van de respondenten geeft 55,3 procent aan, dat zij denken dat de mantelzorger zich *wel* bewust is van zijn positie als mantelzorger. De overige respondenten (44,7 procent) geven aan, dat zij denken dat de mantelzorger zich *niet* bewust is van zijn positie.

“Het is belangrijk dat dit onderwerp bespreekbaar wordt gemaakt. Vaak merk je dat mensen het zorgen voor hun naasten normaal vinden ‘in goede en in slechte dagen’.”

Zorgtaken van mantelzorgers

De respondenten kunnen verschillende antwoordmogelijkheden geven, welke (zorg)taken de mantelzorgers volgens hen op zich nemen. Een geïnterviewde praktijkondersteuner uit de selecte steekproef zegt het volgende: *“Wat ik dan zie is dat ze heel erg gericht zijn op hun zieke partner en zichzelf daarin wegcijferen.”* De antwoordmogelijkheden en percentages worden genoemd in onderstaande tabel.

	Frequentie	Percentage
Praktische ondersteuning	152	95,6
Regel- en administratieve taken	145	91,2
Persoonlijke verzorging	143	89,9
Emotionele ondersteuning	136	85,5
Ondersteuning bij leefregels	106	66,7
Anders, namelijk.	2	1,2

Tabel 3 , Vraag 17 Welke (zorg)taken, denkt u, nemen de mantelzorgers van uw patiënten op zich?

Contact tussen praktijkondersteuners en mantelzorgers

Bijna negen op de tien (87,6 procent) besteed aandacht aan mantelzorgers. *“Je doet het een beetje naast je reguliere taken, maar het hoort er wel bij. Je bent wel de ondersteuner van de huisarts.”*, aldus een geïnterviewde praktijkondersteuner uit de selecte steekproef.

Vijf procent geeft aan geen aandacht aan mantelzorgers te besteden. Het overige deel, 16,4 procent, heeft deze vraag niet ingevuld.

De respondenten die aangegeven hebben dat zij geen aandacht besteden aan mantelzorgers, gaven daar de volgende redenen voor:

- Geen zicht op wie mantelzorger is (n=2).
- Alleen aandacht als mantelzorger ook patiënt is bij de betreffende respondent (n=2).
- Niet voldoende tijd (n=1).
- Hoort niet in takenpakket thuis (n=1).
- Geen tools voorhanden (n=1).
- Mantelzorgers vragen niet om ondersteuning en zijn hierdoor te laat in beeld (n=1).

Van de respondenten die *wel* aandacht besteden aan mantelzorgers geeft 38,4 procent aan wekelijks in contact te komen met mantelzorgers, 36,5 procent geeft aan maandelijks in contact te komen met mantelzorgers en 9,4 procent komt dagelijks in contact met mantelzorgers.

Over hoe praktijkondersteuners in contact komen met mantelzorgers geeft 71,4 procent van de respondenten aan mantelzorgers tegen te komen tijdens huisbezoeken. Bij 68,6 procent van de respondenten komen mantelzorgers mee naar het spreekuur. *“Een partner brengt hele andere informatie mee dan de patiënt zelf.”*, volgens een geïnterviewde praktijkondersteuner.

Van alle respondenten nodigt 15,1 procent de mantelzorgers expliciet naar het spreekuur uit. 43,4 procent heeft telefonisch contact met de mantelzorger. Bij 49,1 procent nemen de mantelzorgers zelf contact op met de praktijkondersteuner. *“Het komt regelmatig voor dat de mantelzorger contact opneemt met ons. Als dit gebeurt, maken wij ruimte in ons spreekuur.”*, zegt een praktijkondersteuner tijdens het semigestructureerde interview. Bij de optie ‘anders’ hebben drie respondenten aangegeven in contact te komen met mantelzorgers doordat de mantelzorger patiënt is bij de praktijkondersteuner. De overige vier personen geven aan door vrijwilligerswerk, door een gedeelde baan bij de thuiszorg of via een MDO (multidisciplinair overleg). Tot slot noemt één persoon actief betrokken te zijn bij inventarisatie van problemen.

In tabel 4 staan vermeld welke mantelzorgers, praktijkondersteuners tegenkomen. Hieruit blijkt dat 97,9 procent van de mantelzorgers (die praktijkondersteuners tegenkomen) partners zijn. De op een na grootste groep mantelzorgers, 74,8 procent, zijn kinderen. Genoemde antwoorden bij de antwoordmogelijkheid ‘anders’, zijn; een nicht en de patiënt zelf.

	Frequentie	Percentage
Partners	127	79,9
Kinderen	119	74,8
Patiënt is zelf mantelzorger	44	27,7
Buren	38	23,9
Ouder(s)	25	15,7
Zus(sen)/broer(s)	24	15,1
Vrienden	21	13,2
Andere	27	17,0

Tabel 4, Vraag 16 Wanneer u mantelzorgers tegenkomt, zijn dit voornamelijk...

Op de vraag of praktijkondersteuners patiënten ook thuis bezoeken, antwoordt 95,6 procent van de respondenten bevestigend. Het overige gedeelte, 4,4 procent geeft aan hun patiënten niet thuis te bezoeken.

Scholing

Er is de respondenten gevraagd of er in de opleiding tot praktijkondersteuner aandacht is besteed aan mantelzorg. Van de respondenten heeft 50,3 procent aangegeven dat er beperkt aandacht is besteed aan het onderwerp mantelzorg.

41,5 procent van de respondenten heeft aangegeven dat er *geen* aandacht is besteed aan het onderwerp mantelzorg. Als laatste geeft 6,9 procent aan dat er uitgebreid aandacht is besteed aan het onderwerp mantelzorg.

Twee van de respondenten hebben de vraag niet beantwoordt.

Inzicht van praktijkondersteuners in mantelzorgpopulatie en problemen bij mantelzorgers

Hebben de praktijkondersteuners zicht op wie er mantelzorger zijn?

- Geen tot sterk onvoldoende zicht: 49,1 procent
- Gemiddeld tot ruim voldoende zicht: 40,9 procent
- Goed tot zeer goed zicht: 10,1 procent.

Hebben de praktijkondersteuners zicht op welke problemen mantelzorgers ervaren?

- Geen tot sterk onvoldoende zicht: 44,0 procent
- Gemiddeld tot ruim voldoende zicht: 42,1 procent
- Goed tot zeer goed zicht: 10 procent.

“Het buiten zicht zijn van mantelzorgers, het niet weten dat ze mantelzorger zijn, niet weten wat voor mantelzorg ze geven en in welke mate en in hoeverre dat belastend is voor de mantelzorger. Hier zou ik echt meer zicht op moeten hebben.”

Praktijkondersteuners geven aan welke klachten zij bij mantelzorgers zien, die worden ervaren bij de zorg aan hun naaste:

- Fysieke problemen zoals rug- nek- en schouderklachten en oververmoeidheid: 84,3 procent.
- Psychische problemen zoals verlies van concentratie en depressieve symptomen: 64,2 procent.
- Gedragmatige problemen zoals overmatig alcoholgebruik en meer eten: 8,2 procent.

10,2 procent van de respondenten heeft gekozen voor de optie 'anders'. Twee respondenten vinden dat de verantwoordelijkheid die de mantelzorgers dragen een te grote last voor hen is. Overig genoemde klachten zijn; oververmoeidheid, stress, onwetendheid, verergering bij reeds bestaande aandoeningen, slaapproblemen, geen tijd voor rouwproces, alle regelingen/bureaucratie, geen ruimte voor eigen bezigheden, grenzen stellen, bezorgdheid en verandering in relatie en onmachtsgedvoelens.

Vroegtijdig opsporen

Bij de vraag of praktijkondersteuners een taak hebben in het vroegtijdig opsporen (preventief), antwoordt 84,9 procent van de respondenten bevestigend. Hiervan geeft 59,1 procent aan dit een taak van de praktijkondersteuner te vinden, omdat ze hiermee kunnen voorkomen dat er achter de patiënt nog een patiënt opduikt en 25,8 procent vindt het een taak voor de praktijkondersteuner, omdat het functioneren en de belasting van de mantelzorger van invloed is op de gezondheid van de patiënt. In de selecte steekproef zegt een praktijkondersteuner het volgende: *"Ik ben niet bezig met actief opsporen, maar als je in contact komt met mensen probeer je in een vroeg stadium overbelasting op te sporen."*

6,3 procent van de respondenten vindt vroegtijdig opsporen van de mantelzorger geen taak voor de praktijkondersteuner (n=15) en 3,8 procent vindt vroegtijdig opsporen een taak voor de huisarts. Als laatste geeft 3,1 procent van de respondenten aan dat de mantelzorger zelf het initiatief moet nemen om contact te leggen.

Geen taak van de praktijkondersteuner.

De 15 respondenten die het vroegtijdig opsporen geen taak van de praktijkondersteuner vinden, geven hiervoor de volgende redenen:

- Onvoldoende tijd (n=4).
- Een taak voor de praktijkondersteuner ouderenzorg, wijkverpleegkundige en huisarts (n=3).
- Een taak voor iedereen in de praktijk (n=1).
- Niet in takenpakket praktijkondersteuner (n=2).
- Overig (n=5).

Wijze van vroegtijdig opsporen (n=140).

De meest genoemde manier waarop de respondenten mantelzorgers vroegtijdig opsporen is doordat ze vragen aan de patiënt of er een naaste is die voor hem/haar zorgt (26,4 procent). Een andere manier is bij visites/huisbezoeken te vragen of de eventuele mantelzorger er ook bij kan zijn (20,8 procent). 30,0 procent geeft aan dat ze vroegtijdig opsporen wel een taak

vinden, maar dat ze het in de praktijk weinig doen. Tien procent geeft aan dat ze ook nog op een andere manier aan vroegtijdig opsporen doen.

Dit doen zij onder andere door tijdens huisbezoeken expliciet te vragen wie er helpt en nodigen deze persoon vervolgens uit op het spreekuur (n=1). Als er sprake is van dementie nemen zij een EDIZ test af bij de mantelzorger (n=1). Tot slot wordt er gevraagd naar de thuissituatie (n=3).

Signaleren van overbelasting

Meer dan negen op de tien respondenten (91,8 procent) vindt signaleren van overbelasting een taak voor de praktijkondersteuner. 72,3 procent geeft aan dit een taak van de praktijkondersteuner te vinden, omdat ze hiermee kunnen voorkomen dat er achter de patiënt nog een patiënt opduikt en 19,5 procent vindt het een taak voor de praktijkondersteuner, omdat het functioneren en de belasting van de mantelzorger van invloed is op de gezondheid van de patiënt. *“Signalen van overbelasting merk ik vaak aan de manier van reageren van de mantelzorger.”*, zegt een geïnterviewde praktijkondersteuner uit de selecte steekproef. Verder vindt 4,4 procent signaleren van overbelasting geen taak voor de praktijkondersteuner en 2,5 procent vindt signaleren van overbelasting een taak voor de huisarts.

Geen taak van de praktijkondersteuner.

Zeven van de 159 personen hebben een reden gegeven waarom zij het signaleren geen taak vinden:

- Wanneer ouderenzorg specifiek onderdeel van takenpakket praktijkondersteuner wordt, is signaleren van overbelasting wel een taak.
- Belangrijk dat de patiënt centraal staat en besteedt er wanneer het ter sprake komt tijdens het consult aandacht aan.
- Actief signaleren kost teveel tijd.
- Verder wordt aangegeven dat er regulier te weinig contactmogelijkheden zijn met mantelzorgers.

Wijze van overbelasting signaleren (n=97).

De meest genoemde manier waarop respondenten signaleren is door de mantelzorger even apart te nemen om te vragen hoe het met hem/haar gaat (32,1 procent), gevolgd door aan de patiënt te vragen hoe het thuis gaat (22,3 procent). Een andere manier is door te observeren of de mantelzorger signalen van overbelasting vertoont (15,7 procent). 7,5 procent maakt voor het signaleren gebruik van het ‘zesde zintuig’. 3,8 procent vraagt de

mantelzorger om een vragenlijst voor mantelzorgbelasting zoals bijvoorbeeld de EDIZ of de CSI in te vullen. Een respondent maakt gebruik van een richtlijn/protocol.

Andere manieren om te signaleren zijn onder andere (n=21):

- Mantelzorger informeren hoe het gaat (n=10).
- In gesprek gaan met de patiënt (n=4).
- In gesprek gaan met ondersteuning van protocol (n=1).
- Niet een bepaalde handelingswijze, maar handelt afhankelijk van de situatie (n=1).
- Empatisch vermogen (n=1).
- 'Niet pluisgevoel' (n=1).
- Overig (n=3).

Ondersteunen van mantelzorgers

Bij de vraag of het ondersteunen van mantelzorgers een taak van de praktijkondersteuner is, antwoordt 85,6 procent van de respondenten bevestigend. 66,7 procent hiervan vindt dit een taak omdat ze hiermee voorkomen dat er achter de patiënt nog een patiënt opduikt en 18,9 procent vindt dit een taak als de overbelasting van de mantelzorger van invloed is op de gezondheid van de patiënt. *“Als mensen aangeven dat zij mantelzorg nodig hebben, is onze rol zowel informatie verschaffen als actie ondernemen.”*, zegt een geïnterviewde praktijkondersteuner.

7,5 procent van de respondenten geeft aan ondersteunen geen taak voor de praktijkondersteuner te vinden. Als laatste geeft vijf procent van de respondenten aan dit een taak voor de huisarts te vinden.

Geen taak van de praktijkondersteuner.

De 11 respondenten die het ondersteunen van mantelzorgers niet als hun taak zien, geven hiervoor de volgende redenen:

- Gebrek aan tijd.
- Mantelzorg is geen onderdeel van het takenpakket.
- Onduidelijk hoe te declareren.
- Alleen mantelzorgondersteuning geven wanneer zij ook patiënt zijn bij de praktijk.
- Wel signaleren en dit doorspelen, maar niet zelf ondersteunen.
- Geen taak voor de praktijkondersteuner, maar wel voor de huisarts, huisarts en praktijkondersteuner samen, wijkverpleegkundige en andere instanties of wanneer ouderenzorg een deel van het takenpakket wordt.

- Niet zelf ondersteunen, maar wel verwijzen naar ouderenadviseurs of het mantelzorgcafé, maar niet structureel.
- Verwijzen naar Steunpunt Mantelzorg.
- Schroom om zich te bemoeien met de mantelzorg.

Wijze van ondersteunen.

De meest genoemde manieren waarop respondenten mantelzorgers ondersteunen zijn:

- De mantelzorger een luisterend oor bieden (76,7 procent).
- Met de mantelzorger de mogelijkheden bespreken om de zorg te verlichten (70,4 procent).
- De patiënt vertellen hoe belangrijk het is dat de mantelzorger af en toe ook tijd voor zichzelf neemt (59,7 procent).
- De mantelzorger verwijzen naar de huisarts (25,2 procent).
- De mantelzorger voorzien van informatie en advies (55,3 procent).
- De mantelzorger vaardigheden aanleren om te kunnen zorgen, zoals tiltechnieken, insuline spuiten en wondverzorging (20,8 procent).
- Het ondersteunen van mantelzorgers is wel mijn taak, maar ik doe het weinig (18,2 procent).

Zes respondenten geven aan dat ze ook nog op een andere manier ondersteunen, namelijk:

- Verwijzen naar hulpinstantie voor mantelzorgers van dementerenden.
- Hem/haar alarmsignalen leren herkennen.
- Verwijzen naar de wijkverpleegkundige.
- Inschakelen van respijtzorg.
- Inschakelen van andere disciplines zo nodig en vanuit de regio mogelijkheden voor begeleiding van mantelzorgers.

Verwijzen van mantelzorgers

Bij de vraag of praktijkondersteuners een taak hebben in het verwijzen van mantelzorgers, antwoordt 78,6 procent van de respondenten bevestigend. *“Nu met het maken van de sociale kaart voor ouderenzorg, merk ik dat er veel meer kanalen zijn om mensen door te kunnen verwijzen en te ondersteunen”*, aldus een geïnterviewde praktijkondersteuner uit de selecte steekproef.

62,9 procent geeft aan het verwijzen een taak van de praktijkondersteuner te vinden, omdat ze hiermee kunnen voorkomen dat er achter de patiënt nog een patiënt opduikt en 15,7

procent vindt het een taak voor de praktijkondersteuner, omdat de overbelasting van de mantelzorger van invloed is op de gezondheid van de patiënt. 20,8 procent van de respondenten geeft aan het verwijzen een taak voor de huisarts vinden. De overige 2,5 procent geven aan dat dit geen taak van de praktijkondersteuner is.

Geen taak voor praktijkondersteuner.

Vier respondenten geven als reden dat verwijzen van mantelzorgers geen taak voor hen is, omdat het onduidelijk is of de mantelzorger een patiënt van de huisartsenvoorziening is waar de praktijkondersteuner werkt, of dat de mantelzorger een patiënt is bij een andere huisartsenvoorziening.

Verder is de vraag of de mantelzorger vrijwillig bij de praktijkondersteuner aanklopt. Een andere praktijkondersteuner geeft aan dat ze wel inventariseert, maar daarna - na overleg met de huisarts - verwijzen naar een andere voorziening.

Wijze van doorverwijzen.

In onderstaande tabel staat een overzicht naar welke hulpverleners/voorzieningen de mantelzorgers verwezen worden door de praktijkondersteuners.

	Frequentie	Percentages
Huisarts	98	61.6
Thuiszorg	93	58.5
Steunpunt Mantelzorg	88	55.3
WMO loket van de gemeente	84	52.8
Maatschappelijk werk	78	49.1
Andere sociale voorzieningen zoals tafeltje dekje of boodschappenservice	71	44.7
Respijtzorgvoorzieningen zoals dagopvang	60	37.7
Vrijwilligersorganisaties zoals de Zonnebloem	53	33.3
Psycholoog	22	13.8
Predikant	17	10.7
Anders, namelijk.	14	8,4
Geestelijk verzorger	13	8.2
Psychotherapeut	3	1.9
Psychiater	1	0.6

Tabel 5, Vraag 34 Naar welke hulpverleners/voorzieningen verwijst u een mantelzorger?

Wat respondenten aangeven bij de optie 'anders' is:

- Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) (n=2).
- Handelen in overleg met desbetreffende huisarts (n=2).
- Overleggen met Stichting Welzijn Ouderen (SWO) (n=2).
- Overleggen met ouderenadviseur(s) en ouderenconsulent (n=1).
- Kortdurende of definitieve opname (n=1).

- Het zorgportaaloket, ouderenzorg en mobiel geriatrisch team (n=1).
- Het Rode Kruis (n=1).

Mantelzorg als taak voor de praktijkondersteuner

Op de vraag voor wie praktijkondersteuners de zorg rondom mantelzorg zien weggelegd, wanneer zij het niet als onderdeel van hun (eigen) takenpakket zien, heeft 35,8 procent een antwoord gegeven. Het is een:

- Taak voor de huisarts is (n=14).
- Gedeelde taak voor achtereenvolgens de huisarts, wijkverpleegkundige, maatschappelijk werk en steunpunt mantelzorg (n=11).
- Taak voor de thuiszorg (n=9) .
- Taak van de huisarts en praktijkondersteuner samen (n=4).
- Weggelegd voor de POH ouderenzorg, POH somatiek en/of de POH GGZ ouderenzorg (n=3).
- Taak voor iedereen in de praktijk waaronder ook de doktersassistenten (n=2).
- Taak voor thuiszorg, al suggereert de respondent dat iemand met een lager niveau over minder signalerende capaciteiten beschikt (n=1).
- Taak voor alle tweedelijns hulpverleners (n=1).

Knelpunten

83 procent van de respondenten ervaart knelpunten in het vroegtijdig opsporen, het signaleren van problemen bij mantelzorgers, het ondersteunen en verwijzen van mantelzorgers.

“Het stukje financiering is een probleem.”

In de tabel hieronder staan de gegeven mogelijkheden.

	Frequentie	Percentages
Ik heb te weinig tijd.	58	36,5
Ik vind het moeilijk om dit te doen, omdat ik mantelzorgers te weinig zie.	53	33,3
Ik mis een instrument of methodiek om overbelasting te meten.	44	27,7
Ik beschik over onvoldoende kennis en vaardigheden over het opsporen, signaleren, ondersteunen en verwijzen van mantelzorgers.	36	22,6
Ik ervaar geen knelpunten.	27	17,0
Ik heb onvoldoende zicht op de sociale kaart.	24	15,1
Ik vind dit moeilijk om te doen, omdat ik mantelzorgers vooral op consult zie en niet in de thuissituatie.	21	13,2
Ik beschik over onvoldoende vaardigheden om mantelzorgers op te sporen, te signaleren, te ondersteunen en te verwijzen.	17	10,7
Er is te weinig geld beschikbaar.	16	10,1
Anders, namelijk.	13	7,8
Ik beschik over onvoldoende vaardigheden.	6	3,8
Ik krijg onvoldoende ondersteuning van de huisarts.	5	3,1
Er is een tekort aan personeel.	5	3,1
Ik heb geen mogelijkheid om huisbezoeken/visites te doen.	4	2,5
Ik krijg geen feedback op mijn handelen.	2	1,3
Ik ervaar een zekere schroom om dit te doen.	2	1,3

Tabel 6, Vraag 37 Welke knelpunten ervaart u in het vroegtijdig opsporen, het signaleren van problemen bij mantelzorgers, het ondersteunen en verwijzen van mantelzorgers?

Randvoorwaarden

In de tabel hieronder wordt aangegeven welke randvoorwaarden de praktijkondersteuners nodig hebben.

	Frequentie	Percentage
Tijd	128	80,5
Kennis over het opsporen, signaleren, ondersteunen en verwijzen van mantelzorgers.	106	66,7
Vaardigheden om mantelzorgers op te sporen, te signaleren, te ondersteunen en te verwijzen.	91	57,2
Kennis van de sociale kaart.	81	50,9
Huisbezoeken/visites kunnen doen, omdat je in de thuissituatie beter kunt zien hoe het met de mantelzorger gaat.	72	45,3
Ondersteuning van de huisarts.	69	43,4
Geld	38	23,9
Intervisie	24	15,1
Personeel	13	8,2
Anders, namelijk.	7	4,2

Tabel 7, Vraag 38 Welke randvoorwaarden heeft u nodig om een goede ondersteuning van mantelzorgers mogelijk te maken?

In totaal geven zeven van de 159 respondenten aan welke randvoorwaarden zij nodig hebben in het ondersteunen van mantelzorgers.

- Voorwaarde moet zijn dat mantelzorgers die niet zijn aangesloten bij de huisartsenvoorziening toch ondersteuning kunnen krijgen.
- Ondersteuning van de sociale kaart, protocol/richtlijn en tips voor ondersteunen.

“Ik denk dat het zinvol is om met collega’s onder elkaar casussen te bespreken.”

Behoefte aan ondersteuning bij praktijkondersteuners

De respondenten geven aan behoefte te hebben aan extra ondersteuning bij het onderwerp mantelzorg in hun werk. De tabel hieronder geeft een overzicht van de ondersteuningsbehoeften.

	Frequentie	Percentage
Ja, meetinstrumenten om overbelasting door mantelzorg op te sporen.	83	52,2
Ja, training in het ondersteunen van mantelzorgers.	73	45,9
Ja, training in vaardigheden voor het signaleren van problemen door mantelzorg.	62	39,0
Ja, training in vaardigheden om mantelzorgers vroegtijdig op te sporen.	52	32,7
Ja, meer inzicht in de sociale kaart.	40	25,2
Nee	36	22,6
Anders, namelijk.	5	3,0

Tabel 8, Vraag 39. Heeft u behoefte aan extra ondersteuning bij het onderwerp mantelzorg in uw werk als praktijkondersteuner?

In totaal geven vijf van de 159 respondenten aan wat ze extra nodig hebben in het ondersteunen van mantelzorgers.

- Behoeftte aan meer tijd (n=2).
- Behoeftte aan meer tijd specifiek om contacten met steunpunt mantelzorg op te bouwen en te ondersteunen (n=1).
- Moeite te hebben met regelgeving (n=1).
- Moeite waarvoor de mantelzorger in aanmerking komt. (n=1).

5. Conclusie

In dit onderzoek is onderzocht of de praktijkondersteuner een rol kan spelen in mantelzorgondersteuning.

Doelstelling

Het doel van deze meesterproef is tweeledig:

Er wordt verkend welke rol de praktijkondersteuner huisarts heeft in het vroegtijdig opsporen van mantelzorgers, het signaleren van problemen die ontstaan door het verlenen van mantelzorg en het ondersteunen en verwijzen van mantelzorgers (huidige situatie).

Er wordt geïnventariseerd welke ideeën de praktijkondersteuner huisarts zelf heeft om deze rol beter neer te kunnen zetten en welke randvoorwaarden zij daarvoor nodig hebben.

Vraagstelling

Wat is de rol van de praktijkondersteuner huisarts in:

- het vroegtijdig opsporen van mantelzorgers;
- het signaleren van problemen die mantelzorgers ervaren door de zorg die zij geven aan hun naaste;
- het ondersteunen en verwijzen van mantelzorgers?

Wat zijn ideeën van de praktijkondersteuner huisarts om deze rol beter neer te kunnen zetten en te voorkomen dat er achter de patiënt nog een patiënt opduikt? Wat zijn vervolgens belangrijke randvoorwaarden om deze rol te kunnen vervullen?

Beeld van de mantelzorger

Uit onderzoek blijkt dat bijna alle praktijkondersteuners aangeven dat ze mantelzorgers tegenkomen en er ook aandacht aan besteden. Wat hierbij opvallend is, is dat uit andere resultaten blijkt dat de praktijkondersteuners zich niet bewust zijn van wat mantelzorg is en wie er mantelzorgers zijn.

Dit heeft onder andere te maken met het feit dat driekwart van de praktijkondersteuners een beperkte definitie van het begrip mantelzorg geeft. Hierdoor kijken praktijkondersteuners vooral naar de zware mantelzorgsituaties.

Niet alle praktijkondersteuners vinden mantelzorgondersteuning tot hun takenpakket horen. Zij vinden dit bijvoorbeeld een taak voor onder andere de huisarts, de wijkverpleging/thuiszorg, maatschappelijk werk en voor het Steunpunt Mantelzorg. Ook wordt de functie praktijkondersteuner ouderenzorg veel genoemd. Het feit dat deze functie vaak genoemd wordt, is te verklaren doordat er een beperkte definitie gegeven wordt van het

begrip mantelzorg, met de gedachte dat mantelzorg alleen wordt gegeven aan oude hulpbehoevende patiënten. Maar de praktijk leert dat de patiënten (mantelzorgontvangers) in alle leeftijdscategorieën voor kunnen komen. Daarom is het van belang dat juist de praktijkondersteuners mantelzorgondersteuning (gaan) verlenen, omdat zij wel de mogelijkheid hebben om patiënten in verschillende leeftijdscategorieën te zien.

Zicht op mantelzorgers

Meer dan de helft van de praktijkondersteuners geeft aan geen zicht te hebben op wie mantelzorger is binnen de eigen huisartsenvoorziening. Dit komt onder andere doordat de patiënt en de mantelzorger niet altijd bij dezelfde huisartsenvoorziening ingeschreven staan. Het is hierdoor onduidelijk onder wiens verantwoordelijkheid de mantelzorger valt. Een andere reden is dat een grote groep mantelzorgers niet bij de praktijkondersteuner of huisarts op het spreekuur komt en daarom buiten hun zicht valt.

Met voorzichtigheid kan gezegd worden dat de mantelzorgers zich lang niet altijd bewust zijn van hun positie als mantelzorger. Dit blijkt uit het feit dat praktijkondersteuners denken dat de helft van de mantelzorgers zich niet bewust is van hun positie als mantelzorger.

Vroegtijdig opsporen van mantelzorgers

Meer dan driekwart van de praktijkondersteuners vindt het vroegtijdig opsporen van mantelzorgers een taak van de praktijkondersteuner omdat ze hiermee kunnen voorkomen dat er achter de patiënt nog een patiënt opduikt.

Ongeveer de helft van de praktijkondersteuners onderneemt daadwerkelijk actie door bijvoorbeeld de patiënt te vragen of er thuis een naaste is, of bij visites/huisbezoeken na te vragen of er een mantelzorger is. Wat opvalt is dat een grote groep praktijkondersteuners het vroegtijdig opsporen een taak vindt, maar dat daadwerkelijke interventies nog niet door iedereen in de dagelijkse praktijk gedaan wordt.

Signaleren van overbelasting

Bijna alle praktijkondersteuners geven aan dat het signaleren van overbelasting tot hun takenpakket hoort. Er wordt door de praktijkondersteuners aangegeven dat er interventies worden ondernomen waarmee zij overbelasting bij de mantelzorger signaleren. Toch gaat het hier om relatief kleine percentages, er kan hier dus nog winst behaald worden omdat bijna alle praktijkondersteuners aangegeven hebben dat het signaleren van overbelasting wel tot hun taak behoort. Wat onduidelijk is, is welke vervolgstappen de praktijkondersteuners na het signaleren van overbelasting nemen.

Ondersteunen van mantelzorgers

Meer dan driekwart van de praktijkondersteuners geven aan dat het ondersteunen van mantelzorgers tot hun takenpakket behoort. Dit doen zij voornamelijk door de mantelzorgers een luisterend oor te bieden of door het bespreken van mogelijkheden om de zorg te verlichten. Uit de antwoorden van de praktijkondersteuners blijkt dat zij meer interventies toepassen bij het ondersteunen dan bij het vroegtijdig opsporen en het signaleren van overbelasting.

Verwijzen van mantelzorgers

Driekwart van de praktijkondersteuners geven aan dat het verwijzen van mantelzorgers tot hun takenpakket behoort. Het overige deel geeft aan dat het verwijzen van mantelzorgers een taak voor de huisarts is. Dit is opmerkelijk omdat zo'n hoog percentage bij geen enkele andere taak wordt benoemd.

Wanneer de praktijkondersteuner verwijst, verwijzen zij voornamelijk door naar de huisarts, de thuiszorg en naar het Steunpunt Mantelzorg.

Knelpunten

Er komt duidelijk naar voren dat de praktijkondersteuners veel verschillende knelpunten ervaren in de zorg rondom mantelzorg. De praktijkondersteuners noemen knelpunten zoals gebrek aan tijd, onvoldoende zicht op mantelzorgers en hun problematiek, het ontbreken van een instrument of methodiek om overbelasting te meten, het ontbreken van een protocol/richtlijn en het feit dat er onvoldoende aandacht wordt besteed aan het onderwerp mantelzorg tijdens de opleiding.

Het feit is dat er veel verschillende knelpunten bestaan. De vraag die gesteld kan worden: zijn deze knelpunten op te lossen?

Verwacht wordt dat deze knelpunten op te lossen zijn door het invoeren van een aantal concrete stappen.

Randvoorwaarden

Er moet aan verschillende randvoorwaarden voldaan worden voordat mantelzorg tot het takenpakket van de praktijkondersteuner kan gaan behoren. De bovengenoemde knelpunten kunnen ook als randvoorwaarden beschreven worden, aangezien dit op elkaar aansluit. Praktijkondersteuners geven tijd en kennis als belangrijkste randvoorwaarden aan. Van die twee is kennis een randvoorwaarde waar daadwerkelijk actie op ondernomen kan worden door bijvoorbeeld in de opleiding tot praktijkondersteuner hier aandacht aan besteden, in tegenstelling tot de randvoorwaarde tijd, wat minder in het vermogen van de praktijkondersteuner ligt om te veranderen.

Algemene conclusie

De conclusie van dit onderzoek is dat praktijkondersteuners de zorg aan mantelzorgers wel willen geven en dit ook als hun taak zien, maar dat zij op dit moment niet over de juiste randvoorwaarden beschikken en dat zij nog onvoldoende competent zijn om zorg te kunnen bieden aan mantelzorgers.

De vraag die bij het vroegtijdig opsporen, het signaleren van overbelasting, het ondersteunen en verwijzen van mantelzorgers gesteld kan worden, is of de genoemde interventies op dit moment voldoende resultaat opleveren in de dagelijkse praktijk. Dit is niet onderzocht in dit onderzoek, maar het is wel een interessante vraag voor vervolgonderzoek.

Er wordt verwacht dat uit dit onderzoek maatregelen zullen voortvloeien waardoor de praktijkondersteuner (meer) competent wordt in het ondersteunen van mantelzorgers. De belangrijkste aandachtspunten zijn dat mantelzorgers (h)erkent worden en ondersteunt worden in de zorg voor hun naaste.

Op deze manier blijven mantelzorgers voldoening halen uit het mantelzorgen. Aandacht voor de mantelzorger is van belang, zeker met het oog op de toenemende vergrijzing in Nederland en de onderbezetting van professionele zorgverleners.

Er moet aan verschillende voorwaarden voldaan worden voordat mantelzorg tot het takenpakket van de praktijkondersteuner kan gaan behoren. Mantelzorgondersteuning door praktijkondersteuners blijkt dus realiseerbaar!

6. Aanbevelingen

Naar aanleiding van de resultaten en de conclusie worden de volgende aanbevelingen gedaan.

Huisartsenvoorziening

- Praktijkondersteuners moeten (meer) bewust gemaakt worden van wat mantelzorg is en wie mantelzorgers zijn zodat zij een mantelzorger kunnen herkennen en de juiste ondersteuning kunnen bieden.
- Mantelzorgers moeten zich bewust worden van het feit dat zij mantelzorger zijn en dat zij altijd bij de huisartsenvoorziening terecht kunnen met hun vragen en/of problemen. Dit kan door de praktijkondersteuner gedaan worden door bij patiënten het onderwerp mantelzorg bespreekbaar te maken.
- Een uniforme handreiking implementeren binnen de huisartsenvoorziening waarmee mantelzorgers vroegtijdig opgespoord, overbelasting gesignaleerd en mantelzorgers adequaat ondersteund en verwezen kunnen worden. Bestaande handreikingen zijn de EDIZ (Ervaren Druk voor Informele Zorg), de CSI (Caregiver Strain Index) en de POM (Preventieve Ondersteuning Mantelzorgers).
- Het is belangrijk dat er een sociale kaart ontworpen wordt die gebruikt kan worden in de huisartsenvoorziening en die inzicht geeft in de verwijsmogelijkheden.

Beroepsvereniging

- Het organiseren van cursussen, bijscholing en symposia zodat praktijkondersteuners hun kennis, houding en vaardigheden omtrent mantelzorg kunnen verbeteren en/of bijhouden. Een voorbeeld is het '*Jaarcongres Praktijkondersteuning 2010*' georganiseerd door de V&VN, dat op 11 oktober 2010 plaats gaat vinden.

Opleidingen tot praktijkondersteuner

- De onderzoeksuitkomsten van dit onderzoek worden meegenomen in het lespakket van de opleiding tot praktijkondersteuner huisarts aan de Christelijke Hogeschool Ede. Het vernieuwde lespakket wordt vanaf september 2010 in gebruik genomen.

Het is essentieel dat er meer aandacht wordt besteed aan het onderwerp mantelzorg in de opleiding tot praktijkondersteuner aan alle hogescholen van Nederland, zodat de kennis, houding en vaardigheden omtrent mantelzorgondersteuning verbeteren.

Overheid

- Mantelzorg ondersteuning moet een expliciete taak, beschreven in de functieomschrijving van de praktijkondersteuner, worden zodat er tijd en geld voor de zorg rondom mantelzorg beschikbaar komt. Dit betekent dat praktijkondersteuners deze zorg kunnen gaan declareren.
- Mantelzorgers moeten zich bewust worden van het feit dat zij mantelzorger zijn. Dit kan door de overheid bereikt worden door dit landelijk onder de aandacht te brengen met behulp van bijvoorbeeld foldermateriaal, reclamespotjes of op andere wijze.
- Er moeten voor de huisartsenvoorzieningen in Nederland duidelijke afspraken komen hoe er gehandeld moet worden wanneer de patiënt en de mantelzorger ingeschreven staan bij verschillende huisartsenvoorzieningen.

Expertisecentrum Mantelzorg

- Omdat dit het eerste onderzoek is naar de rol van de praktijkondersteuner in relatie tot mantelzorgondersteuning, is het van belang dat er nader onderzoek gedaan wordt naar andere factoren die invloed hebben op het onderwerp mantelzorg. Deze onderzoeken kunnen gaan over:
 - Hoe mantelzorgers hun positie als mantelzorger beleven.
 - Of de genoemde interventies met betrekking tot het vroegtijdig opsporen, het signaleren van overbelasting, het ondersteunen en verwijzen van mantelzorgers voldoende resultaat opleveren in de dagelijkse praktijk.

7. Discussie

Zoals bij elk onderzoek, zijn er ook in dit onderzoek dingen die anders gelopen zijn dan verwacht. Hieronder zijn de punten genoemd die mogelijk van invloed waren op de uitkomsten van dit onderzoek.

- In dit onderzoek is gekozen om de acht semigestructureerde interviews op te nemen met een voicerecorder. Doordat deze niet altijd beschikbaar waren op de hogeschool, kon dit niet bij elk interview gerealiseerd worden. Uiteindelijk zijn drie interviews opgenomen met de voicerecorder. De overige interviews zijn door twee personen met de hand meegeschreven en kort daarna samengevoegd tot één geheel. Bij deze methode kunnen verschillen in interpretatie ontstaan zijn. Dit zal echter geen significante invloed op dit onderzoek hebben omdat op deze manier de relevante kern niet veranderd is. Er zijn geen conclusies getrokken uit de interviews, de gegevens zijn alleen gebruikt voor de ontwikkeling van het surveyonderzoek.
- Het surveyonderzoek is gemaakt in een online enquêteprogramma. Van te voren is gekeken of dit een betrouwbaar programma was. De geënuquëeerden konden de enquête online in dit programma invullen. De resultaten werden automatisch verwerkt in een Microsoft Office Word bestand en Microsoft Office Excel bestand. Na het zien van de resultaten werd duidelijk dat hier iets mis gegaan is, waardoor er 37 enquêtes onbruikbaar werden. Als deze enquêtes wel valide waren geweest, had dit mogelijk andere resultaten opgeleverd en was dit mogelijk van invloed op de conclusie.
- De respons van het surveyonderzoek is 22 procent. Een reden hiervan is de korte periode waarin mensen de enquête konden maken en de periode waarin veel mensen vakantie hadden. Wanneer er een hogere respons was geweest, waren de resultaten ook meer generaliseerbaar geweest.

8. Literatuurlijst

Gepubliceerde artikelen

Blom, J., Brem, A., Gunst de, C., Smit, E., Oudenaarde, R. (2008). Werkgroep Project Verbetering ondersteuning mantelzorg bij dementie. *Project Verbetering ondersteuning mantelzorg bij dementie door Praktijk Ondersteuner Huisarts in de regio Midden-Holland*.

Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG, 2007). *NHG-Standpunt 'Huisartsgeneeskunde voor ouderen', 5*, Definitieve versie vastgesteld tijdens de ALV van 31-5-2007 NHG.
http://www.expertisecentrummantelzorg.nl/Site_EM/docs/pdf/NHGStandpuntHuisartsgeneeskunde.pdf

LDP, (2007). *Knelpunten in mantelzorg*.
<http://www.nursing.nl/home/nieuw/3047/knelpunten-in-mantelzorg>

Pot, A.M., van Dyck, R., en D.J.H. Deeg (1995). Ervaren druk door informele zorg; constructie van een schaal. In: *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie* (1995) 26, p. 214-219.

Internet

LHV, (2002). *Voortgangsmeting implementatie praktijkondersteuning huisartsen*.
<http://www.nivel.nl/pdf/invloed-praktijkondersteuning-op-werklast-huisartsen.pdf>

Rijksoverheid (Onbekend jaartal). *Wat is mantelzorg*.
<http://www.postbus51.nl/nl/home/themas/zorg-en-gezondheid/hulp-en-verzorging/mantelzorg/wat-is-mantelzorg.html>

Raad voor de volksgezondheid, (2004). *CVZ: mantelzorg moet afdwingbaar worden*.
http://www.rvz.net/cgi-bin/nieuws.pl?niew_srcID=19

Schreuder- Goedheijt, T., Morée, M., Scholten, C., (2006). *Handreiking Mantelzorgondersteuning in de Wmo*.
http://www.invoeringwmo.nl/NR/rdonlyres/30281C80-7433-4B6E-AF2C-E336BA2A7D2D/0/handr_mantelzorg_zw.pdf

Gepubliceerde onderzoeken

Boer de, A., Broese van Groenou, M., Timmermans, J. (2009). *Mantelzorg. Een overzicht van de steun van en aan mantelzorgers*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Brem, A., Gunst de, C., Smit, E., Blom, J., Oudenaarden, R. (2008). Project Verbetering ondersteuning mantelzorger bij dementie door Praktijkondersteuner Huisarts in de regio Midden-Holland. *De nieuwe praktijk*.

<http://www.denieuwepraktijk.nl/denieuwepraktijk/Praktijkvoorbeelden/detail/default?id=77>

Hijnekamp, M.J.G., Nienhuis, T., Doelman- van Geest H.A. (2008). *Mantelzorgers en de huisarts. Resultaten schriftelijke vragenronde onder deelnemers aan de regionale Mantelzorgpanels in Zuid-Holland*.

http://www.vilans.nl/site_em/docs/pdf/tympaan_mantelzorg_huisarts.pdf

Oudijk, D., Boer de, A., Woittiez, I., Timmermans, J., Klerk de, M. (2010). *Mantelzorg uit de doeken*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

<http://www.scp.nl/dsresource?objectid=24990&type=org>

Roorda-Lukkien, C., Jager-Vreugdehil, M., Kuiper, R. (2006). *Onderzoek Kerk en Caritas, Een onderzoek naar vrijwilligerswerk en mantelzorg in zes orthodox-protestantse kerken*. Zwolle: Gereformeerde Hogeschool, lectoraat Samenlevingsvraagstukken.

Timmermans, J.M. (2003). *Mantelzorg, over de hulp van en aan mantelzorgers*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

<http://www.scp.nl/dsresource?objectid=21045&type=org>

Schreuder Goedheijt, T., Visser, G. (2003). *Mantelzorg in Nederland*. Utrecht: Expertisecentrum Informele Zorg.

<http://www.eiz.nl/eiz/docs/pdf/MantelzorginNederland.pdf>

Artikelen

Expertisecentrum Mantelzorg (2009). *Mantelzorg in de huisartsenpraktijk, Preventieve zorg voor mantelzorgers in de huisartsenpraktijk*.

<http://www.expertisecentrummantelzorg.nl/smartsite.dws?ch=,DEF%5C%20sfgRmluamFuX1R5cGU9amF2YV9zY3JpcHQmRmluamFuX0xhbmc9dGV4dC9qYXZhc2NyaXB0%20%5C&iid=135863>

Expertisecentrum Mantelzorg (2009). *Mantelzorg in de huisartsenpraktijk, Intro*.
<http://www.expertisecentrummantelzorg.nl/smartsite.dws?ch=,DEF%5C%20sfgRmluamFuX1R5cGU9amF2YV9zY3JpcHQmRmluamFuX0xhbmc9dGV4dC9qYXZhc2NyaXB0%20%5C&iid=135851>

Feijter, de C. (Maart 2009). *Overbelast, weinig mondig en zelf ook vaak patiënt; mantelzorger klaagt niet*. Huisarts in praktijk.
http://www.expertisecentrummantelzorg.nl/Site_EM/docs/pdf/HIP_maart_2009.pdf

Hijnekamp, M.J.G., Nienhuis, T., Doelman- Geest van, H.A. (2008). Mantelzorgers en de huisarts. *Tympaan Instituut voor beleidsontwikkeling*, 3.
<http://www.tympaan.nl/sites/default/files/0252%20mantelzorgers%20en%20de%20huisarts%20f13.pdf>

Roorda-Lukkien, C., Jager-Vreugdehil, M. (2007). *Zorg voor de christelijke mantelzorger*. Zwolle: Gereformeerde Hogeschool, lectoraat Samenlevingsvraagstukken.
http://www.eiz.nl/Site_EM/docs/pdf/Reformatie_47.pdf

Vries, de H. (2009). *Maak de cirkels van zorg om de mantelzorger groter*. Zorg, nieuws- en verenigingsblad van de NPV.
<http://www.npvzorg.nl/fileadmin/volwassenen/ZORG-pdf/NPVZORG-2009-03.pdf>

Steunpunt Mantelzorg (2008). *Project mantelzorgondersteuning in de huisartsenpraktijk (Icare)*. Artikel namens vier huisartsenpraktijken: Emmen, Nieuw-Amsterdam en Erica (twee).
http://www.mantelzorg.info/nl/news/nieuws/news_id,41

Shields, C. (1992). Family interaction and caregivers of Alzheimer's disease patients: Correlates of depression. *Family Process* 31 (3), 19-32

Boeken

Carpenito, L.J. (2002). *Zakboek verpleegkundige diagnoses*. Wolters-Noordhoff: Groningen/Houten

Feijen, E., Trietsch, P. (2007). *Snel afstuderen, Stap voor stap naar een geslaagde scriptie*. Uitgeverij Coutinho: Bussum

Robinson, B. (1983). *Validation of a Caregiver Strain Index. Journal of Gerontology.*
Paragraaf.38 pagina 344-348

Verhaar, J. (2007). *Het project, Stappenplan voor de aanpak van een project.* Boom onderwijs: Den Haag

Verhoeven, N. (2008), *Wat is onderzoek*, Boom onderwijs: Den Haag

Baarda, B., Goede, de M., Teunissen, J. (2005). *Basisboek kwalitatief onderzoek, Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek.* Stenfert Kroese: Leiden/ Antwerpen.

Reader / Brochures

Diverse auteurs (2005). *Mantelzorg in de praktijk, Reader voor het gastcollege over mantelzorg in de praktijk voor de Huisartstopleiding.* Utrecht: Expertisecentrum Informele Zorg.

Tanja, A. (2009). *De basisfuncties mantelzorg in de praktijk.* MOVISIE: Utrecht.

9. Bijlagen

Bijlage 1: Tijdsplanning

<u>Tijd</u>	<u>Doel</u>	<u>Acties</u>
Februari		
Week 5	1. Opstarten meesterproef	▪ Contact Gert Madern ▪ Eerste concept probleemstelling ▪ Taakverdeling groepsgenoten
Week 6	2. Eerste gesprek docent 3. Literatuurstudie 4. Plan van aanpak	▪ 8-2 afspraak Gert Madern ▪ Uitwerken literatuurstudie ▪ Afmaken plan van aanpak ▪ Opstellen lijst deelnemers steekproef
Week 7	5. Bespreken plan van aanpak, interviewlijst en interviewonderwerpen met Geraldine 6. Starten acties voor steekproef	▪ 16-2 afspraak Geraldine Visser bij Vilans ▪ Met Geraldine brainstormen over interviewonderwerpen steekproef. ▪ Zie kopje 'methode' voor de acties en bronnen bij de steekproef. ▪ Contact opnemen deelnemers steekproef.
Week 8 <i>Voorjaar-vakantie</i> Maart: Week 9	7. Afnemen interviews 8. Resultaten analyseren 9. Opstarten enquête	▪ Zie kopje 'methode' voor de acties en bronnen ▪ V&VN deelnemers informeren over het afnemen van de enquête. ▪ Enquêtevragen opstellen ▪ Feedback vragen op enquête ▪ Week 9: contact Geraldine
Week 10 Week 11	10. Enquête	▪ Enquêtes versturen + deadline ▪ Week 11: contact Geraldine
Week 12	11. Enquête 12. Respons	▪ Alle enquêtes zijn verstuurd ▪ Wat te doen bij onvoldoende respons?
April		
Week 13 Week 14	13. Verslag updaten	▪ Week 13: contact Geraldine ▪ Alle gegevens in het verslag ▪ Eventueel bijlagen bijvoegen ▪ Eventueel bronvermeldingen bijvoegen.
Week 15	14. Voldoende respons?	▪ Contact Geraldine ▪ Eventueel acties ondernemen respons
Week 16 Week 17 <i>Koninginnen dag</i>	15. Week 16 deadline enquête 16. Start analyseren	▪ Gegevens analyseren enquête ▪ Week 17: Contact Geraldine
Mei		
Week 18 Week 19 <i>Meivakantie</i>	17. Analyseren 18. Presentatie maken	▪ Kwantitatieve analyse resultaten enquête
Week 20	19. Verslag afronden 20. Presentatie voorbereiden	▪ Week 19: contact Geraldine ▪ Randvoorwaarden presentatie regelen; ruimte, publiek, beamer/laptop

Week 21	21. Presentatie houden bij Vilans	▪ Contact Geraldine
Juni		
Week 22	22. Dinsdag 1 juni is de deadline	
Week 23	23. Aanmelden diplomering via formulier.	▪ Formulier zit in de module Meesterproef, bijlage 8
Week 24		
Week 25		
Juli	24. Do 1-7 diplomeren!	

Bijlage 2: Samenvatting artikelen

Mantelzorgers en de huisarts

In november 2008 is er een schriftelijke enquête gehouden onder mantelzorgers uit regionale Mantelzorgpanels vanuit de Steunpunten Mantelzorg, de regionale mantelzorgorganisaties en de provincie Zuid-Holland (Hijnekamp, Nienhuis en Doeman- van Geest, 2008).

Aan het onderzoek hebben 401 panelleden deelgenomen. Zij willen bevorderen dat overbelasting van mantelzorgers wordt voorkomen. Hun conclusie is dat daarbij vroegtijdig signaleren van overbelasting en aanpak van problemen van belang is.

Volgens het onderzoek (Hijnekamp et al., 2008) krijgen Steunpunten mantelzorg en regionale mantelzorgorganisaties regelmatig signalen van mantelzorgers dat de huisarts onvoldoende oog voor hen heeft. De rol van de huisarts in het bieden van ondersteuning aan mantelzorgers is beperkt. Ruim driekwart heeft geen ondersteuning van hun huisarts gekregen. Wanneer men wel ondersteuning krijgt, bestaat dit vooral uit informatieverstrekking over het ondersteuningsaanbod en in mindere mate door zelf hulp in te schakelen of door te verwijzen naar bijvoorbeeld een steunpunt mantelzorg. Kennis over mantelzorg en inzicht van huisartsen in de situatie van mantelzorgers kan worden verbeterd, volgens een groot deel van de mantelzorgers. Het belangrijkste punt wat hierin naar voren komt is het gebrek aan interesse van de huisarts over hoe het met de mantelzorger gaat. De meeste mantelzorgers voelen zich over het algemeen wel serieus genomen door de huisarts.

Uit het onderzoek komt verder naar voren dat huisartsen een rol zouden moeten spelen in het signaleren van mantelzorgers en het bieden van hulp, dat vindt bijna tweederde van de mantelzorgers (Hijnekamp et al. 2008). Belangrijke aandachtspunten daarbij zijn het vragen naar de gevolgen van mantelzorgen (onder meer voor werkende of studerende mantelzorgers), het verstrekken van informatie en het bemiddelen tussen mantelzorger en verzorgende.

Hoewel er op het moment te weinig informatie wordt versterkt, zijn mantelzorgers die geïnformeerd zijn tevreden over de gegeven informatie.

In het themadossier 'Mantelzorg in de huisartsenpraktijk' noemt het Expertisecentrum Mantelzorg (Expertisecentrum Mantelzorg, 2009) nogmaals het onderzoek van Tympaan en de (korte) conclusie daarbij (hieronder geciteerd):

'Uit onderzoek van Tympaan blijkt echter dat er in de huisartsenpraktijk te weinig zicht is op mantelzorgers en hun problemen. Huisartsen hebben bovendien onvoldoende kennis van de ondersteuningsmogelijkheden voor mantelzorgers. Zij vervullen echter een essentiële rol als het gaat om te voorkomen dat er achter de patiënt nog een patiënt opduikt'.

Het themadossier geeft informatie aan huisartsen, praktijkondersteuners en praktijkassistenten om vroegtijdig problemen bij mantelzorgers te kunnen signaleren en hoe te verwijzen.

Er wordt in het dossier aangegeven dat bovengenoemde personen slechts drie dingen hoeven te doen: opletten, luisterend oor bieden en overtuigen. Het opletten gaat over signaleren van dreigende overbelasting wat zich lichamelijk, psychisch en gedragsmatig kan uiten.

Een luisterend oor bieden betekent hier aandacht en waardering geven (ook non-verbaal luisteren).

Bij het derde punt moet de mantelzorger bewust worden gemaakt dat men mantelzorger is. Als men dat niet ziet, komen ze niet in contact met de verschillende vormen van mantelzorgondersteuning. Zij moeten worden gewezen op de risico's van mantelzorg en er dient benadrukt te worden wat het belang is van (vroegtijdig) inschakelen van hulp, namelijk dat mantelzorgers hun taken kunnen blijven uitoefenen en de patiënt langer thuis kan blijven.

Als laatste noemt het Nederlands Huisartsengenootschap (NHG, 2007) haar 'Standpunt over de toekomstvisie voor de huisartsenzorg, Huisartsenzorg voor ouderen'. Het gaat over de rol van huisartsen in het signaleren van overbelasting bij mantelzorg.

De huisarts wordt hier genoemd als de centrale verzorger die de proactieve zorg heeft voor de (oudere) partner van de patiënt. Daarbij heeft de huisarts oog voor andere mantelzorgers, samen met hulpverleners in de 1^e lijn. De huisarts houdt bij de diagnostiek en behandeling van de diverse specifieke veel voorkomende aandoeningen bij ouderen rekening met de wensen van de patiënt en diens mantelzorger(s). Verder dient de huisarts oog te hebben voor de belasting en positie van familie (en verzorgende) en houdt rekening met hun mening. Hierboven nog niet genoemd, maar ook zeker een goed voorbeeld van mantelzorgondersteuning in de huisartsenpraktijk, is:

Project Mantelzorgondersteuning in de huisartsenpraktijk (Icare): hierin wordt de samenwerking tussen de huisarts en het Steunpunt Mantelzorg zinvol geacht, omdat mantelzorgers dan nog beter worden bereikt (Steunpunt Mantelzorg, 2008). Dat is de conclusie van het project 'Mantelzorgondersteuning in de huisartsenpraktijk' dat plaatsvond in Zuidoost-Drenthe. Huisartsenpraktijken Emmen, Nieuw-Amsterdam en 2 in Erica werkten mee aan dit project. De huisarts verwees mantelzorgers naar het spreekuur van de mantelzorgconsulent in de praktijk. Op deze snelle en passende manier werden overbelaste mantelzorgers geholpen.

Project verbetering ondersteuning mantelzorger bij dementie door POH huisarts

In 2007 heeft een pilot gelopen 'verbetering ondersteuning mantelzorgers bij dementie' bij drie huisartsenpraktijken (Brem, De Gunst, Smit, Blom en Oudenaarden, 2008).

De doelstelling van de pilot was uitzoeken of de inzet van een praktijkondersteuner of andere verpleegkundige die verbonden is met de huisartsenpraktijk de mantelzorger kan ondersteunen in een vroeg stadium van de dementie. Onderliggende doelen waren het verbeteren van de kwaliteit van leven voor mantelzorgers, voorkomen van crisissituaties, inzicht krijgen in de meest optimale ondersteuning voor de mantelzorger bij dementie, de mantelzorger voorlichting en advies geven en langer thuis kunnen blijven van de demente partner.

vijftien gediagnosticeerde patiënten uit drie verschillende huisartsenpraktijken werden tweemaal thuis bezocht door de praktijkondersteuner/verpleegkundige van de praktijk. Tijdens het huisbezoek werd een protocol gevolgd (*naam wordt in pilot niet vermeldt*), waarbij de volgende punten aan bod zijn geweest: benodigde ondersteuning van de mantelzorger (professioneel/informeel), voorlichtingsmaterialen waaronder de Dementiegids. De laatste huisbezoeken werden in december 2007 afgerond.

De conclusie van de pilot is dat de praktijkondersteuner/verpleegkundige het gat op kan vullen dat ontstaat tussen het stellen van de diagnose en het moment van een zorgvraag. Deze vaste contactpersoon kan door regelmatig afspraken te maken ondersteuning en begeleiding geven gericht op het welzijn van de mantelzorger. De regiegroep netwerk dementie Midden-Holland heeft het advies van de werkgroep dementie POH overgenomen, wat betekent dat de werkwijze van de pilot zoveel mogelijk geïmplementeerd wordt in de genoemde regio.

Bijlage 3: Vragenlijst selecte steekproef

Algemeen

Naampraktijkondersteuner: _____

Aantal maanden/jaren werkzaam als praktijkondersteuner: _____ maanden/jaar

Takenpakket (taken en bevoegdheden, huisbezoeken): _____

Doelgroep (COPD, dementie, diabetes..): _____

1. Komt u in het kader van uw werkzaamheden in contact met mantelzorgers? Kunt u iets meer vertellen over de situatie waarin u contact komt met mantelzorgers?
2. Op welke wijze besteedt de huisartsenpraktijk waar u werkzaam bent aandacht aan het vroegtijdig opsporen van mantelzorg(ers)? Expliciet (bijvoorbeeld richtlijnen, protocollen, samenwerking met steunpunt mantelzorg) of impliciet (bijvoorbeeld vanwege overbelasting/lichamelijke klachten).
3. Op welke wijze besteedt de huisartsenpraktijk waar u werkzaam bent aandacht aan het signaleren van problemen door mantelzorg?
4. Op welke wijze besteedt de huisartsenpraktijk waar u werkzaam bent aandacht aan ondersteuning en doorverwijzing van mantelzorgers, thuis of op het spreekuur.
5. Ziet u het vroegtijdig opsporen, het signaleren van problemen en het ondersteunen of doorverwijzen van mantelzorgers als deel van uw takenpakket?
(Bijvoorbeeld informatie en voorlichting bieden, vaardigheden aanleren, emotionele steun bieden, sociale kaart aanreiken, regeltaken).
6. In hoeverre bent u nu in staat om mantelzorgers te verwijzen naar geschikte vormen van mantelzorgondersteuning (bijv. kennis van de sociale kaart)?
7. Welke ondersteuning heeft u zelf nodig om mantelzorgers tot steun te kunnen zijn?
Kennis, vaardigheden, tijd, samenwerkingspartner.
Is in uw opleiding aandacht besteed aan het thema mantelzorg?
8. Wat zijn de voornaamste succesfactoren en knelpunten waar u nu tegenaan loopt, of denkt te lopen, als het gaat om het signaleren en ondersteunen van mantelzorgers om te voorkomen dat zij overbelast raken?
9. Is de patiënt weleens zelf de mantelzorger? Doet u daar wat mee of richt u, zich alleen op de ziekte van de patiënt.
10. Heeft u punten die nog niet naar voren zijn gekomen in de vorige vragen en waarvan u denkt dat ze relevant zijn voor ons onderzoek?

Semigestructureerd interview 1

Algemeen

Aantal maanden/jaren werkzaam als praktijkondersteuner: 7 jaar werkzaam als praktijkondersteuner

Takenpakket (taken en bevoegdheden, huisbezoeken):

Doelgroep: Astma, COPD, diabetes II, hypertensie, hypercholesterolie, stoppen met roken, osteoporose, CVRM

1. Komt u in het kader van uw werkzaamheden in contact met mantelzorgers? Kunt u iets meer vertellen over de situatie waarin u contact komt met mantelzorgers?

Ja soms kom ik in aanraking met mantelzorgers. Maar ik heb zelf het idee dat deze rol niet zo groot is. Als de patiënt iemand meeneemt dan weet je dat de patiënt al niet meer zelfstandig kan komen. Door deze dingen te zien ga ik er wel over na denken. Op die manier probeer je wel een inschatting te maken van de thuissituatie. Toch merk ik dat ik er niet veel mee doe, ik ben voornamelijk gericht op de patiënt en het ziektebeeld zelf. Als ik bij de mensen thuis kom is het niet anders. Bij thuisbezoeken is er niet altijd familie aanwezig, ik ben voornamelijk gericht op de patiënt. Ik kijk wel hoe het thuis eruit ziet.

Af en toe is er een casus dat de mantelzorger zelf aangeeft dat de zorg teveel wordt, op zo'n moment verwijs ik ze door naar de huisarts of naar het CIZ.

Ik denk dat je dan meer als POH ouderenzorg (met thuisbezoeken) meer mantelzorgers kan signaleren. Je komt dan meer bij de patiënten thuis en ziet dus meer de omgeving.

Als 'jongere' patiënten komen, is mantelzorg voor mijn gevoel niet echt aan de orde. Ik zie alleen de patiënt op mijn spreekuur.

Ik heb het gevoel dat de patiënten hun zorg thuis goed geregeld hebben en dat zij niet doorgeven dat de mantelzorger overbelast raakt.

Je hebt eigenlijk alleen maar met de patiënt te maken, je ziet de mantelzorger haast niet. Er zijn weinig signalen vanuit de patiënt en de mantelzorger aan de POH-er over overbelasting. Overbelasting kan dus best aanwezig zijn, maar ik merk niet dat de patiënten het aangeven.

2. Op welke wijze besteedt de huisartsenpraktijk waar u werkzaam bent aandacht aan het vroegtijdig opsporen van mantelzorg(ers)? Expliciet (bijvoorbeeld richtlijnen, protocollen, samenwerking met steunpunt mantelzorg) of impliciet (bijvoorbeeld vanwege overbelasting/lichamelijke klachten).

Nee, er wordt niet mee gewerkt. Er zijn geen specifieke richtlijnen of protocollen. Ook heb ik er zelf nog niet over nagedacht. Ik ben wel eens gevraagd voor ouderenzorg, maar daar heb ik op dit moment niet de tijd voor.

3. Op welke wijze besteedt de huisartsenpraktijk waar u werkzaam bent aandacht aan het signaleren van problemen door mantelzorg?

Het is een beetje wat ik bij de vorige vraag vertelde. Er is geen specifieke richtlijn voor, al denk ik dat de artsen er wel meer zicht op hebben. En er zijn gedachten over een POH ouderenzorg.

4. **Op welke wijze besteed de huisartsenpraktijk waar u werkzaam bent aandacht aan ondersteuning en doorverwijzing van mantelzorgers, thuis of op het spreekuur.**

De assistentes verwijzen niet veel door. Kunnen soms wel tips geven voor verzorging en vergoeding van middelen bv incontinentie materiaal. De meeste taken hierin liggen nog bij de huisarts denk, die andere instanties inschakelt

5. **Ziet u het vroegtijdig opsporen, het signaleren van problemen en het ondersteunen of doorverwijzen van mantelzorgers als deel van uw takenpakket? (Bijvoorbeeld informatie en voorlichting bieden, vaardigheden aanleren, emotionele steun bieden, sociale kaart aanreiken, regeltaken).**

Eigenlijk niet, als zij er mee komen dan wil ik ze wel doorsturen maar dat komt niet vaak door. Om dit als een aparte taak te zien wordt het wel te druk voor mijn schema. Ik denk dat je dan meer sociale bezoeken moet doen en dan de mantelzorg in kaart brengen. Maar dat is dus weer een aparte taak binnen deze functie.

6. **In hoeverre bent u nu in staat om mantelzorgers te verwijzen naar geschikte vormen van mantelzorgondersteuning (bijv. kennis van de sociale kaart)?**

Ik zou daar nog eens goed over na moeten denken, ik weet dat niet direct. Ik heb meer kennis nodig waar ik mensen naar toe kan verwijzen.

Tijdens mijn opleiding is geen aandacht besteed aan het thema mantelzorg

7. **Welke ondersteuning heeft u zelf nodig om mantelzorgers tot steun te kunnen zijn?**

Kennis, vaardigheden, tijd, samenwerkingspartner.

Is in uw opleiding aandacht besteed aan het thema mantelzorg?

De mantelzorgers te weinig in beeld hebben. Je ziet de patiënt en niet de achtergrond. Ik als poh-er zie niet zoveel van de thuissituatie.

Knelpunt is dat ik het gevoel heb dat het bij de mensen waar ik kom allemaal wel goed loopt, of ik heb er geen oog voor, of mensen geven aan mij geen signalen af. Op het spreekuur is vaak weinig tijd om problemen van mantelzorgers uit te diepen. En ik heb het gevoel dat ik meer moet weten

8. **Wordt er op het moment in uw praktijk gewerkt met een protocol/richtlijn aangaande mantelzorgondersteuning. Zo ja, hoe ziet het eruit? Zo nee, hoe zou u dit in de toekomst vorm willen geven?**

Nee, op dit moment is er geen richtlijn.

9. **Is de patiënt weleens zelf de mantelzorger? Doet u daar wat mee of richt u, zich alleen op de ziekte van de patiënt.**

Als een patiënt komt die zelf mantelzorger is, valt het mantelzorgen meer op. Ook bij deze patiënten wijzen ze door naar de huisarts.

10. **Heeft u punten die nog niet naar voren zijn gekomen in de vorige vragen en waarvan u denkt dat ze relevant zijn voor ons onderzoek?**

Het is voor mij een onderwerp waar ik in mijn werk nog niet veel te maken heb gehad. De mantelzorgers leggen deze vraag nog niet zo snel bij ons neer. Ik heb het gevoel dat ik signalen van de patiënten of mantelzorgers heb gemist.

In deze christelijke omgeving licht er bijna een taboe op het hulp vragen, je zorgt voor je familie.

Semigestructureerd interview 2

Algemeen

Aantal maanden/jaren werkzaam als praktijkondersteuner: 2,5-3 jaar

Takenpakket (taken en bevoegdheden, huisbezoeken): zie doelgroep, geen sociale visites

Doelgroep: diabetes, COPD/astma, stoppen met roken, CVRM.

- 1. Komt u in het kader van uw werkzaamheden in contact met mantelzorgers? Kunt u iets meer vertellen over de situatie waarin u contact komt met mantelzorgers?**

Af en toe wel kom ik wel in contact met mantelzorgers. Soms komen er partners mee. Partners/mantelzorgers geven andere informatie (soms tegenovergesteld) dan de patiënt, dit neem ik dan mee naar een volgend consult/visite.

Een ander voorbeeld is een dochter van een dementerende vrouw bellen voor bijvoorbeeld medicijnverandering of uitleg.

Ik heb een wisselend zicht op wie mantelzorgers zijn en hoeveel. Van de huisarts krijg ik feedback over wie mantelzorgers zijn, zij weet alle relaties onderling, waar bijvoorbeeld spanningen zijn. Ik houd het niet alleen zelf in de gaten, maar de huisarts houdt hier meer zicht op.

- 2. Op welke wijze besteedt de huisartsenpraktijk waar u werkzaam bent aandacht aan het vroegtijdig opsporen van mantelzorg(ers)? Expliciet (bijvoorbeeld richtlijnen, protocollen, samenwerking met steunpunt mantelzorg) of impliciet (bijvoorbeeld vanwege overbelasting/lichamelijke klachten).**

Goede vraag. Er zal allicht wat zijn. Of ze dat veel gebruiken weet ik niet. Ik gebruik ze zelf niet.

- 3. Op welke wijze besteedt de huisartsenpraktijk waar u werkzaam bent aandacht aan het signaleren van problemen door mantelzorg?**

De huisarts heeft zicht op relaties en signaleert vaak. Ik krijg het vanzelf mee op die manier. De huisarts voert veel gesprekken. Zij kent mogelijkheden van dat bijvoorbeeld de partner naar een dagbehandeling moet en zal dit adviseren en zo nodig dringend adviseren. Verwijzen zo nodig, naar maatschappelijk werk of een psychotherapeut. We gaan geen mensen achteraan bellen, we gaan het niet opzoeken. Ze moeten het wel zelf aangeven.

- 4. Op welke wijze besteedt de huisartsenpraktijk waar u werkzaam bent aandacht aan ondersteuning en doorverwijzing van mantelzorgers, thuis of op het spreekuur.**

Doen zelf veel gesprekken (huisartsen), het is ook maatschappelijk werk wat je voorbij ziet komen, doorverwijzen naar psycholoog.

Preventief of als er overbelasting is? vaak als er wel signalen zijn. Of als het net op de grens is, 'het gaat nog wel, maar...'. oppassen dat het niet mis gaat. als het echt teveel wordt dat er dan doorverwezen wordt. ik weet het niet zeker hoor, het is natuurlijk bij iedere persoon verschillend. Het is niet een procedure dat iedereen zomaar hup doorgestuurd wordt. nee, kan ik niet zeggen.

- 5. Ziet u het vroegtijdig opsporen, het signaleren van problemen en het ondersteunen of doorverwijzen van mantelzorgers als deel van uw takenpakket? (Bijvoorbeeld informatie en voorlichting bieden, vaardigheden aanleren, emotionele steun bieden, sociale kaart aanreiken, regeltaken).**

Ik denk wel dat we als praktijkondersteuners een middelpunt rol hebben. Dat je meer dingen om je heen ziet, het ziektebeeld, maar ze hebben ondertussen ook dat en dat. Ik probeer wel alles een beetje in de gaten te houden. Daarbij ook te kijken 'hè, hoe gaat het in de thuissituatie, wie is er bij betrokken'. Of we nu echt mantelzorgers

moeten ondersteunen en in hoeverre gewenst is ook. Dat is even de vraag natuurlijk. Het is wel fijn dat ze bij iemand terecht kunnen met hun vraag en om hun te helpen. Een aantal redden het ook prima zelf denk ik. Dus in hoeverre moet je dat echt als hoofddoel hebben.

Ik denk wel dat het een praktijkondersteuner taak is. Dan moet je daar wel echt tijd voor hebben, niet bij/tussendoor willen doen want dat gaat niet werken.

Net als POH ouderenzorg specifiek, dan kom je daar speciaal voor die oudere met alles erom heen. Dat heb je nu ook bij diabetes en alles erom heen. Je hebt al wel een hele groep ondervangen, maar dan moet je ook echt ouderenzorg gaan doen. Mantelzorg, ik vind het wel belangrijk, hoor. Maar dan moet er wel iets goeds zijn waardoor je het gemakkelijk in kaart kan brengen. Alles wat je erbij doet kost weer tijd en dat is het lastige ervan. Je wilt het allemaal wel, maar ergens houdt jouw verantwoordelijkheid ook op. Hoever moet je gaan. Bij wie moet je het wel en bij wie niet vragen. Als ze aangeven dat ze het redden thuis, wie ben jij dan om te zeggen dat het niet zo is. Het is meer als je input krijgt van de mantelzorger dat je er wat mee kan. Mensen komen vaak zelf niet. Patiënten zien vaak zelf het probleem niet. Je moet er op tijd bij zijn maar je moet er niet naar op zoek gaan. Pas als je het signaleert dan kan je er pas wat mee. Als je het vroegtijdig opmerkt is het prima maar vaak gebeurt dit niet. Meestal bij het probleem komt het pas. Het opzoeken zou zijn het bij iedereen vragen. En dan nog, dan zullen ze toch niet zeggen dat het een probleem is. De patiënt ziet niet dat het voor de mantelzorger een belasting of te zwaar is. Dus dan zouden we het gewoon aan de mantelzorger moeten vragen, maar dan is er alsnog een stuk ontkenning bij. Soms zie ik een partner en elke keer als die hier komt zit hij hier met tranen in de ogen, en dan vraag ik toch maar een beetje door. Maar goed, dan probeer je er wel wat mee en kom je er steeds op terug. Tot hoever moet je dan gaan omdat het toch zo duidelijk merkbaar was.

6. In hoeverre bent u nu in staat om mantelzorgers te verwijzen naar geschikte vormen van mantelzorgondersteuning (bijv. kennis van de sociale kaart)?

Dan bel ik de dokter. Je hebt een maatschappelijk werker in de buurt en als het erger wordt, als je denkt er moet meer, dan heb je wel de namen van psychiater en psychologen. Daarbij heb ik meer de dokter nodig. Als ik het signaleer stuur ik ze meestal naar het spreekuur door. Ik ga niet zelf direct verwijzen. Dat is al een wat kleinere stap, een maatschappelijk werker. Dan ligt het toch daar verder.

7. Welke ondersteuning heeft u zelf nodig om mantelzorgers tot steun te kunnen zijn?

Kennis, vaardigheden, tijd, samenwerkingspartner.

Is in uw opleiding aandacht besteed aan het thema mantelzorg?

Signalerende vaardigheden. Je moet er wel de kennis voor hebben. Ik moet er wel wat meer van weten. Doorvragen, dat je dat wel durft. Ik zou er wel wat meer van willen weten. Dat je dan makkelijker weet waar je het over hebt bij doorvragen. Dan krijg je het eruit en dan (wat moet je er dan mee?). Gespreksvaardigheden moet je overal voor hebben maar specifiek daarvoor. Ik denk zo'n sociale kaart dat je wel een beeld voor je hebt waar je ze heen kan verwijzen. Ik denk dat het wel belangrijk is. Ik dacht gelijk aan de huisarts zelf omdat zij hier midden in zit. Die weet precies waar ze heen moeten. Dan heb je nog de psychotherapeut, heel veel verschillende. De een stuurt ze naar die persoon, de ander naar die. Heel gericht dus. Zover heb ik dat natuurlijk niet in kaart. Ervaring is ook belangrijk.

Kleine landelijke organisaties heb ik ook niet helemaal in kaart. Daar houd het wel bij op. Ik denk er niet. Geloof dat ik er niet iets specifiek over kan vertellen. Ik heb het niet in de opleiding gehad.

8. Wat zijn de voornaamste succesfactoren en knelpunten waar u nu tegenaan loopt, of denkt te lopen, als het gaat om het signaleren en ondersteunen van mantelzorgers om te voorkomen dat zij overbelast raken?

Het gebrek aan kennis. Gespreksvaardigheden lukt wel. Je zou bij meer mensen moeten doorvragen, of vragen hoe het ervoor staat. Je ziet vaak ook niet de mantelzorger op je spreekuur, maar de patiënt alleen. Dat is lastig. Als je het hebt over ouderen kom je er vaker en kun je er meer van zien. En gebrek aan tijd. Ik denk dat je mensen wel echt kan ondersteunen door dingen aan te geven en zo nodig te verwijzen, al is het maar een folder meegeven. Dagopvang, hulp van thuiszorg meer inzetten.

9. Is de patiënt weleens zelf de mantelzorger? Doet u daar wat mee of richt u, zich alleen op de ziekte van de patiënt.

Ja, ook wel. Ja, ik vraag door hoor, vaak. Mantelzorg/overbelasting mantelzorger heeft invloed op de eigen ziekte en ze moeten het wel vol kunnen houden. Dat vraag ik wel altijd, hoor. Op die manier heb ik er wel aandacht voor, maar dat is het ook wel. Wel beperkt, maar het is zo. Als ik het weet, vraag ik het altijd wel. Komen mensen langer, vertellen ze ook meer. Dan weet ik ook meer van thuis, vraag ik het van voorgaande keer ook makkelijker. Als er een patiënt op het spreekuur komt die zelf mantelzorger is, vraag ik door of ze het wel allemaal redt.

10. Heeft u punten die nog niet naar voren zijn gekomen in de vorige vragen en waarvan u denkt dat ze relevant zijn voor ons onderzoek?

Een groot gedeelte van de taak ligt nog bij de huisarts, in hoeverre willen zij dat kwijt en in hoeverre wil de patiënt van de huisarts naar de praktijkondersteuner.

Semigestructureerd interview 3

Algemeen

Aantal maanden/jaren werkzaam als praktijkondersteuner: 7 Maanden

Takenpakket (taken en bevoegdheden, huisbezoeken): DM 2 met insuline, stoppen met roken, Hypertensie, wondzorg, supervisie op assistentes en artsen. Visites in kader van DM en soms wonden. PAF. Rooster assistentes maken, notulen (ondersteunende en management taken).

Doelgroep: DM 2, COPD.

De praktijk bestaat uit 3 huisartsen en een huisarts in opleiding

1. Komt u in het kader van uw werkzaamheden in contact met mantelzorgers? Kunt u iets meer vertellen over de situatie waarin u contact komt met mantelzorgers?

Ja, soms kom ik wel in contact met mantelzorgers. Zowel thuis als in de praktijk. Bijvoorbeeld: Er komt een man gestuurde glucose tolerantie. Deze patiënt heeft daarbij ook Alzheimer. Zijn vrouw komt mee naar de controles. Zonder haar komt hij er niet. In dit geval is dus deze echtgenote de mantelzorger.

Kom je wel eens tegen dat de patiënt zelf wel eens mantelzorger is?

Leuke vraag is dit. Ik vraag er eigenlijk nooit naar. Ik vraag in het algemeen hoe het gaat en naar lastige dingen. Ik vraag hierin in niet specifiek naar mantelzorg. Als ik dit zo hoor heb ik ook een verkeerde definitie van mantelzorg. Ik stel mij het veel minder breed voor. Alleen hele zieke mensen hebben mantelzorgers.

Achteraf denk ik meer mantelzorgers zie en spreek dan ik altijd dacht. Dat realiseer ik mij nu. Ik had mantelzorg zwaarder gedefinieerd.

Verder heb ik ook te weinig zicht op wie er precies mantelzorgers zijn. Ik denk dat ik er een aantal mis.

2. Op welke wijze besteedt de huisartsenpraktijk waar u werkzaam bent aandacht aan het vroegtijdig opsporen van mantelzorg(ers)? Expliciet (bijvoorbeeld richtlijnen, protocollen, samenwerking met steunpunt mantelzorg) of impliciet (bijvoorbeeld vanwege overbelasting/lichamelijke klachten).

Ik probeer mantelzorgers te ondersteunen en ze een stukje te laten vertellen. Ik heb bijvoorbeeld 2 mensen in de praktijk, een echtpaar, waarvan er een Alzheimer heeft. Ik zeg dan wel eens: Het is belangrijk voor uw vrouw dat ze een keer weg kan. Dan houdt ze het langer vol om voor u te zorgen. Tegen de vrouw zeg ik dan: Zorg dat u op tijd aan de bel trekt als het niet meer lukt. Soms vertel ik dit wel eens tegen de verkeerde persoon, tegen de patiënt zelf, als de mantelzorger er niet bij is. Ik probeer het dan wel bespreekbaar te maken ook met de mantelzorger zelf. Er is nu geen specifiek protocol. Hier zou ik meer aandacht aan kunnen besteden. Ik heb er nu geen tijd voor.

Wordt er specifiek nog iets gedaan met vroegtijdige signalering? Ik doe weinig aan vroegtijdig signaleren. Huisartsen hebben daar meer aandacht voor maar ik spreek ze te weinig.

3. Op welke wijze besteedt de huisartsenpraktijk waar u werkzaam bent aandacht aan het signaleren van problemen door mantelzorg?

De huisartsen signaleren wel, maar zij overleggen niet hierover met de POH.

4. Op welke wijze besteedt de huisartsenpraktijk waar u werkzaam bent aandacht aan ondersteuning en doorverwijzing van mantelzorgers, thuis of op het

spreekuur.

Ik verwijs mensen wel door naar andere steunpunten, maar de huisarts doet hier niet veel mee. Verder zoek ik weleens wat op over de sociale kaart, om mensen goed te kunnen helpen.

5. Ziet u het vroegtijdig opsporen, het signaleren van problemen en het ondersteunen of doorverwijzen van mantelzorgers als deel van uw takenpakket?

(Bijvoorbeeld informatie en voorlichting bieden, vaardigheden aanleren, emotionele steun bieden, sociale kaart aanreiken, regeltaken).

Ik zie het als deel van het verpleegkundig takenpakket maar niet van mij. Het is een diagnose waar ik iets mee moet. OP dit moment is mijn hoofd te vol, er ligt teveel op mijn bord.

Moet mantelzorg een aparte naam krijgen binnen het domein van de POH? Ik zou er geen categoriaal spreekuur van maken. Daar heb ik geen tijd voor.

Heb je het idee dat je in je opleiding genoeg over het onderwerp mantelzorg hebt gehad? Nee, ik heb op school wel wat meegekregen maar dit is te weinig. Wel heb ik er voldoende over gehoord om mantelzorg binnen mijn aandachtsgebied te hebben. Ik heb het in mijn achterhoofd. Verder zoek ik dingen op internet en geef dit dan bijvoorbeeld mee.

Heb je het idee dat je genoeg kennis hebt om problemen en signalen te herkennen? Nee, daar schiet ik echt in tekort. Ik heb mij er ook niet voldoende in verdiept.

Ik heb niet helder wat sociale kaart is in deze regio. Daar heb ik gewoon geen zicht op en het is niet duidelijk. De rol van regisseur zou ik meer kunnen uitbuiten. Zelf zoek ik, als er vraag naar is, weleens iets op internet op. In de huisartsenpraktijk zelf is de verwijfsfunctie redelijk in kaart maar daar heb ik mij nog te weinig in verdiept.

Als ik hier over na denk, ben ik onvoldoende in staat om mensen te ondersteunen. De mensen vinden het wel voldoende. Ik heb het idee dat ik ze meer kan bieden dan dat ik nu doe.

Zou je dit ook willen? Ik heb er echt geen tijd voor om deze taak nu ook op mij te nemen. Dan zou ik iemand erbij moeten hebben die zich hier specifiek op richt. Bijvoorbeeld een praktijkondersteuner ouderenzorg. Die is er gericht op. Maar ook dit is niet waterdicht. In de ouderencategorie vind je wel de meeste mantelzorgsituaties. Het financiële plaatje is lastig. Er zijn binnen deze praktijk te weinig uren voor een nieuwe collega.

6. In hoeverre bent u nu in staat om mantelzorgers te verwijzen naar geschikte vormen van mantelzorgondersteuning (bijv. kennis van de sociale kaart)?

Hier hebben wij het natuurlijk net ook al even over gehad. Ik heb er niet voldoende kennis van.

Merk je verschil in mantelzorgers qua achtergrond, bijvoorbeeld vanuit een christelijk of islamitische omgeving? Ik denk dat het christen verschil maakt in het geven van mantelzorg. Dit geldt ook voor het islamitische geloof.

Kun je hier een voorbeeld van geven? Als ik kijk naar het verhaal over de barmhartige Samaritaan. Deze Samaritaan gaat de gewonde man niet zelf verzorgen, maar brengt hem naar een herberg, om daar verzorgd te worden.

Als christen is het natuurlijk een taak om voor elkaar te zorgen, maar ik denk niet dat de opdracht luidt dat je de zorg alleen voor je eigen rekening hoeft te nemen. Binnen een geloofsgemeenschap doe je wel een beroep op elkaar, maar je hoeft het niet alleen te doen. Vaak wordt de mantelzorg wel alleen gegeven en niet gedeeld. Ook wordt er weinig naar dagopvang of andere dingen gedacht, omdat er de gedachte is dat men het zelf moet doen en echt voor de naaste moeten zorgen vanuit je geloof.

De HAIO heeft haar studie een tijdje opzij gezet om voor haar vader te zorgen. Zij is Turks/Islamitisch. In Amsterdam komen we veel Islamitische mensen tegen, ik zie echt verschil met de 'gewone' mensen. Zij hebben ook een groot verantwoordelijkheidsgevoel voor hun naasten.

7. Welke ondersteuning heeft u zelf nodig om mantelzorgers tot steun te kunnen zijn?

Kennis, vaardigheden, tijd, samenwerkingspartner.

Is in uw opleiding aandacht besteed aan het thema mantelzorg?

Ik heb tijd nodig om het een en ander uit te zoeken, ik heb een collega nodig en kennis van de sociale kaart. Tijd om me te verdiepen in wat er nou eigenlijk allemaal mogelijk is.

8. Wat zijn de voornaamste succesfactoren en knelpunten waar u nu tegenaan loopt, of denkt te lopen, als het gaat om het signaleren en ondersteunen van mantelzorgers om te voorkomen dat zij overbelast raken?

De succesfactoren zijn: Ik ben mij er bewust van dat overbelasting voorkomt of kan voorkomen.

Knelpunten zijn: Het buiten zicht zijn van mantelzorgers, het niet weten dat ze mantelzorgers zijn, niet weten wat voor mantelzorg ze geven en in welke maten en in hoeverre dat belastend is voor de mantelzorger. Hier zou ik echt meer zicht op moeten hebben.

Het bespreekbaar maken van de situatie is heel belangrijk en hoort ook echt bij je als verpleegkundige. Mensen weten niet hoe heerlijk het is om iets uit handen te geven en weten ook niet dat die mogelijkheden er zijn. Alleen om bijvoorbeeld het douchen van de patiënt uit handen te geven of dagbesteding te regelen. Hier zit ook echt een stukje gezondheidsvoorlichting in. Vertellen welke risico's er aanzitten en in zekere zin motiveren tot gedragsverandering.

9. Is de patiënt weleens zelf de mantelzorger? Doet u daar wat mee of richt u, zich alleen op de ziekte van de patiënt.

Ik begin altijd het consult met de vraag 'hoe gaat het met u' om zo een beeld te krijgen over het welzijn van de patiënt. Ik ga in op wat de patiënt zegt, maar bekijk niet zozeer de kans van de patiënt als mantelzorger. Als mensen aangeven dat ze het moeilijk vinden om voor iemand te zorgen dan valt dat onder mantelzorg maar anders bestempeld ik dat als andere problemen en ga ik in op die problemen. Het gebeurt absoluut dat de patiënt de mantelzorger is. Het blijft natuurlijk: de mens achter de patiënt zien.

10. Heeft u punten die nog niet naar voren zijn gekomen in de vorige vragen en waarvan u denkt dat ze relevant zijn voor ons onderzoek?

Ik ben benieuwd of mantelzorg in elke opleiding benoemd wordt als aandachtspunt. Bij ons is het, zij het niet voldoende, aan de orde geweest maar ik vind het interessant of andere opleidingen hier ook genoeg inhoud aan geven.

Semigestructureerd interview 4

Algemeen

Aantal maanden/jaren werkzaam als praktijkondersteuner: 7,5 jaar en 3,5 jaar
Takenpakket (taken en bevoegdheden, huisbezoeken): sociale huisbezoeken, medicatie voorschrijven voor diabetespatiënten.

Doelgroep (COPD, dementie, diabetes..): diabetes, astma/copd, stop roken, wondcontroles, MMSE.

- 1. Komt u in het kader van uw werkzaamheden in contact met mantelzorgers? Kunt u iets meer vertellen over de situatie waarin u contact komt met mantelzorgers?**

Ja, zowel op het spreekuur als op de sociale bezoeken die we doen. Het komt regelmatig voor dat de patiënt ook de mantelzorger is, of dat de mantelzorger contact opneemt ons. Als dit gebeurt, maken wij ruimte in ons spreekuur voor dit gesprek. Soms maken we met patiënten 's middags nog een afspraak, omdat we 's middags een half uur per patiënt hebben.

- 2. Op welke wijze besteedt de huisartsenpraktijk waar u werkzaam bent aandacht aan het vroegtijdig opsporen van mantelzorg(ers)? Expliciet (bijvoorbeeld richtlijnen, protocollen, samenwerking met steunpunt mantelzorg) of impliciet (bijvoorbeeld vanwege overbelasting/lichamelijke klachten).**

Het vroegtijdig opsporen komt eigenlijk niet voor. De mantelzorger moet degene zijn die eerste stap zet, in het spreekuur wordt niet standaard over mantelzorg besproken. Wat je ziet is dat de mantelzorger vaak een schuldgevoel heeft, zij hebben een belofte om voor partner of familie te zorgen. Je ziet dus dat de drempel om hulp te vragen aan de praktijkondersteuner hoog is.

Ik twijfel of het probleem echt op te lossen is. De mantelzorger zal namelijk niet zo snel aan de bel trekken denk ik. Er is nog geen bewustwording bij de mantelzorgers over het feit dat ze mantelzorger zijn, misschien is preventief onder de aandacht brengen van wat mantelzorg nu is een goed hulpmiddel. Zodat mensen eerder om hulp of ondersteuning vragen. *Vraag interviewer: Ziet u nog cultuurverschillen bij de mensen die om hulp vragen?* Ik zie wel dat bij de christelijke patiënten het stuk barmhartigheid leeft, en dat zij daardoor minder snel om hulp vragen.

- 3. Op welke wijze besteedt de huisartsenpraktijk waar u werkzaam bent aandacht aan het signaleren van problemen door mantelzorg?**

Als mensen aangeven dat zij mantelzorg nodig hebben is onze rol zowel informatie verschaffen als actie ondernemen. Wat wij kunnen doen is bijvoorbeeld de thuiszorg inschakelen, of dagbesteding aanraden. *Vraag interviewer: gebruikt u ook wel eens het steunpunt mantelzorg?* We maken niet veel gebruik steunpunt mantelzorg, we weten zelf hoe we patiënten en mantelzorgers aan zorg kunnen voorzien. We zijn beide namelijk wijkverpleegkundige geweest en hebben zo een sociaal netwerk aangelegd.

- 4. Op welke wijze besteedt de huisartsenpraktijk waar u werkzaam bent aandacht aan ondersteuning en doorverwijzing van mantelzorgers, thuis of op het spreekuur.**

De huisarts verwijst de patiënten die ondersteuning zoeken bij mantelzorg naar ons door. Omdat wij in de wijkverpleging hebben gezeten weten we welke acties we moeten ondernemen.

5. **Ziet u het vroegtijdig opsporen, het signaleren van problemen en het ondersteunen of doorverwijzen van mantelzorgers als deel van uw takenpakket?**
(Bijvoorbeeld informatie en voorlichting bieden, vaardigheden aanleren, emotionele steun bieden, sociale kaart aanreiken, regeltaken).
 Je doet het een beetje naast je reguliere taken, maar het hoort er wel bij. Je bent wel de ondersteuner van de huisarts. Je signaleert het, je weet wat je moet doen dus dan doe je de actie. Bij het doen van de sociale bezoeken zie je de thuisomgeving van de patiënt, de huisarts let daar niet echt op. Misschien moet je het wel onder het kopje 'takenpakket' zetten, zodat het benoemd wordt.
Vraag interviewer: moet het een onderdeel worden in het spreekuur? Ik vind niet dat patiënten speciaal op het spreekuur moeten komen om over mantelzorg te praten, dan ga je zoeken naar dingen die er niet zijn. Het praten over de sociale situatie van mensen zit verweven in het verpleegkundige zijn. Je maakt ruimte voor het sociale aspect van de patiënt. *Vraag interviewer: heeft de praktijk behoefte aan iets dergelijks als een sociale kaart?* Nee ik denk het niet, we weten welke acties we moeten ondernemen want het sociale aspect hoort ook bij het takenpakket van de verpleegkundige.
6. **In hoeverre bent u nu in staat om mantelzorgers te verwijzen naar geschikte vormen van mantelzorgondersteuning (bijv. kennis van de sociale kaart)?**
 We maken in het spreekuur er tijd voor of je maakt een nieuwe afspraak met de patiënt. Zoals ik al zei, de verpleegkundige is vanuit de opleiding geschoold om mantelzorgoverbelasting te signaleren en mantelzorgondersteuning te kunnen geven.
7. **Welke ondersteuning heeft u zelf nodig om mantelzorgers tot steun te kunnen zijn?**
Kennis, vaardigheden, tijd, samenwerkingspartner.
Is in uw opleiding aandacht besteed aan het thema mantelzorg?
 Ik denk dat het zinvol is om met collega's onder elkaar casussen te bespreken, hoe heb je gehandeld? Daar leer je het meest van. In de praktijk leer je mantelzorgers te herkennen, zeker in de wijkverpleging.
8. **Wat zijn de voornaamste succesfactoren en knelpunten waar u nu tegenaan loopt, of denkt te lopen, als het gaat om het signaleren en ondersteunen van mantelzorgers om te voorkomen dat zij overbelast raken?**
 Tijdens spreekuur signaleer je de mantelzorger, of de huisarts stuurt een patiënt door. Mantelzorgers glippen er wel eens tussendoor, vooral bij de huisarts. Het wordt lastig om iedereen er tussenuit te vissen, ik weet niet zo goed hoe we dit kunnen verminderen.
9. **Is de patiënt weleens zelf de mantelzorger? Doet u daar wat mee of richt u, zich alleen op de ziekte van de patiënt.**
 Ja dat is wel eens zo. Als je ziet dat mensen 'vol emotie' zitten, of tijdens het spreekuur emotioneel worden, gaat het gesprek over hun mantelzorgbelasting en niet over het medische deel zoals hun bloedsuiker.
10. **Heeft u punten die nog niet naar voren zijn gekomen in de vorige vragen en waarvan u denkt dat ze relevant zijn voor ons onderzoek?**
 Nee we zijn heel tevreden hoe het op onze praktijk gaat. We willen graag verder zoals we bezig zijn.

Semigestructureerd interview 5

Algemeen

Aantal maanden/jaren werkzaam als praktijkondersteuner: 7 jaar

Takenpakket (taken en bevoegdheden, huisbezoeken): ouderenzorg, veel begeleiden van dementerende patiënten, gelijk partner meepakken. Daarnaast polyfarmacie in verzorgingshuizen (De Bilt): 1x per maand/2 maanden gesprek verzorgenden, HA en apotheker. Verder aanvraag door huisartsen sociale bezoeken als HA denkt dat dat er hulp nodig is. Ouderen met diabetes en cardiovasculair in verzorgingshuizen (als POH ouderen).

1. Komt u in het kader van uw werkzaamheden in contact met mantelzorgers? Kunt u iets meer vertellen over de situatie waarin u contact komt met mantelzorgers?

Patiënten komen niet op het spreekuur, ik bezoek de mensen thuis. Op die manier heb je gelijk een goed beeld van de thuissituatie. Als de mantelzorger de partner van de patiënt is, betrek je hem gelijk in het gesprek. Als de zoon of dochter van de patiënt de mantelzorger is en op dat moment niet aanwezig is in het huis van de patiënt, dan overleg ik met de patiënt of ik hem/haar op mag bellen. *Vraag interviewer: belt de mantelzorger u wel eens op met de vraag om ondersteuning?* Wat er af en toe gebeurt is dat mantelzorger zelf naar mij belt met de vraag 'wij redden het niet, kunt u eens meekijken'. Maar omdat ik nu pas 4-5 maanden als poh ouderenzorg werk, heb ik dat nog niet regelmatig meegemaakt.

Mensen zijn zich nog niet bewust van mijn functie. Ik doe met name thuisbezoeken en ik kom langs in het verzorgingstehuis, ik ben dus niet op de huisartsenpraktijk. Ik vind dit een voordeel want je ziet bij mensen thuis veel meer. Thuis bieden mensen je een kopje koffie aan, dan kun je direct zien hoe ze zo'n kopje zetten.

Vraag interviewer: Is er vanuit de praktijk bewust voor deze manier gekozen (thuisbezoek)? Ja, maar de financiering is lastig voor POH ouderenzorg. In het verzorgingstehuis is ervoor gekozen om de POH ouderenzorg in te stellen om preventief crisissituaties te voorkomen.

Vroeger heb ik wel op huisartsenpraktijk gezeten met doelgroepen zoals diabetes, cardiovasculair, COPD en stukje ouderenzorg.

Vraag interviewer: hoe ging het vroeger toen u nog op de praktijk zat? Nu heb ik veel meer contact met mantelzorgers dan toen met reguliere spreekuren. Je zag toen vaak dat de partner in de wachtkamer bleef zitten. Ik denk dat het belangrijk is dat mantelzorgers bewust moeten zijn van functie. Wat je toen wel zag is dat zij door de huisarts getipt worden. Dit is sneller dan via de POH huisarts. Er is minder aandacht voor de mantelzorger in de functie van POH huisarts wanneer je met je spreekuur bezig bent, je richt je dan meer op medische zorg. Als POH huisarts ga je wel het gesprek, maar of je er daadwerkelijk wat mee gaat doen is de vraag.

2. Op welke wijze besteedt de huisartsenpraktijk waar u werkzaam bent aandacht aan het vroegtijdig opsporen van mantelzorg(ers)? Expliciet (bijvoorbeeld richtlijnen, protocollen, samenwerking met steunpunt mantelzorg) of impliciet (bijvoorbeeld vanwege overbelasting/lichamelijke klachten).

3. Op welke wijze besteedt de huisartsenpraktijk waar u werkzaam bent aandacht aan het signaleren van problemen door mantelzorg?

We besteden niet zozeer aandacht aan het vroegtijdig opsporen. Via de huisarts krijg ik te horen 'ga daar eens kijken'. Hij ziet de kwetsbare positie van ouderen op zijn spreekuur. Op zo'n moment ga je dan wel naar de patiënt, maar de partner hoort er bij. Soms kom je in een situatie waar de patiënt al geruime tijd ziek is en stap je

midden in de mantelzorg. Dan ben je pas in consult geroepen als de mantelzorger al overbelast is, dus niet preventief. Op zo'n moment is het niet meer vroegtijdig opsporen vind ik.

In deze situatie kijk je natuurlijk wel direct of de partner het ook redt. De mooiste situatie zal zijn dat wanneer er bij de patiënt geheugenproblematiek ontdekt wordt, dat we direct al handvatten gaat aanreiken aan de omgeving van de patiënt en deze mensen gaan motiveren over de mogelijkheden die er zijn voor ondersteuning. Hier zijn we nu een plan voor aan het schrijven. Je ziet gewoon dat mantelzorgers vaak te laat aan de bel trekken als ze zoiets hebben van 'nu kan ik het echt niet meer'. Dit zit gewoon in de mens, je zorgt voor je naaste. Door mijn functie kom je regelmatig bij patiënten thuis, een bezoek bestaat vaak uit een gesprek. Vaak kom ik ook specifiek voor de mantelzorger wanneer de patiënt naar de opvang is. Ik hoor van zowel de mantelzorger als de patiënt terug dat zij deze gesprekken erg waardevol vinden. Je doet verder niks, je luistert. Aandacht en erkenning is al voldoende voor ze.

4. Op welke wijze besteed de huisartsenpraktijk waar u werkzaam bent aandacht aan ondersteuning en doorverwijzing van mantelzorgers, thuis of op het spreekuur.

Dit gebeurt wel, het ondersteunen is een stukje wat wij als POH kunnen doen. Wat ik op zo'n moment doe is bijvoorbeeld doorverwijzen naar steunpunt mantelzorger in de bilt. We hebben bijvoorbeeld het alzheimer café en gespreksgroepen voor mantelzorgers die te maken hebben met chronisch zieken of dementie. Steunpunt mantelzorg heeft ook een consulent die gesprekken aan kan gaan met patiënten/mantelzorgers thuis.

Vraag interviewer: zie je veel dat mantelzorgers gebruik maken van deze steunpunten? Ik heb geen duidelijk zicht op wie gebruik maakt van het steunpunt. Ik bespreek de mogelijkheid van het steunpunt met de patiënt en mantelzorger en geef een foldertje mee. Wat ik belangrijk vind is dat je mantelzorgers motiveert om gebruik te maken van de ondersteuning die er is. Bij de patiënten is het ook wisselend of ze interesse hebben of niet in bijvoorbeeld dagbesteding. Het is samen zoeken waar iemand steun bij heeft.

Bij het steunpunt mantelzorg zijn ook vrijwilligers aanwezig die zorgtaken op zich kunnen nemen. Dit weten veel mensen niet. Ik benoem de mogelijkheid altijd wel, het is kijken wat er past bij de situatie. Wat ik altijd meegeef bij een gesprek is een folder. De volgende keer dat ik dan bij de patiënt langskom, vraag ik wat vind ze van de folders vonden en of ze nog vragen hebben. Het is belangrijk dat dit onderwerp bespreekbaar wordt gemaakt. Vaak merk je dat mensen het zorgen voor hun naaste normaal vinden 'in goede en in slechte dagen'. Dit is mooi om te zien als relatie goed is. De zorg wordt zwaarder ervaren als de relatie niet goed is. Om een voorbeeld te noemen, er was een situatie met twee zussen die naast elkaar wonen. Eén zus is depressief en de andere zus ondersteund haar, maar zij ervaart het zorgen als een last. Dit komt omdat ze zich verplicht voelt te zorgen voor haar zus, het is geen naastenliefde.

5. Ziet u het vroegtijdig opsporen, het signaleren van problemen en het ondersteunen of doorverwijzen van mantelzorgers als deel van uw takenpakket?

(Bijvoorbeeld informatie en voorlichting bieden, vaardigheden aanleren, emotionele steun bieden, sociale kaart aanreiken, regeltaken).

Ja, maar niet op de huisartsenpraktijk zelf. Of in ieder geval veel minder. Op de huisartsenpraktijk is er een andere insteek. Als de patiënt zelf mantelzorger is en hij heeft diabetes, dan kan de stress de ziekte beïnvloeden. Vanuit dit uitgangspunt benader je de overbelasting. Dan is het wel een onderdeel van je spreekuur, maar anders veel minder. *Vraag interviewer: zou je dit in de toekomst anders willen zien in*

de huisartsenpraktijk? Het is belangrijk dat er in de toekomst veel meer oog voor komt, maar ik zou niet zo snel weten hoe ik dat vorm zou willen geven.

6. **In hoeverre bent u nu in staat om mantelzorgers te verwijzen naar geschikte vormen van mantelzorgondersteuning (bijv. kennis van de sociale kaart)?**
7. **Welke ondersteuning heeft u zelf nodig om mantelzorgers tot steun te kunnen zijn?**

Kennis, vaardigheden, tijd, samenwerkingspartner.

Is in uw opleiding aandacht besteed aan het thema mantelzorg?

Op de huisartsenpraktijk weet je van de meeste patiënten hoe de situatie thuis is. Als je weet wat er thuis speelt kun je daar directer naar vragen. Als je zelf de kennis niet hebt over mantelzorgondersteuning, is het ook niet mogelijk om door te verwijzen. Ik wist toen ik op de huisartsenpraktijk zat nog niet van het bestaan af van het steunpunt mantelzorg. Er zou meer scholing en kennis aangeboden moeten worden aan de POH huisarts over mantelzorgondersteuning.

Het doorverwijzen en informeren van mantelzorgers was toen ik daar werkte meer een taak van de huisarts.

8. **Wat zijn de voornaamste succesfactoren en knelpunten waar u nu tegenaan loopt, of denkt te lopen, als het gaat om het signaleren en ondersteunen van mantelzorgers om te voorkomen dat zij overbelast raken?**

Knelpunten: Ik vind het lastig om de ondersteuning van de vrijwilligers van het steunpunt mantelzorg te krijgen, zij zijn niet altijd beschikbaar, terwijl ik hun bestaan wel aanklaart aan de patiënt en de mantelzorg. Soms zijn ze al nodig bij kleine taken, bijvoorbeeld dat de mantelzorger zelf even boodschappen kan doen.

Succesfactoren: Mantelzorgers die voor lotgenotencontact openstaan. Mensen die in dezelfde situatie staan, merken dat ze niet alleen zijn. Dat mensen zich gesteund voelen en mensen het mantelzorgen positief ervaren.

9. **Is de patiënt weleens zelf de mantelzorger? Doet u daar wat mee of richt u, zich alleen op de ziekte van de patiënt.**

Ja de mantelzorger is vaak ook een patiënt, zij zijn vaak ook ouder. Wat ik dan zie is dat ze heel erg gericht zijn op hun zieke partner en zichzelf daarin wegcijferen. Wat ik dus het mooie vind in mijn functie is dat je heel breed kijkt: naar de patiënt, de partner, de kinderen en het hele systeem. Als POH huisarts is dit veel moeilijker te doorgronden. Doordat ik nu bij mensen thuiskom zie ik veel meer. Op de praktijk kende je vaak de partner van de patiënt niet eens. Je maakt de partner mee in thuissituatie, je kunt er in meegaan en meekijken wat er nodig is qua ondersteuning. Veel meer dan dat je alleen de patiënt ziet in de huisartsenpraktijk.

10. **Heeft u punten die nog niet naar voren zijn gekomen in de vorige vragen en waarvan u denkt dat ze relevant zijn voor ons onderzoek?**

Ik wil nog wel een voorbeeld noemen van een paar weken geleden, wat aangeeft hoe moeilijk het soms is om mantelzorgers voor extra hulp te motiveren en om hun naar de toekomst te laten kijken.

Dit ging over een demente oudere man, hij kreeg 24 uur begeleiding door zijn vrouw die ook al in de 80 was. Op een gegeven moment kreeg ze opeens gordelroos en kon ze de zorg voor haar man niet meer aan. Voor de man regelde ik dagopvang, maar na één keer gaf hij aan dat hij dit niks vond. Zijn vrouw wilde dat toen ook niet meer. Op zo'n moment ga je met de mensen in gesprek, zij zitten in een kwetsbare situatie. Je gaat kijken of je zorg in kunt zetten of mensen op een wachtlijst van een verzorgings- of verpleegtehuis kunt plaatsen, maar het kost tijd om hun hiervoor te motiveren.

Twee weken geleden is de vrouw opeens overleden en dan zie je een crisissituatie ontstaan. De kinderen verliezen hun moeder en hun vader kan ineens niet meer thuis blijven wonen. Ik heb toen crisisopvang geregeld, wat inhield dat de man op een afdeling met zwaar dementerenden komt, terwijl hij hier nog niet inpast. Dit was voor de kinderen en de man een heel moeilijke situatie.

Dan ga je bij jezelf na wat je nog had kunnen doen. Ik had het er met de vrouw vaak over gehad, ga zelf eens rond kijken, waar zou hij het liefst naar toe willen. Je ziet dan dat je vaak de patiënten moet motiveren. Ik geef aan dat er een wachtlijst voor zorg is, en dat je nee kunt zeggen tegen een plekje als je er nog niet aan toe bent. Natuurlijk ga je kijken of mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven, maar dan staan ze wel alvast ingeschreven.

Dit is wel een schrijnend voorbeeld, het echtpaar zou nog een maand op reis gaan naar Zwitserland en daar keek vooral de vrouw erg naar uit. Net als bij bijvoorbeeld diabetespatiënten waar gedragsverandering plaats moet vinden, moeten mantelzorgers ook gemotiveerd worden. Mantelzorgers moeten leren hulp te aanvaarden, het is een proces waar mensen in zitten. Als mensen maar bewust kiezen, weten ze ook de mogelijkheden. Vaak zeggen patiënten en mantelzorgers 'nu redden we het echt niet meer, laten we toch hulp aanvaarden', het is mooi dat ze in zo'n proces zitten.

Semigestructureerd interview 6

Algemeen

Aantal maanden/jaren werkzaam als praktijkondersteuner: 8 jaar

Takenpakket (taken en bevoegdheden, huisbezoeken):

Doelgroep (COPD, dementie, diabetes..): Diabeten, hart en vaatziekte, en een klein beetje Geriatrie (signaleringsfunctie). Sociale visites. Hiervoor was ik doktersassistente gedurende 30 jaar.

- 1. Komt u in het kader van uw werkzaamheden in contact met mantelzorgers? Kunt u iets meer vertellen over de situatie waarin u contact komt met mantelzorgers?**

Ja, zonder meer. Door de diabeten en patiënten met hart- en vaatziekten ontmoet je vaak partners die mee komen. Als mensen niet meer hier komen kom ik bij mensen thuis. Daardoor kom je ook bij hun naaste oftewel de mantelzorgers. Zelfs met kinderen telefonisch om dingen kort te sluiten.

- 2. Op welke wijze besteedt de huisartsenpraktijk waar u werkzaam bent aandacht aan het vroegtijdig opsporen van mantelzorg(ers)? Expliciet (bijvoorbeeld richtlijnen, protocollen, samenwerking met steunpunt mantelzorg) of impliciet (bijvoorbeeld vanwege overbelasting/lichamelijke klachten).**

Nee, we hebben geen protocollen. Niet echt om mantelzorgers te ondersteunen. Dat doe je op gevoel. Gesprekken, doorverwijzen het kan allemaal. Ik heb een keer iemand uitgenodigd voor alleen een gesprek. Een gesprek levert soms ook veel op en dan weet ik of ik ze door moet verwijzen. Niks staat vast, het hangt van de situatie af. Er is niet echt een sociale kaart gericht op mantelzorg.

Ik ben niet bezig met actief opsporen, maar als je in contact komt met mensen probeer je in een vroeg stadium overbelasting op te sporen. Preventief opsporen gebeurt niet vanuit de praktijk, wel vanuit de gemeente. Die bezoekt alle 75 plussers. Wij zijn op de hoogte van het signaleringsnetwerk. Dit is een laagdrempelige instantie waar je naar toe kunt stappen. Daar verwijzen wij ook naar of naar de huisarts.

- 3. Op welke wijze besteedt de huisartsenpraktijk waar u werkzaam bent aandacht aan het signaleren van problemen door mantelzorg?**

Mantelzorg is een lastig begrip. Het ligt niet precies vast wie wel of niet mantelzorger is. Weten jullie de afbakening? Ouders van een ziek kind. Partner die is opgenomen in een verpleeghuis. Hoort eigenlijk niet bij mantelzorg maar ik vind dat raar, zij bezoeken hun partner iedere dag! En dat kan ook belastend zijn. Je ziet heel weinig dat mensen samen gezond oud worden. Je ontkomt er niet aan. Instinker, als mensen een partner hebben spreek je sneller van een mantelzorger dan iemand alleen. Buren, kinderen, die tref je als POH minder. De mantelzorgers en patiënt lopen soms echt door elkaar. De ene voor diabetes en de ander bijv. voor bloeddruk. Dan komen ze met vragen of zorgen en dan laat ik ze bewust op een ander tijdstip komen. Kan heel functioneel zijn. Of als ze vaak alleen komen, vraag ik of ze hun partner mee brengen. Mensen in je praktijk zijn soms heel anders dan dat je ze in de thuissituatie ziet. Soms twijfel ik of iemand cognitief goed functioneert dan kom ik even thuis kijken en bedenk ik zonnig een smoesje.

- 4. Op welke wijze besteedt de huisartsenpraktijk waar u werkzaam bent aandacht aan ondersteuning en doorverwijzing van mantelzorgers, thuis of op het spreekuur.**

Zie vraag 6.

5. **Ziet u het vroegtijdig opsporen, het signaleren van problemen en het ondersteunen of doorverwijzen van mantelzorgers als deel van uw takenpakket?**

(Bijvoorbeeld informatie en voorlichting bieden, vaardigheden aanleren, emotionele steun bieden, sociale kaart aanreiken, regeltaken).

Het zou een hele leuke taak zijn, maar geld is het probleem. Wij moeten een hele productie draaien en zitten met een vaste patiënten groep. Opsporen kost tijd en als er geen vergoeding voor is, is de huisarts er geen voorstander van. Het moet rendabel zijn. Toch een steentje bijdragen en toch de huisarts niet tekort doen. Een gulden middenweg zoeken dus. Om dat het financieel niet haalbaar is, zie ik dat niet als mijn taak. Maar is er geld voor dan graag! Er hangt nog geen DBC aan helaas, want er is een hoop mee te verdienen. Het signaleren vind ik geen tijd kosten. Je ogen open houden, dat hoort bij ons. De een zal dat meer doen dan de ander, maar je moet het leuk vinden. Ik heb heel lang vrijwilligerswerk gedaan bij de Zonnebloem (in het bestuur gezeten), dan ben je er anders bij betrokken. Juist bij ouderen, daar kom je vaak mantelzorgers tegen.

6. **In hoeverre bent u nu in staat om mantelzorgers te verwijzen naar geschikte vormen van mantelzorgondersteuning (bijv. kennis van de sociale kaart)?**

Er is geen standaard sociale kaart. Als het echt gaat om een verwijzing naar een psycholoog dan verwijs ik eerst naar de huisarts. De laagdrempelige instanties zoals signaleringsnetwerk (vrijwillige hulpdienst) daar verwijs ik wel heen en geef dit door aan de huisarts.

7. **Welke ondersteuning heeft u zelf nodig om mantelzorgers tot steun te kunnen zijn? Kennis, vaardigheden, tijd, samenwerkingspartner. Is in uw opleiding aandacht besteed aan het thema mantelzorg?**

Gesprekstechnieken zijn één van de moeilijkste dingen. Die heb je nooit genoeg dus kan je altijd gebruiken. Lifestyle is natuurlijk motivation interviewing (motiverende gespreksvoering).

De één is wat meer open dan de ander dus dat moet je ook aanvoelen. Techniek is altijd prettig. En op de hoogte zijn van de sociale kaart in je regio is heel belangrijk. Anders mis je een hoop en kan je niet goed doorverwijzen. Dat vind ik een must voor een praktijkondersteuner. In ons jaarplan hebben we opgenomen om onze sociale kaart te verbeteren.

Ja, in de opleiding is aandacht besteed aan het thema mantelzorg, vooral in de module ouderenzorg. Geen hele module, maar wel een onderdeel van die module. Ik heb de module ouderenzorg gedaan van 3 maanden. Hier in Wijk bij Duurstede is een Geriatrie verpleegkundige. Zij heeft zoveel kennis, dat ik met haar kan overleggen over patiënten/mantelzorgers en onze speciale dingen komen bij haar terecht.

Ik vind mantelzorg een interessant onderwerp, maar het is tijdrovend en dat is het probleem. Kort en snel signaleren en daar dan wat mee doen is voor de praktijkondersteuner (huisarts) het meest relevant. Een praktijkondersteuner geriatrie/ouderenzorg of psychosociale praktijkondersteuner zou meer tijd aan mantelzorgers kunnen besteden. Die hebben er tijd en geld voor.

8. **Wat zijn de voornaamste succesfactoren en knelpunten waar u nu tegenaan loopt, of denkt te lopen, als het gaat om het signaleren en ondersteunen van mantelzorgers om te voorkomen dat zij overbelast raken?**

Bij succesfactoren heb ik het volgende voorbeeld: een echtpaar die beiden kwetsbaar zijn, hebben allebei hypertensie waarvoor ze afzonderlijk op het spreekuur kwamen. Begonnen aan alle kanten hulpbehoevend te worden. Zij was bekend met een fobie,

ze durfde de straat bijna niet op en was hierin afhankelijk van haar man. De man kreeg een hartaanval en moest opgenomen worden. Zijn vrouw moest op dat moment flink zijn en ontwikkelde in korte tijd een hele andere persoonlijkheid. Ik heb haar hier laten komen om haar te bevestigen en naar haar te luisteren. Haar man werd weer ontslagen. Ik heb ze dus door heel de periode heen gecoacht.

Nog een voorbeeld van een echtpaar die beiden nog vol in het leven stonden.

Verschillende vakanties per jaar, samen lekker weg met de caravan. Opeens kreeg de man een wond aan zijn been, wat een open been werd. Hij moest steunkousen gaan dragen, de wijkverpleging moest een aantal keer per dag komen. Die man wist niet wat hem overkwam en werd echt een kastplantje. Terwijl hij altijd op vakantie ging en genoot. De huisarts droeg de zorg aan mij over (zei: 'ga jij maar'). Ik heb de wijkverpleging ingeschakeld, allemaal kleine dingetjes gedaan en daardoor zijn ze er toch weer bovenop gekomen. Zij gaan nu weer lekker op vakantie. Als ik er niet was geweest hadden ze achter de geraniums gezeten. Voor mij klein, maar super resultaat. Goed luisteren naar wat er speelt, dan kan je heel wat bereiken.

Knelpunten blijven het gebrek aan tijd en geld.

9. Is de patiënt weleens zelf de mantelzorger? Doet u daar wat mee of richt u, zich alleen op de ziekte van de patiënt.

Ja, soms hebben ze het zelf niet door. Het gekke is dat partners ook van elkaar mantelzorgers zijn, of generaties, kind ouders en andersom. Kind heeft dan soms hypertensie. De generaties zorgen voor elkaar. Als ik merk dat de patiënt zelf de mantelzorger is, doe ik er wel wat mee door te praten en voornamelijk te luisteren. Een beetje voelen wat er speelt en of iemand de mantelzorg aan kan, want dat merk je wel. Bijvoorbeeld de invloed van stress op hypertensie, stress is de hoogste factor. Ik heb 4 generaties van een familie en dat zie je goed de invloeden. De invloed van hart- en vaatziekten op zorgen voor elkaar. Bijvoorbeeld: papa zorgt voor oma en kind zorgt voor papa. Er wordt wisselend omgegaan met het eigen mantelzorg zijn. In Wijk bij Duurstede is een mantelzorgdag, daar kan je mensen voor opgeven. Zij worden dan vertroeteld, krijgen cadeautjes en worden zo de hele dag verwend.

10. Heeft u punten die nog niet naar voren zijn gekomen in de vorige vragen en waarvan u denkt dat ze relevant zijn voor ons onderzoek?

Als je aan je voelspriet merkt dat er iets niet goed gaat schakel zoveel mogelijk partners/kinderen in. Hou je ogen open. Als je je werk serieus neemt en de tijd neemt signaleer en verwijs je ook. Zeg niet tegen de mantelzorger: 'maak een afspraak', maar maak hem zelf. Anders doen ze het niet. Voordat ze bij de dokter komen hebben ze er al even over nagedacht, de arts besteedt er tijd aan en dan komt er soms heel wat naar boven. Dat kan je wel wat doen. Een voorbeeld: er was een echtpaar in de praktijk waarvan de man dementerend was. Ik bezocht hen thuis. De vrouw was mantelzorger van haar man en wees ons erop. Er was wel hulpverlening, maar als ik meer hulp wilde inschakelen, bijvoorbeeld opname in een verzorgings- of verpleegtehuis, hield zij de boot af. Die vrouw hing er als het ware tussen in. Ze was wel op de hoogte van zorgaanbieding, maar als je een verpleegtehuis noemde hield ze de boot dus af. De vrouw moest door een knieoperatie en revalidatie worden opgenomen. Haar man kon niet alleen thuis blijven wonen en moest in het verpleegtehuis worden opgenomen. Hij is er helaas niet meer uitgekomen. De vrouw is al ruim een half jaar niet bij haar man geweest. Ze was er zo ver doorheen dat ze het niet meer aan kon haar man te bezoeken. Ze stortte in. Het is veel te ver gegaan, maar hoe had je dat moeten doorbreken? Je kan niet met je vuist op de tafel slaan. Maar aan de andere kant moet je er echt je best voor doen mantelzorgers zover te krijgen dat zij hulp accepteren.

De volgende tip wil ik meegeven aan jullie en andere praktijkondersteuners: hou je ogen en oren open!

Semigestructureerd interview 7

Algemeen

Naam praktijkondersteuner:...

Aantal jaar werkzaam als praktijkondersteuner: 5 jaar praktijkondersteuner, was hiervoor doktersassistente.

Takenpakket: Diabetes, Cardio Vasculair risico management, astma, COPD, thuisbezoeken en nu bezig met het opstarten van poh ouderenzorg voor 75+.

1. Komt u in het kader van uw werkzaamheden in contact met mantelzorgers? Kunt u iets meer vertellen over de situatie waarin u contact komt met mantelzorgers?

Wat ik vaak zie is dat de patiënten zelf vaak de mantelzorgers zijn. Thuis speelt zich veel af. Mensen komen bij mij met de medische diagnose diabetes, maar als ik vraag hoe het met hun gaat komen er verhalen over een familielid waar ze mantelzorg aan verlenen. Om een voorbeeld te noemen een patiënt bij mij heeft een demente partner. Hij wordt dagelijks opgehaald voor dagbesteding maar dit is een heel drama. Op een gegeven moment dacht de vrouw ik breng hem zelf wel weg, maar dat werd nog een groter drama omdat het zelf rijden bij de vrouw veel stress met zich meebrengt. Mensen komen zelf met deze problemen. Zo'n situatie wordt hier besproken op het spreekuur en als ik weet dat een patiënt mantelzorger is, vraag ik er naar en besteed ik er aandacht aan.

2. Op welke wijze besteedt de huisartsenpraktijk waar u werkzaam bent aandacht aan het vroegtijdig opsporen van mantelzorg(ers)? Expliciet (bijvoorbeeld richtlijnen, protocollen, samenwerking met steunpunt mantelzorg) of impliciet (bijvoorbeeld vanwege overbelasting/lichamelijke klachten).

Dat zal meer worden zodra het spreekuur ouderenzorg er komt. Wat we nu doen is alleen bij patiënten met dementie preventief oplossingen zoeken. Ik kijk naar de uiterlijk verzorging van een patiënt als hij op het spreekuur komt en dan doe ik een sociale visite om bijvoorbeeld een MMSE af te nemen. Ook komt het voor dat de huisarts aangeeft dat mensen dementerend worden en dan ga ik langs op huisbezoek. Mantelzorgers die geen patiënt zijn, komen ook wel regelmatig op het spreekuur bijvoorbeeld een echtpaar, ook dan praten we over thuis. Een partner brengt hele ander info mee dan patiënt zelf.

3. Op welke wijze besteedt de huisartsenpraktijk waar u werkzaam bent aandacht aan het signaleren van problemen door mantelzorg?

Je ondervangt alleen de mensen die zelf met problemen komen of die al in beeld zijn bijv. als patiënt zelf mantelzorger is. Mensen die niet met hun problemen komen heb ik niet in beeld.

Vraag interviewer: komt het wel eens voor dat mantelzorgers naar de praktijk bellen om hun problemen te bespreken? Soms weleens een belletje door de kinderen van een patiënt die de situatie willen bespreken, maar dat gaat via de huisarts. We bezig met maken van een sociale kaart voor de poh ouderenzorg. Er is in de huisartsenpraktijk wel aandacht voor het signaleren van de problemen, maar ik weet niet of het voldoende is. Ik denk dat we straks met het POH ouderenzorg spreekuur we er genoeg aandacht voor gaan krijgen.

4. Op welke wijze besteedt de huisartsenpraktijk waar u werkzaam bent aandacht aan ondersteuning en doorverwijzing van mantelzorgers, thuis of op het spreekuur.

Je signaleert als iemand problemen heeft met het geven van de mantelzorg en dan verwijzen de huisarts en ik mensen door naar andere instanties. De huisarts is de hoofdbehandelaar, dus hij verwijst de mensen het meeste door. Af en toe verwijs ik ook door naar een maatschappelijk werker. *Vraag interviewer: verwijst u wel eens door naar bijvoorbeeld steunpunt mantelzorg?* Nee, het Steunpunt mantelzorg is niet bekend bij mij. Deze zit volgens mij ook niet in Bunnik.

5. Ziet u het vroegtijdig opsporen, het signaleren van problemen en het ondersteunen of doorverwijzen van mantelzorgers als deel van uw takenpakket?

(Bijvoorbeeld informatie en voorlichting bieden, vaardigheden aanleren, emotionele steun bieden, sociale kaart aanreiken, regeltaken).

Ja ik denk het wel, zeker als je de patiënten al op je spreekuur ziet. Het gaat niet alleen om de medische diagnose diabetes, maar om heel de patiënt. Het is zeker een taak voor de POH. Ik vind dat er nu al genoeg ruimte en aandacht voor is op de praktijk. Je kunt nu nog alle kosten declareren, zoals alle visites, die kun je declareren. Dus financiën is geen probleem.

6. In hoeverre bent u nu in staat om mantelzorgers te verwijzen naar geschikte vormen van mantelzorgondersteuning (bijv. kennis van de sociale kaart)?

Nu met het maken van de sociale kaart voor ouderenzorg, merk ik dat er veel meer kanalen zijn om mensen door te kunnen verwijzen en te ondersteunen. Je weet dan wat er speelt op de zorgmarkt, en waar patiënten heen kunnen. De huisarts is laagdrempelig, dus de meeste patiënten kloppen daar aan. Ze kennen mijn functie soms niet, dus ze gaan naar de huisarts. Hij verwijst niet altijd door naar mij.

7. Welke ondersteuning heeft u zelf nodig om mantelzorgers tot steun te kunnen zijn?

Kennis, vaardigheden, tijd, samenwerkingspartner.

Is in uw opleiding aandacht besteed aan het thema mantelzorg?

Er was tijdens de opleiding wel een module over ouderenzorg waarin het onderwerp mantelzorg aan bod kwam, maar er was geen specifiek module of zo. Ik denk ook niet dat het nodig is, maar dat het onderwerp voor veel mensen best nog meer belicht mag worden, zeker voor de mantelzorgers zelf. Ik kan dat in de toekomst gaan doen door het in kaart te gaan brengen wie er mantelzorger is, maar ja, wie is er mantelzorger? Dat is natuurlijk heel moeilijk om te labelen, het verschild ook per individu. Meer bewustwording onder mantelzorgers is een belangrijke factor.

8. Wat zijn de voornaamste succesfactoren en knelpunten waar u nu tegenaan loopt, of denkt te lopen, als het gaat om het signaleren en ondersteunen van mantelzorgers om te voorkomen dat zij overbelast raken?

Succesfactoren: Alles staat en valt met de situatie waarin mensen zitten, iemand moet het ook willen dat de zorg verlicht wordt, dat een partner naar de dagopvang gaat bijvoorbeeld. Als mensen die stap niet willen zetten kunnen wij ook niks doen. De huisarts gaat dan het gesprek aan met deze mensen. Ik geef wat opties maar de huisarts verwijst door of onderneemt stappen. In de toekomst zeker wel meer mijn taak gaan worden, ook met POH ouderenzorg. Dan gaan we gericht mantelzorgers opsporen. De huisarts zit namelijk ook beperkt in tijd en geld. Ik kan nu al wel langere gesprekken inplannen dan hij.

Knelpunten: Staat dichtbij de succesfactoren. Durven mensen grenzen te stellen en zich mantelzorger te noemen?! Ik voel me niet belemmerd door geld of tijd om hun te begeleiden. Maar de mensen moeten eerst zelf naar mij komen.

9. Is de patiënt weleens zelf de mantelzorger? Doet u daar wat mee of richt u, zich alleen op de ziekte van de patiënt.

Ja, patiënt die komt is zelf mantelzorger. Ik kan dan sociale visites doen om te kijken hoe de thuissituatie is.

10. Heeft u punten die nog niet naar voren zijn gekomen in de vorige vragen en waarvan u denkt dat ze relevant zijn voor ons onderzoek?

Ik ben benieuwd hoe andere POH-ers met dit onderwerp omgaan, het is leuk om de uitkomsten van jullie onderzoek te zien. Ik wil ook wel aan de enquête meewerken.

Semigestructureerd interview 8

Algemeen

Aantal maanden/jaren werkzaam als praktijkondersteuner: 3 jaar

Takenpakket (taken en bevoegdheden, huisbezoeken): POH ouderenzorg, aangesloten bij huisarts.

Doelgroep: ouderen

Achtergrond: Ziekenverzorgende achtergrond, verpleeghuis gewerkt (somatisch, psychogeriatric), Hbo-V deeltijd gedaan, gewerkt in wijk. Ik kan veel meer zien van de patiënt in de 1^e lijn.

Als wijkverpleegkundige heb ik een inloopsprekkuur georganiseerd, beleid ouderenzorg gedaan (wat moet je als meerwaarde hebben, signaleren, vroeg signaleren dementie).

Daarna ben ik POH ouderenzorg gaan doen bij een huisarts, wat ik nu 3 jaar doe.

1. Komt u in het kader van uw werkzaamheden in contact met mantelzorgers? Kunt u iets meer vertellen over de situatie waarin u contact komt met mantelzorgers?

Ik ben hier 3 jaar geleden gekomen, het 1^e jaar gedetacheerd vanuit de thuiszorg. In het begin was het zoeken, echt pionieren. Nu krijgt het steeds meer vorm. Het stukje financieren is een probleem. Ouderenzorg wordt nog niet gefinancierd. Ik stel samen met de huisarts de diagnose, waarna ik de patiënt van hem 'overneem', ik neem de patiënt verder het traject in. Er zit een heel systeem omheen waar aandacht voor nodig is, je moet contact met familie leggen (proactief) wanneer zij bij patiënt is, hoe vindt familie het gaan etc.

Ik breng dementie eerder in kaart, daardoor heb ik veel met mantelzorgers te maken (heteroanamnese). Je komt tegen dat dementerenden hele andere dingen zeggen dan mantelzorgers.

Heeft u dit vanuit de opleiding meegekregen? Ik heb vanuit Nijmegen scholing gehad over ouderen en mantelzorg. Onder andere het afnemen van een geriatrisch assessment. Hiermee wordt geprobeerd om te screenen of een patiënt last heeft van een delier/depressie of dementie. Dit kan tevens ook preventief zijn. Verschillende factoren worden in beeld gebracht: mobiliteit, medicatie, maar ook hoeveel mantelzorg heeft iemand.

Welke plaats neemt het ondersteunen van mantelzorgers in binnen uw werkzaamheden? Ondersteuning van mantelzorg is onderdeel van dit werk. Net heb ik weer een paar mantelzorgers teruggebeld. Ik heb trouwens vaak terugbeltelefontjes. Ik heb op deze wijze de kwetsbare mensen in beeld, maar nog niet alle 85+. Als ik bij een patiënt en mantelzorger ben geweest, laat ik een visitekaartje achter zodat mensen kunnen bellen. Ik wil dan ook niet te opdringerig zijn, ze moeten me eerst leren kennen. Ik heb namelijk wel eens gehad dat mensen aan de huisarts na gingen vragen wie ik was en of ik wel te vertrouwen was. Ik probeer het nu subtieler aan te pakken door middel van een kaartje. Hierdoor laat ik mijn gezicht op een positieve manier zien.

Uit uw verhaal begrijp ik dat u veel bij de mensen thuis komt. Doet alleen visites of houdt u ook spreekuur. Ik doe alleen visites. Als mantelzorgers (of andere personen), mij alleen willen spreken dan kunnen zij mij wel spreken in het medisch centrum.

2. Op welke wijze besteedt de huisartsenpraktijk waar u werkzaam bent aandacht aan het vroegtijdig opsporen van mantelzorg(ers)? Expliciet (bijvoorbeeld richtlijnen, protocollen, samenwerking met steunpunt mantelzorg) of impliciet (bijvoorbeeld vanwege overbelasting/lichamelijke klachten). Wij maken voornamelijk gebruik van het meetinstrument EDIZ.

3. Op welke wijze besteed de huisartsenpraktijk waar u werkzaam bent aandacht aan het signaleren van problemen door mantelzorg?

Ik maak gebruik van het Ediz voor mantelzorgondersteuning. Dit neem ik dan de met mantelzorgers af, maar dat bevestigt dan eigenlijk wat ik al wist. Meestal gaat het proces met een mantelzorger geleidelijk aan. Belangrijk is het geven van preventie/voorlichting en aangeven dat zij een beroep op mij als praktijkondersteuner kunnen doen. Ze weten dan van me af als ze me nodig hebben en kunnen me bellen. Ik kan ze zo nodig verwijzen naar vrijwilligersorganisaties.

Gebeurt dit signaleren en doorverwijzen vaak preventief? Of ik vroegtijdig signaleer of als er al problemen zijn? Beide doe ik wel. Signalen die van overbelasting merk ik vaak aan de manier van reageren van de mantelzorger. Soms geeft deze ook aan dat hij/zij slecht slaapt.

4. Op welke wijze besteed de huisartsenpraktijk waar u werkzaam bent aandacht aan ondersteuning en doorverwijzing van mantelzorgers, thuis of op het spreekuur.

In de huisartsenpraktijk waar ik werk en ik zelf natuurlijk, wordt veel aandacht besteedt aan mantelzorgondersteuning. Als ik kijk naar POH huisarts (met categoriaal spreekuur) hebben zij er ook oog voor. Zij verwijzen ook wel eens door naar stichting welzijn ouderen. Het is niet dat door mijn vak als POH ouderen (aangesloten bij huisarts) er een groep tussen wal en schip valt. Er is nog de diabetesverpleegkundige en de huisarts voor de overige patiënten en daarbij mantelzorgers. Als er mensen ziek zijn, heeft de mantelzorg het zwaar. Dat wordt ik soms ingeschakeld. Maar de huisarts heeft hier zeker ook oog voor.

5. Ziet u het vroegtijdig opsporen, het signaleren van problemen en het ondersteunen of doorverwijzen van mantelzorgers als deel van uw takenpakket?

(Bijvoorbeeld informatie en voorlichting bieden, vaardigheden aanleren, emotionele steun bieden, sociale kaart aanreiken, regeltaken).

Ja, dat zie ik zeker als deel van het takenpakket. Ik doe het nu al.

6. In hoeverre bent u nu in staat om mantelzorgers te verwijzen naar geschikte vormen van mantelzorgondersteuning (bijv. kennis van de sociale kaart)?

Ja, ik denk dat ik in staat ben tot doorverwijzen. Ik ben het die het beleid ouderenzorg opstelt, samen met stichting welzijn ouderen, het verpleeghuis, en iemand van verzorgingshuis (klantservicebureau). Verder is er samenwerking tussen die 3 disciplines. De contacten onderling zijn verbeterd. Ik weet nu bijvoorbeeld als er een plaats vrij is in het verzorging- of verpleegtehuis en ik heb ook een overzicht van (mijn) patiënten in het verzorgingstehuis.

7. Welke ondersteuning heeft u zelf nodig om mantelzorgers tot steun te kunnen zijn?

Kennis, vaardigheden, tijd, samenwerkingspartner.

Is in uw opleiding aandacht besteed aan het thema mantelzorg?

Ik moet weten waar ik ze naar door moet verwijzen, als ik het niet weet vraag ik het aan partners (stichting welzijn ouderen, verzorgings- en verpleegtehuis). De stichting weet veel van vrijwilligers en op vervoersgebied. Ook kijken zij waar iemand het beste op zijn plek is.

Ik probeer echt te kijken wie het meeste kennis heeft op een bepaald gebied. Ik kan visites declareren, mantelzorg is vaak extra. Ik maak er vaak een dubbele visite van, maar ik kan het ook niet altijd kwijt. Ik heb hierover overleg met verzorgingshuizen,

met het CIZ. Zij lopen tegen coördinatie van zorg aan wat niet te declareren is. onze vraag of het überhaupt te declareren is: ouderenzorg in de 1^e lijn is nog zoeken, we zijn bezig met een project, waarin we dit duidelijker in beeld gaan brengen.

Aandacht in de opleiding voor mantelzorgondersteuning zal wel meegespeeld hebben. Ik ben zelf wel iemand van het totale. Misschien eigen interesse, voelsprietten? Ik denk wel dat het tijdens de Hbo-v naar voren is gekomen. Daar heb je ook met mantelzorgers te maken.

8. Wat zijn de voornaamste succesfactoren en knelpunten waar u nu tegenaan loopt, of denkt te lopen, als het gaat om het signaleren en ondersteunen van mantelzorgers om te voorkomen dat zij overbelast raken?

Knelpunten, ik weet het niet.

Succesfactoren zijn het als je ze ondersteuning kunt geven zodat mensen verder komen, of partner naar de dagbehandeling gaat bijvoorbeeld. Inzicht geven in wat mogelijk is en dat ze dan blij zijn. Dat je ze kunt ondersteunen zodat ze zo lang mogelijk thuis kunnen blijven. Mantelzorgers zijn uiteindelijk blij dat de patiënt naar een verzorgingshuis of verpleegtehuis gaat. De mantelzorger is dan ook echt opgelucht. Mantelzorgers geven het niet snel aan, je doet het uit liefde. Het is een glijdende schaal. Het is normaal dat je het doet, maar het wordt wel steeds zwaarder.

Verschilt het nog welke achtergrond mensen hebben, bijvoorbeeld christelijk? Ik weet niet of ik bij christelijke patiënten/mantelzorgers de plicht van het zorgen meer zie. Ik denk dat het vooral de generatie van toen is: partners die voor elkaar zorgen. Mensen die niet gewend zijn iets voor zichzelf te willen. Bijvoorbeeld een moeder die zich wegcijfert voor het gezin. Christelijke plicht, het zou kunnen. Het is vaak een combinatie van factoren die meespelen.

9. Is de patiënt weleens zelf de mantelzorger? Doet u daar wat mee of richt u zich alleen op de ziekte van de patiënt.

Ik kom het tegen. Bijvoorbeeld: een patiënt komt bijvoorbeeld bij de diabetesverpleegkundige. Stress van de mantelzorger heeft een grote invloed op de ziekte. Ik geef het dan ook door aan de diabetesverpleegkundige en patiënt/mantelzorger. Het hele systeem speelt namelijk mee. Ik doe er dus zeker wat mee.

10. Heeft u punten die nog niet naar voren zijn gekomen in de vorige vragen en waarvan u denkt dat ze relevant zijn voor ons onderzoek?

Even denken. Wat ik wil meegeven, is de wijze waarop ik handel. Ik laat een visitekaartje achter bij patiënt/mantelzorger. Ik laat zien, door middel van het kaartje, wie ik ben en dat ze bij mij terecht kunnen. Verder hebben we in de praktijk een (praktijk)folder en hangen er foto's. Dit geeft meer inzicht in wie wie is. als nu een patiënt bijvoorbeeld een wondje heeft, weten ze mij te vinden. Ik heb die desbetreffende persoon een tijdje in de gaten gehouden. Hoe het met het wondje ging, hoe haar toestand was. Om een oogje in het zeil te houden wisselde ik de huisbezoeken af met dochters/familie. Die dochter werkte zelf trouwens bij de thuiszorg. Het gaat nu weer goed met haar en nu kom ik er ook niet meer. Ja, bereikbaarheid en waarvoor. Dat is belangrijk.

Bijlage 5: Brief enquête surveyonderzoek



Ede, 09-04-2010

Beste praktijkondersteuner,

Komt u als praktijkondersteuner in de huisartsenpraktijk mantelzorgers tegen? Mantelzorg binnen het takenpakket van de praktijkondersteuner? Mantelzorgondersteuning als categoriaal spreekuur? Vindt u het een taak voor uzelf om mantelzorgers te ondersteunen? Zomaar een aantal vragen als we kijken naar het onderwerp praktijkondersteuning huisarts en mantelzorg.

Op dit moment doen wij onderzoek naar de rol van praktijkondersteuners omtrent het onderwerp mantelzorg. Dit onderzoek wordt gedaan in samenwerking met het Expertisecentrum Mantelzorg. Zij zijn het landelijke kenniscentrum op het gebied van mantelzorg en mantelzorgondersteuning. Het Expertisecentrum Mantelzorg veronderstelt dat praktijkondersteuners in de huisartsvoorziening een belangrijke rol kunnen spelen in het vroegtijdig opsporen van mantelzorgers, signaleren van problemen door mantelzorg en het adviseren, ondersteunen en verwijzen van mantelzorgers.

In dit onderzoek wordt onderzocht welke kennis, houding en vaardigheden de praktijkondersteuner huisarts in Nederland heeft in het vroegtijdig opsporen van mantelzorgers, het signaleren van problemen en het ondersteunen en doorverwijzen van mantelzorgers. Tevens wordt onderzocht welke taken zij kunnen vervullen om deze rol als zodanig te kunnen neerzetten en welke randvoorwaarden zij daarvoor nodig hebben.

Door middel van deze enquête wordt er gekeken welke rol u als praktijkondersteuner speelt in dit onderwerp. Uw mening en antwoorden zijn van groot belang in dit onderzoek, want dit geeft een realistisch beeld van de praktijk en de mogelijkheden om de ondersteuning aan mantelzorgers te verbeteren.

Op donderdagavond 17 juni 2010 worden de resultaten van dit onderzoek gepresenteerd op de Christelijke Hogeschool Ede. U wordt hierbij van harte uitgenodigd! Tevens worden de resultaten gepresenteerd op het jaarcongres Praktijkondersteuning van V&VN op 11 oktober 2010.

Als dank voor uw medewerking aan dit onderzoek worden de boeken van Huub Buijssen en Marian Adriaansen "Hulpverlening aan mantelzorgers. Een leerboek voor verpleegkundigen" verloot. We hopen dat u allen wilt meewerken aan deze enquête om zo een bijdrage te leveren aan dit onderzoek en aan de professionalisering van de beroepspraktijk. Het invullen van de enquête duurt gemiddeld 20 minuten. Om uw anonimiteit te waarborgen zullen uw gegevens niet voor andere doeleinden worden gebruikt.

De uiterlijke datum dat u de enquête kunt invullen is vrijdag 30 april.

Hartelijk dank voor uw medewerking.

Vriendelijke groeten,

Eline van Dam- Aantjes
Martine van Dijk
Alieke van Silfhout
Mireille Smit
4^e jaars studenten HBO-V, Christelijke Hogeschool Ede

Bijlage 6: Vragenlijst surveyonderzoek

1. Bent u als praktijkondersteuner in dienst van een huisarts?
 - a. Ja
 - b. Nee (Enquête wordt gestopt)
2. Wat is uw vooropleiding?
 - a. MBO Verpleegkunde
 - b. HBO Verpleegkunde
 - c. MBO doktersassistente
 - d. Anders, namelijk..
3. Bent u een....
 - a. Man
 - b. Vrouw
4. Wat is uw leeftijd?
..... jaar
5. Hoelang bent u werkzaam als praktijkondersteuner?
 - a. jaar
6. Welke patiëntencategorieën en ziektebeelden behoren tot uw doelgroep? (u kunt hier meerdere antwoorden aankruizen)
 - a. Diabetes Mellitus type 1
 - b. Diabetes Mellitus type 2
 - c. Astma
 - d. COPD
 - e. Ouderen
 - f. Patiënten die willen stoppen met roken
 - g. Hypertensie
 - h. Hypercholesterolemie
 - i. Cardiovasculair risico management
 - j. Osteoporose
 - k. Valpreventie
 - l. Dermatologie
 - m. Wondzorg
 - n. Anders, namelijk.....
8. Bezoekt u de patient ook thuis ?
 - a. Ja
 - b. Nee
9. Is in uw opleiding tot praktijkondersteuner aandacht besteed aan mantelzorg (ondersteuning)?
 - a. Ja, beperkt
 - b. Ja, uitgebreid
 - c. Nee

10. Welke beschrijving sluit het beste aan bij uw definitie van mantelzorg?
- Mantelzorgers zijn mensen die zorg verlenen aan hun partner, familie, vrienden en andere naasten met wie zij een sociale relatie hebben.
 - Mantelzorgers zijn mensen die extra zorg verlenen aan partner, familie, vrienden en andere naasten met wie zij een sociale relatie hebben. Het gaat hierbij niet om de gebruikelijke zorg die mensen voor elkaar hebben zoals een boodschap doen of meegaan naar hulpverleners maar om extra minder alledaagse zorg.
 - Mantelzorgers zijn mensen die langdurig en intensief zorgen voor hun partner, familie, vrienden en andere naasten met wie zij een sociale relatie hebben. Zij besteden wekelijks velen uren aan verschillende zorgtaken zoals vaak het geval is bij dementie of terminale zorg.
11. Geef aan in hoeverre u zicht heeft op wie er mantelzorgers zijn binnen de huisartsenpraktijk waar u werkzaam bent.
1=geen zicht 10=volledig zicht
12. Geef aan in hoeverre u zicht heeft op de problemen die spelen bij mantelzorgers binnen de huisartsenpraktijk waar u werkzaam bent.
1=geen zicht 10 = volledig zicht
13. Komt u in het kader van uw werkzaamheden in contact met mantelzorgers?
- Ja, ik kom dagelijks in contact met mantelzorgers
 - Ja, ik kom wekelijks in contact met mantelzorgers
 - Ja, ik kom maandelijks in contact met mantelzorgers
 - Nee, ik kom niet in contact met mantelzorgers (ga door naar vraag 17)
14. Besteedt u aandacht aan mantelzorgers?
- Ja, ik besteed aandacht aan mantelzorgers (ga door naar vraag 15)
 - Nee, ik besteed geen aandacht aan mantelzorgers
15. Kunt u toelichten wat de reden is dat u geen aandacht besteed aan mantelzorgers?
..... (ga door naar vraag 17)

De volgende vragen zijn gericht op de toekomst. We vragen u deze in te vullen zodat u ook uw mening kunt geven over mantelzorgondersteuning in de toekomst.

16. Hoe komt u in contact met mantelzorgers? *(meerdere antwoorden mogelijk)?*
- Mantelzorgers komen mee naar het spreekuur.
 - Ik nodig mantelzorgers expliciet uit om naar het spreekuur te komen.
 - Ik ontmoet mantelzorgers vooral tijdens huisbezoeken.
 - Mantelzorgers nemen telefonisch contact met mij op.
 - Ik neem telefonisch contact met de mantelzorger op.
 - Anders, namelijk..
17. Wanneer u mantelzorgers tegenkomt, zijn dit voornamelijk *(meerdere antwoorden mogelijk)*:
- Partners
 - Kinderen
 - Ouder(s)
 - Zus(sen)/broer(s)
 - Buren
 - Vrienden
 - Patiënt is zelf mantelzorger
 - Anders, namelijk..

18. Welke (zorg)taken, denkt u, nemen de mantelzorgers van uw patiënten op zich?
(meerdere antwoorden mogelijk)

- Persoonlijke verzorging
- Emotionele ondersteuning
- Praktische ondersteuning
- Ondersteuning bij leefregels
- Regel- en administratieve taken
- Anders, namelijk...

19. Denkt u dat de mantelzorgers die u tegenkomt, weten dat ze mantelzorger zijn?

Ja
Nee

20. Werkt u met een protocol/richtlijn gericht op mantelzorgondersteuning?

- Ja
- Nee (ga door naar vraag 21)

21. Geef aan met welk protocol/richtlijn u werkt.

....

22. Hebben de mantelzorgers van uw patiënten, naar uw inschatting, behoefte aan ondersteuning bij de zorg aan de patiënt?

- Nee, de meeste mantelzorgers hebben naar mijn inschatting geen behoefte aan ondersteuning
- Ja, sommige mantelzorgers hebben naar mijn inschatting wel behoefte aan ondersteuning
- Ja, een groot gedeelte van de mantelzorgers heeft naar mijn inschatting wel behoefte aan ondersteuning
- Ik heb hier onvoldoende zicht op

23. Welke klachten ziet u bij mantelzorgers die problemen ervaren bij het zorgen voor hun naaste? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Fysieke problemen, zoals rug-, nek- en schouderklachten, oververmoeidheid
- Psychische problemen, zoals verlies van concentratie, depressieve symptomen
- Gedragmatige problemen, zoals overmatig alcoholgebruik, meer eten
- Ik zie geen problemen bij mantelzorgers
- Anders, namelijk..

De volgende vragen gaan over de verschillende rollen die u als praktijkondersteuner kunt vervullen in het mantelzorgproces: namelijk het opsporen van mantelzorgers, het signaleren van (over)belasting, het ondersteunen en het verwijzen van mantelzorgers.

24. Heeft de praktijkondersteuner volgens u een taak in het vroegtijdig opsporen (preventief) van mantelzorgers?

- Ja, dit is een taak van de praktijkondersteuner om te voorkomen dat er achter de patiënt nog een patiënt opduikt. (ga door naar vraag 25)
- Ja, dit is een taak van de praktijkondersteuner voor zover het functioneren en de belasting van de mantelzorger van invloed is op de gezondheid van de patiënt. (ga door naar vraag 25)

- Nee, ik vind dat de mantelzorgers zelf het initiatief moeten nemen. (ga door naar vraag 26)
- Nee, dit is een taak van de huisarts. (ga door naar vraag 26)
- Nee, dit is geen taak voor de praktijkondersteuner.

25. Zou u willen toelichten wat de reden is dat u het vroegtijdig opsporen (preventief) niet als uw taak ziet. (Ga door naar vraag 26)

26. Hoe spoort u mantelzorgers vroegtijdig op?

- Ik vraag de patiënt of er een naaste is die voor hem of haar zorgt
- Ik vraag bij de huisarts na of er een mantelzorger is
- Bij visites/huisbezoeken vraag ik of de eventuele mantelzorger er ook bij kan zijn
- Ik vind het wel een taak, maar in de praktijk doe ik het weinig
- Anders, namelijk.....

27. Heeft de praktijkondersteuner volgens u een taak in het *signaleren van (over)belasting* van mantelzorgers.

- Ja, dit is een taak van de praktijkondersteuner, om te voorkomen dat er achter de patiënt nog een patiënt opduikt. (ga door naar vraag 28)
- Ja, dit is alleen een taak van de praktijkondersteuner als de gezondheid van de patiënt achteruit gaat, omdat de mantelzorger niet meer goed kan functioneren door overbelasting. (ga door naar vraag 28)
- Nee, dit is een taak van de huisarts. (ga door naar vraag 29)
- Nee, dit is geen taak voor de praktijkondersteuner.

28. Zou u willen toelichten wat de reden is dat u het signaleren van (over)belasting niet als uw taak ziet. (ga door naar vraag 29)

29. Hoe signaleert u overbelasting bij mantelzorgers?

- Nee, het signaleren van overbelasting behoort niet tot mijn verantwoordelijkheid om te voorkomen dat er achter de patiënt nog een patiënt opduikt.
- Nee, ik heb geen zicht op hoe ik kan signaleren.
- Ik maak gebruik van mijn 'zesde zintuig'.
- Ik maak gebruik van een richtlijn of protocol
- Ik observeer de mantelzorger of deze signalen van overbelasting vertoont (bv. vermoeidheid, nek-, rug- of schouderpijn, concentratieproblemen)
- Ik vraag de patiënt hoe het thuis gaat.
- Ik neem de mantelzorger even apart om te vragen hoe het met hem of haar gaat
- Ik vraag de mantelzorger om een vragenlijst voor mantelzorgbelasting in te vullen (de EDIZ of de CSI).
- Anders, namelijk.....

30. Heeft de praktijkondersteuner volgens u een taak in het *ondersteunen* van de mantelzorgers.

- Ja, dit is een taak van de praktijkondersteuner, om te voorkomen dat er achter de patiënt nog een patiënt opduikt. (door naar vraag 31)
- Ja, dit is alleen een taak van de praktijkondersteuner als de gezondheid van de patiënt achteruit gaat, omdat de mantelzorger niet meer goed kan functioneren door overbelasting. (door naar vraag 31)
- Nee, dit is een taak van de huisarts (door naar vraag 32)
- Nee, dit is geen taak voor de praktijkondersteuner

31. Zou u willen toelichten wat de reden is dat u het ondersteunen van mantelzorgers niet als uw taak ziet. (door naar 32)
32. Op welke wijze ondersteunt u zelf de mantelzorger? (meerdere antwoordmogelijkheden)
- Ik bied de mantelzorger een luisterend oor.
 - Ik bespreek met de mantelzorger, mogelijkheden om de zorg te verlichten.
 - Ik vertel de patiënt hoe belangrijk het is dat de mantelzorger af en toe ook tijd voor zichzelf neemt.
 - Ik verwijs de mantelzorger naar de huisarts.
 - Ik voorzie de mantelzorger van informatie en advies.
 - Ik leer de mantelzorger vaardigheden aan om te kunnen zorgen zoals tiltechnieken, insuline spuiten en wondverzorging.
 - Ik vind het ondersteunen van de mantelzorger wel een taak, maar in de praktijk doe ik het weinig.
 - Anders, namelijk...
33. Heeft de praktijkondersteuner volgens u een taak in het *verwijzen* van de mantelzorgers.
- Ja, dit is een taak van de praktijkondersteuner, om te voorkomen dat er achter de patiënt nog een patiënt opduikt. (door naar vraag 34)
 - Ja, dit is alleen een taak van de praktijkondersteuner als de gezondheid van de patiënt achteruit gaat, omdat de mantelzorger niet meer goed kan functioneren door overbelasting. (door naar vraag 34)
 - Nee, dit is een taak van de huisarts. (door naar vraag 35)
 - Nee, dit is geen taak voor de praktijkondersteuner
34. Zou u willen toelichten wat de reden is dat u het verwijzen van mantelzorgers niet als uw taak ziet. (door naar 35)
35. Naar welke hulpverleners / voorzieningen verwijst u een mantelzorger? (meerdere antwoordmogelijkheden)
- Huisarts
 - Steunpunt mantelzorg
 - Thuiszorg
 - Maatschappelijk werk
 - Predikant
 - Psycholoog
 - Geestelijk verzorger
 - Psychiater
 - Psychotherapeut
 - WMO loket van de gemeente.
 - Vrijwilligersorganisaties zoals de Zonnebloem.
 - Respijtzorgvoorzieningen zoals dagopvang.
 - Andere sociale voorzieningen zoals tafeltje dekje of boodschappenservice.
 - Anders, namelijk...
36. Heeft u of uw huisartsvoorziening overleg/samenwerking met andere hulp- of zorgverleners over mantelzorgondersteuning?
- Nee
 - Ja, met het steunpunt mantelzorg
 - Ja, met de gemeente

- Ja, met de thuiszorg,
- Anders, namelijk.....

37. Indien u de zorg rondom mantelzorg niet als deel van uw takenpakket ziet, voor wie ziet u deze taak wel weggelegd?

Open vraag

Mantelzorgers vinden het vaak lastig om (professionele) hulp in te schakelen wanneer de zorg (te) zwaar wordt. Zij ervaren daarbij de nodige psychologische drempels, bijvoorbeeld dat ze het gevoel hebben dat ze falen als ze hulp van anderen inschakelen, dat ze geen goede partner/ouder/kind/vriend zijn als ze de zorg uit handen geven, of dat de patiënt geen vreemden over de vloer wil. Ook allerlei praktische drempels kunnen een rol spelen, zoals de bereikbaarheid, het regelwerk of een eigen bijdrage.

38. Welke knelpunten ervaart u in het vroegtijdig opsporen, het signaleren van problemen bij mantelzorgers, het ondersteunen en verwijzen van mantelzorgers? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Ik ervaar geen knelpunten.
- Ik vind het moeilijk om dit te doen, omdat ik mantelzorgers te weinig zie.
- Ik vind dit moeilijk om te doen omdat ik mantelzorgers vooral op consult zie en niet in de thuissituatie.
- Ik ervaar een zekere schroom om dit te doen
- Ik heb te weinig tijd.
- Er is te weinig geld beschikbaar.
- Ik beschik over onvoldoende kennis en vaardigheden over het opsporen, signaleren, ondersteunen en verwijzen van mantelzorgers.
- Ik heb onvoldoende zicht op de sociale kaart.
- Ik beschik over onvoldoende vaardigheden.
- Ik heb geen mogelijkheid om huisbezoeken/visites te doen.
- Ik beschik over onvoldoende vaardigheden om mantelzorgers op te sporen, te signaleren, te ondersteunen en te verwijzen.
- Ik mis een instrument of methodiek om overbelasting te meten.
- Ik krijg onvoldoende ondersteuning van de huisarts.
- Ik krijg geen feedback op mijn handelen
- Er is een tekort aan personeel
- Anders, namelijk.....

39. Welke randvoorwaarden heeft u nodig om een goede ondersteuning van mantelzorgers mogelijk te maken? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Tijd
- Geld
- Vaardigheden om mantelzorgers op te sporen, te signaleren, te ondersteunen en te verwijzen
- Huisbezoeken/visites kunnen doen, omdat je in de thuissituatie beter kunt zien hoe het met de mantelzorger gaat.
- Kennis over het opsporen, signaleren, ondersteunen en verwijzen van mantelzorgers
- Kennis van de sociale kaart
- Ondersteuning van de huisarts
- Personeel
- Intervisie
- Anders, namelijk.....

40. Heeft u behoefte aan extra ondersteuning bij het onderwerp mantelzorg in uw werk als praktijkondersteuner?

- Nee (ga door naar de volgende vraag)
- Ja, de vorm van:
 - Training in vaardigheden om mantelzorgers vroegtijdig op te sporen
 - Training in vaardigheden voor het signaleren van problemen door mantelzorg
 - Training in het ondersteunen van mantelzorgers
 - Meetinstrumenten om overbelasting door mantelzorg op te sporen
 - Meer inzicht in de sociale kaart
 - Anders, namelijk

41. Heeft u nog opmerkingen dat die relevant zijn voor het onderzoek?

42. Wilt u kans maken op een van de twee boeken van Huub Buijssen en Marian Adriaansen "Hulpverlening aan mantelzorgers." Er wordt vertrouwelijk met uw persoonsgegevens omgegaan.

Vul dan hier uw e-mailadres in:

43. Komt u naar de eindpresentatie op donderdagavond 17 juni 2010?

- Ja, email:
- nee

Hartelijk dank voor uw bijdrage aan dit onderzoek!

Bijlage 7: Kwalitatieve analyse: 'open' vragen en 'optie anders' vragen uit het surveyonderzoek

Geen aandacht mantelzorgers

Acht van de 159 geënquêteerden geven aan wat de reden is dat ze geen aandacht besteden aan mantelzorg. Twee personen geven aan geen zicht te hebben op wie de mantelzorger is. Ook twee noemen alleen aandacht te besteden aan de mantelzorger wanneer deze ook patiënt is bij de praktijkondersteuner. Het blijkt dat de mantelzorger pas in beeld komt wanneer deze overbelast is. Verder wordt genoemd niet voldoende tijd te hebben en zijn zij niet gewend naar de mantelzorger te kijken. Eén geënquêteerde geeft aan dat dit onderdeel niet in het takenpakket thuis hoort, er zijn geen tools voorhanden en wordt er zodoende geen extra zorg aan besteedt. Als laatste vragen mantelzorgers niet om ondersteuning en blijken daardoor laat in beeld te komen.

Protocol/richtlijn

Vier van de 159 geënquêteerden geven aan met een richtlijn te werken. Twee van de vier werken met EDIZ als meetinstrument. De andere twee geënquêteerden geven achtereenvolgend aan met een formulier uit Trazag te werken en een eigen richtlijn om problematiek in beeld te brengen vanuit vorig werk bij de CIZ.

Vroegtijdig opsporen (preventief)

Bij de vraag wat de reden is dat praktijkondersteuners het vroegtijdig opsporen niet als hun taak zien, geven 15 van de 159 geënquêteerden een reden. Vier personen geven aan over onvoldoende tijd te beschikken. Drie personen geven aan het vroegtijdig opsporen achtereenvolgens een taak te vinden van de praktijkondersteuner ouderenzorg, wijkverpleegkundige en huisarts. Ook iemand geeft aan het een taak te vinden voor iedereen in de praktijk. Tegenovergesteld zeggen twee personen dat het niet in het takenpakket van de praktijkondersteuner hoort.

Twee respondenten zien het signaleren van overbelasting wel als hun taak. Vier personen ondernemen ook actie als overbelasting gesignaleerd wordt. Hierin geven twee personen aan dat hierin het initiatief bij de mantelzorger ligt. Niet alle mantelzorgers zijn aangesloten bij dezelfde praktijk als de patiënt, waardoor zij niet in beeld zijn.

De meeste contacten blijken volgens één geënquêteerde via de huisarts te lopen. Er wordt gezegd wel meer aandacht aan mantelzorgers te willen besteden, maar verwijzing blijft een taak van de huisarts.

Signaleren (over)belasting

Wanneer ouderenzorg een specifiek onderdeel van het takenpakket van de praktijkondersteuner zou worden, is het signaleren van (over) belasting wel een taak, volgens één geënquêteerde. Vier van de 159 personen hebben deze vraag beantwoord. Eén geënquêteerde vindt het belangrijk dat de patiënt centraal staat en besteedt er wanneer het ter sprake komt tijdens het consult aandacht aan. Actief signaleren kost deze teveel tijd. Verder wordt er aangegeven dat er regulier te weinig contactmogelijkheden zijn met mantelzorgers.

Ondersteunen mantelzorgers

11 van de 159 geënquêteerden geven reactie op hun reden dat zij het ondersteunen van mantelzorgers niet als hun taak zien. Daarbij wordt het gebrek aan tijd en het feit dat mantelzorg niet als onderdeel in het takenpakket zit als grootste belemmeringen gezien. Bij één van de personen bestaat onduidelijkheid hoe te declareren.

Er wordt door twee personen aangegeven dat zij mantelzorgers ondersteunen wanneer zij ook patiënt zijn bij de praktijkondersteuner. Anderen geven aan wel te signaleren en dit door te spelen. Wanneer zij het geen taak vinden voor zichzelf vinden geven zij aan dit een taak te vinden voor de huisarts, huisarts en praktijkondersteuner samen, wijkverpleegkundige en andere instanties of wanneer ouderenzorg een deel van het takenpakket word. Eén

respondent geeft aan door te verwijzen naar ouderenadviseurs of mantelzorgcafé, maar dit niet structureel. Weer een ander geeft aan door te verwijzen naar steunpunt mantelzorg. Schroom om zich te bemoeien met de mantelzorg is een punt wat bij één geënquêteerde naar voren komt.

Voor wie taak weggelegd

57 van de 159 hebben bij deze vraag ingevuld voor wie zij deze taak zien weggelegd. 14 daarvan vinden het een taak voor de huisarts. Negen respondenten geven aan dit een taak voor de thuiszorg te vinden. Vier zien dit als taak van de huisarts en praktijkondersteuner samen. Twee respondenten zien de zorg rondom mantelzorger als taak voor iedereen in de praktijk waaronder ook de doktersassistenten. 11 praktijkondersteuners vinden het een gedeelde taak met achtereenvolgens de huisarts, wijkverpleegkundige, maatschappelijk werk en steunpunt mantelzorg. Drie geënquêteerde zien de zorg rondom mantelzorg weggelegd voor de POH ouderenzorg, POH somatiek en/of de POH GGZ ouderenzorg. Op dit moment zien zes personen het als belemmering dat er geen duidelijk rolverdeling is tussen de zorgdisciplines en specifiek tussen praktijkondersteuner en huisarts. Verdere belemmeringen zijn gebrek aan tijd, te hoge werkdruk, geen protocol/richtlijn aanwezig, geen zicht op wie mantelzorger is en onvoldoende scholing. Verder wordt genoemd dat het duidelijk vermeld moet worden in het takenpakket van een praktijkondersteuner. Iemand noemt dat het een taak voor de thuiszorg is, maar de praktijkondersteuner suggereert dat iemand met een lager niveau over minder signalerende capaciteiten beschikt. Als laatste zegt iemand de zorg rondom mantelzorg een taak te vinden voor alle tweedelijns hulpverleners.

Vooropleiding (mogelijkheid 'anders')

Als vooropleiding hebben 11 personen van de 159 geënquêteerden Inservice A genoemd, gevolgd door HBO klinische chemie met twee personen. Acht personen hebben de optie post HBO POH genoemd. Verder zijn onder andere genoemd: apothekersassistente, diabetesverpleegkundige, MGZ, MWD, HBO management, HBO Jeugdgezondheidswerk, HBO pedagogiek, Ergotherapie, OK verpleegkundige, docentopleiding in combinatie met Inservice A, ziekenverzorgster en fysiotherapie.

Patiëntencategorieën en ziektebeelden (mogelijkheid 'anders')

De meerderheid van de antwoorden behelst geheugenproblematiek met vier stemmen, daarna volgt terminale zorg, sociale visites en verpleeg- technische handelingen met drie personen. Twee personen hebben achtereenvolgens aangegeven ClZ aanvragen te behandelen, thuiszorg regelen, reizigersadvisering, polyfarmacie, kraamzorg. Verder zijn genoemd oncologische patiënten, cognitieve stoornissen, epilepsiemedicatie, incontinentie, OAC (Operatieassistente met chirurgische vaardigheden), allergietesten, uitstrijkjes en injecties, GGZ, schildklier, complexe zorg en management.

Contact met mantelzorgers (mogelijkheid 'anders')

Drie ondervraagden komen in contact met mantelzorgers doordat de mantelzorger patiënt bij de praktijkondersteuner. De overige vier personen geven aan door vrijwilligerswerk, door gedeelde baan bij de thuiszorg, via een MDO (multidisciplinair overleg) en de laatste persoon noemt actief betrokken te zijn bij inventarisatie van problemen.

Wie zijn mantelzorgers (mogelijkheid 'anders')

Twee personen van de 157 hebben antwoord gegeven bij de optie 'anders' bij de vraag wie zij tegenkomen als mantelzorgers, waarvan één persoon niet als antwoord gaf. De ander gaf het antwoord patiënten, wat echter al bij de antwoordmogelijkheden stond.

Zorgtaken (mogelijkheid 'anders')

Twee van de 157 geënquêteerden kozen voor de optie 'anders' bij de vraag welke zorgtaken mantelzorgers op zich nemen. Achtereenvolgens gaven zij aan structuur te bieden, oppas, schakel tussen patiënt en omgeving en huishoudelijke taken.

Klachten bij mantelzorgers (mogelijkheid 'anders')

Bij de vraag welke klachten mantelzorgers ervaren bij het zorgen voor hun naaste, antwoorden 17 personen van de 157 bij de optie 'anders'. Twee praktijkondersteuners zien de verantwoordelijkheid als een belasting voor de mantelzorgers. De overige klachten worden door de praktijkondersteuners genoemd, achtereenvolgens oververmoeidheid, stress, onwetendheid, verergering bij reeds bestaande aandoeningen, slaapproblemen, geen tijd voor rouwproces, alle regelingen/bureaucratie, geen ruimte voor eigen bezigheden, grenzen stellen, bezorgdheid, verandering in relatie en onmachtsgevoelens.

Hoe praktijkondersteuners mantelzorgers opsporen (mogelijkheid 'anders')

Bij de vraag hoe praktijkondersteuners mantelzorgers opsporen hebben 3 personen meerdere keuzes aangegeven. Dit had in de enquête een mogelijkheid moeten zijn, maar dit is niet gebeurd. Hierdoor zijn de percentages afwijkend. In totaal hebben 17 respondenten een antwoord gegeven bij de optie 'anders'. Één persoon geeft aan tijdens huisbezoeken expliciet te vragen wie er helpt en dan vervolgens uitnodigen erbij te zijn. Als er sprake is van een patiënt met dementie wordt er een EDIZ test gedaan bij de mantelzorger. 3 praktijkondersteuners geven aan te vragen naar de thuissituatie. Tijdgebrek wordt genoemd door twee geënquêteerde en één praktijkondersteuner ziet dit specifiek als taak voor een praktijkondersteuner ouderenzorg. Tweemaal wordt aangegeven dat ze het niet structureel doen, maar zodra dit aan bod komt en één praktijkondersteuner geeft aan dit in de gaten te houden bij de chronisch zieke patiënten die bij haar op spreekuur komen.

Hoe praktijkondersteuners overbelasting signaleren bij mantelzorgers (mogelijkheid 'anders')

Op de vraag hoe praktijkondersteuners overbelasting bij mantelzorgers signaleren hebben 21 personen antwoord gegeven.

Zes personen hebben aangegeven een combinatie van verschillende signalen te zien, aangezien het aankruisen van verschillende antwoordmogelijkheden niet mogelijk was, zullen de percentages van antwoordmogelijkheden anders liggen dan genoemd.

Tien praktijkondersteuners informeren de mantelzorger hoe het gaat. Vier personen daarvan geven aan ook in gesprek te gaan met de patiënt. Één praktijkondersteuner daarvan geeft aan dit niet met ondersteuning van een protocol te doen. Iemand anders noemt het in bezit hebben van de EDIZ, maar maakt hier weinig gebruik van. Vier geënquêteerden zijn niet actief in het signaleren van overbelasting. Dit komt door onder andere het doen van weinig visites en het niet duidelijk zijn van hoe te handelen. Één geënquêteerde heeft niet een bepaalde handelingswijze, maar handelt afhankelijk van de situatie. Empathisch vermogen is volgens één praktijkondersteuner een voorwaarde, voor een ander is dit het 'niet pluisgevoel'.

Wijze van ondersteunen (mogelijkheid 'anders')

Zes personen hebben 'anders' geantwoord bij de vraag hoe praktijkondersteuners zelf de mantelzorger ondersteunen. Gegeven antwoorden: verwijzen naar hulpinstantie voor mantelzorgers van dementerenden, hem/haar alarmsignalen leren herkennen, doorverwijzen naar de wijkverpleegkundige, inschakelen van respijtzorg, inschakelen van andere disciplines zo nodig en vanuit de regio mogelijkheden voor begeleiding van mantelzorgers.

Verwijzen mantelzorgers (mogelijkheid 'anders')

11 van de 157 geënquêteerden hebben een antwoord gegeven op de vraag naar wie zij mantelzorgers doorverwijzen, dit bij de mogelijkheid 'anders'. Twee geënquêteerden gaven het antwoord CIZ. Ook twee personen handelen in overleg met desbetreffende huisarts en

twee personen overleggen met SWO (Stichting Welzijn Ouderen). Verder overleggen praktijkondersteuners met ouderenadviseur(s) en ouderenconsulent. Iemand stuurt de mantelzorger voor kortdurende of definitieve opname. Één persoon wijst door naar het zorgportaaloket, ouderenzorg en mobiel geriatrisch team. Ook naar het Rode Kruis wordt verwezen. Één praktijkondersteuner ondersteunt de mantelzorg door praktische tips te geven.

Drie personen geven aan niet als zodanig te werken.

Samenwerking met andere hulpverleners (mogelijkheid 'anders')

Op de vraag met wie praktijkondersteuners samen werken omtrent mantelzorgers geven 12 mensen aan met andere hulpverleners samen te werken dan in de antwoordmogelijkheden genoemd. Twee werken samen met de thuiszorg, twee bij het CIZ en twee personen weten niet met wie zij samen kunnen werken. Verder wordt genoemd maatschappelijk werk en welzijnsvoorziening Synthese. Hospice, dagverzorging, dementieconsulenten, het GGNet (Specialist in geestelijke gezondheidszorg), mobiel geriatrisch team en case manager GGZ.

Randvoorwaarden (mogelijkheid 'anders')

Zeven van de 157 personen hebben ingevuld welke randvoorwaarden zij nodig hebben. Als eerste wordt gezegd dat de voorwaarde moet zijn dat mantelzorgers die niet zijn aangesloten aan de huisartsenpraktijk toch ondersteuning kunnen krijgen. De vraag daarbij is hoe dit gedeclareerd moet worden. Ook ondersteuning van de sociale kaart, een protocol/richtlijn en tips voor ondersteunen zijn randvoorwaarden. Drie personen geven aan het geen taak van hen te vinden en/of niets nodig te hebben.

Extra ondersteuning (mogelijkheid 'anders')

Vijf van de 157 geënquêteerden geven aan wat ze extra nodig hebben in het ondersteunen van mantelzorgers. Twee personen geven aan meer tijd nodig te hebben. Een ander heeft behoefte aan meer tijd specifiek om contacten met steunpunt mantelzorg op te bouwen en te ondersteunen. Als laatste wordt genoemd moeite te hebben met regelgeving en waarvoor de mantelzorger in aanmerking komt.

Bijlage 8: Tabellen kwantitatieve analyse

	Frequentie	Percentage
HBO verpleegkunde	87	54.7
Anders	28	17.6
MBO doktersassistente	24	15.1
MBO verpleegkunde	20	12.6
Totaal	159	100

Vraag 2 Wat is uw vooropleiding?

	Frequentie	percentage
Vrouw	157	98,7
Man	2	1,3
Totaal	159	100

Vraag 3 Wat is uw geslacht?

Leeftijd	Respondenten
40 – 49 jaar	68 personen
50 – 59 jaar	60 personen
30 – 39 jaar	19 personen
20 – 29 jaar	10 personen
60 > jaar	2 personen

Vraag 4 Wat is uw leeftijd?

Jaren werkzaam	Respondenten
1 – 1,9 jaar	22 personen
3 – 3,9 jaar	21 personen
4 – 4,9 jaar	21 personen
2 – 2,9 jaar	19 personen
6- 6,9 jaar	17 personen
5 – 5,9 jaar	16 personen
8 – 8,9 jaar	16 personen
7 – 7,9 jaar	14 personen
9 – 9,9 jaar	4 personen
< 1 jaar	3 personen
11 – 11,9 jaar	3 personen
10 – 10,9 jaar	2 personen
13 – 14 jaar	1 persoon
12- 12,9 jaar	0 personen

Vraag 5 Hoeveel jaar bent u werkzaam als praktijkondersteuner/ praktijkverpleegkundige?

	Frequentie	Percentage	Standaarddeviatie
Diabetes type 2	147	92.5	0.265
Hypertensie	134	84.3	0.365
Cardiovasculair risico management	128	80.5	0,284
Patiënten die willen stoppen met roken	128	80.5	0.397
COPD	122	76.7	0.424
Astma	113	71.1	0.455
Hypercholesterolemie	109	68.6	0.466
Ouderen	108	67.9	0.468
Wondzorg	38	23.9	0.428
Overige ziektebeelden	32	20.1	0.000
Valpreventie	26	16.4	0,371
Diabetes type 1	20	12.6	0.333
Osteoporose	14	8.8	0.284
Dermatologie	5	3.1	0.175

Vraag 6 Welke patiëntencategorieën en ziektebeelden behoren tot uw doelgroep?

	Frequentie	Percentage	Standaarddeviatie
Ja	152	95.6	0
Nee	7	4.4	0
Totaal	159	100	0

Vraag 7 Bezoekt u de patiënt ook thuis?

	Frequentie	Percentage
Ja, beperkt	80	50,3
Nee	66	41,5
Ja, uitgebreid	11	6,9
Overgeslagen	2	1.3
Totaal	157	98,7

Vraag 8 Is in uw opleiding tot praktijkondersteuner, aandacht besteed aan mantelzorg (ondersteuning)?

	Frequentie	Percentage
Mantelzorgers zijn mensen die langdurig en intensief zorgen voor hun partner, familie, vrienden en andere naasten met wie zij een sociale relatie hebben. Zij besteden wekelijks velen uren aan verschillende zorgtaken zoals vaak het geval is bij dementie of terminale zorg.	75	47,2
Mantelzorgers zijn mensen die zorg verlenen aan hun partner, familie, vrienden en andere naasten met wie zij een sociale relatie hebben.	47	29,6
Mantelzorgers zijn mensen die extra zorg verlenen aan partner, familie, vrienden en andere naasten met wie zij een sociale relatie hebben. Het gaat hierbij niet om de gebruikelijke zorg die mensen voor elkaar hebben zoals een boodschap doen of meegaan naar hulpverleners maar om extra minder alledaagse zorg.	36	22,6
Ontbrekend	1	0.6
Totaal	158	99.4

Vraag 9 Welke beschrijving sluit het beste aan bij uw definitie van mantelzorg?

	Frequentie	Percentage
Sterk onvoldoende zicht	30	18,9
voldoende zicht	24	15,1
ruim voldoende zicht	23	14,5
Slecht zicht	20	12,6
Zeer slecht zicht	19	11,9
Gemiddeld zicht	18	11,3
Goed zicht	16	10,1
Geen zicht	9	5,7
Zeer goed zicht	0	0
Totaal	159	100,0
Standaarddeviatie	2.063	

Vraag 10 Geef aan in hoeverre u zicht heeft op wie er mantelzorgers zijn binnen de huisartsenpraktijk waar u werkzaam bent.

	Frequentie	Percentage
ruim voldoende zicht	27	17,0
Sterk onvoldoende zicht	23	14,5
Gemiddeld zicht	21	13,2
voldoende zicht	19	11,9
Zeer slecht zicht	18	11,3
Slecht zicht	17	10,7
Goed zicht	15	9,4
Geen zicht	12	7,5
Ontbrekend	6	3,8
Zeer goed zicht	1	0,6
Totaal	153	96,2
Standaarddeviatie	2,167	

Vraag 11 Geef aan in hoeverre u zicht heeft op de problemen die spelen bij mantelzorgers binnen de huisartsenpraktijk waar u werkzaam bent.

	Frequentie	Percentage
Ja, ik kom wekelijks in contact met mantelzorgers	61	38,4
Ja, ik kom maandelijks in contact met mantelzorgers	58	36,5
Nee, ik kom niet in contact met mantelzorgers	25	15,7
Ja, ik kom dagelijks in contact met mantelzorgers	15	9,4
Totaal	159	100,0

Vraag 12 Komt u in het kader van uw werkzaamheden in contact met mantelzorgers?

	Frequentie	Percentage
Ja	125	87,6
Overgeslagen	26	16,4
Nee	8	5
Totaal	133	83,6

Vraag13 Besteedt u aandacht aan mantelzorgers?

	Frequenties	Percentage	Standaarddeviatie
Ik ontmoet mantelzorgers vooral tijdens huisbezoeken.	113	71,4	0,365
Mantelzorgers komen mee naar het spreekuur.	109	68,6	0,391
Mantelzorgers nemen telefonisch contact met mij op.	78	49,1	0,495
Ik neem telefonisch contact met de mantelzorgers op.	69	43,4	0,502
Ik nodig mantelzorgers expliciet uit om naar het spreekuur te komen.	24	15,1	0,385
Anders, namelijk	0	0,0	0,000

Vraag 15 Hoe komt u in contact met mantelzorgers?

	Frequenties	Percentage	Standaarddeviatie
Partners	127	79,9	0,223
Kinderen	119	74,8	0,316
Patiënt is zelf mantelzorger	44	27,7	0,471
Buren	38	23,9	0,452
Anders, namelijk	27	17,0	0,000
Ouder(s)	25	15,7	0,391
Zus(sen)/broer(s)	24	15,1	0,385
Vrienden	21	13,2	0,365

Vraag 16 Wanneer u mantelzorgers tegenkomt , zijn dit voornamelijk...

	Frequentie	Percentage	Standaarddeviatie
Praktische ondersteuning	152	95,6	0,206
Regel- en administratieve taken	145	91,2	0,284
Persoonlijke verzorging	143	89,9	0,302
Emotionele ondersteuning	136	85,5	0,353
Ondersteuning bij leefregels	106	66,7	0,473
Anders, namelijk.	2	1,6	-

Vraag 17 Welke (zorg)taken, denkt u, nemen de mantelzorgers van uw patiënt op zich?

	Frequentie	Percentage
Ja	88	55,3
Nee	71	44,7
Totaal	159	100,0

Vraag 18 Denkt u dat de mantelzorger die u tegenkomt, weten dat zij mantelzorgers zijn?

	Frequentie	Percentage
Ja, dit is een taak van de praktijkondersteuner om te voorkomen dat er achter de patiënt nog een patiënt opduikt.	94	59,1
Ja, dit is een taak van de praktijkondersteuner voor zover het functioneren en de belasting van de mantelzorger van invloed is op de gezondheid van de patiënt.	41	25,8
Nee, dit is geen taak voor de praktijkondersteuner.	10	6,3
Nee, dit is een taak van de huisarts.	6	3,8
Nee, ik vind dat de mantelzorgers zelf het initiatief moeten nemen.	5	3,1
Ontbrekend	3	1,9
Totaal	156	98,1

Tabel 17, Vraag 18 Denkt u dat de mantelzorgers die u tegenkomt, weten dat ze mantelzorger zijn?

	Frequentie	Percentage
Ja	4	2,5
Nee	155	97,5
Total	159	100,0

Vraag 19 Werkt u met een protocol/richtlijn gericht op mantelzorgondersteuning?

	Frequentie	Percentage
Ja, sommige mantelzorgers hebben naar mijn inschatting wel behoefte aan ondersteuning	82	51,6
Ja, een groot gedeelte van de mantelzorgers heeft naar mijn inschatting wel behoefte aan ondersteuning	45	28,3
Ik heb hier onvoldoende zicht op	28	17,6
Nee, de meeste mantelzorgers hebben naar mijn inschatting geen behoefte aan ondersteuning	3	1,9
Ontbrekend	1	0,6
Totaal	158	99,4

Vraag 21 Hebben de mantelzorgers van uw patiënten, naar uw inschatting, behoefte aan ondersteuning bij de zorg?

	Frequentie	Percentage	Standaarddeviatie
Fysieke problemen, zoals rug- nek- en schouderklachten, oververmoeidheid.	134	84,3	0,365
Psychische problemen, zoals verlies van concentratie, depressieve symptomen.	102	64,2	0,481
Gedragmatige problemen, zoals overmatig alcoholgebruik, meer eten.	13	8,2	0,275
Ik zie geen problemen bij mantelzorgers.	10	6,3	0,244
Anders, namelijk.			-

Vraag 22 Welke klachten ziet u bij mantelzorgers die problemen ervaren bij het zorgen voor hun naaste?

	Frequentie	Percentage
Ja, dit is een taak van de praktijkondersteuner om te voorkomen dat er achter de patiënt nog een patiënt opduikt.	94	59,1
Ja, dit is een taak van de praktijkondersteuner voor zover het functioneren en de belasting van de mantelzorger van invloed is op de gezondheid van de patiënt.	41	25,8
Nee, dit is geen taak voor de praktijkondersteuner.	10	6,3
Nee, dit is een taak van de huisarts.	6	3,8
Nee, ik vind dat de mantelzorgers zelf het initiatief moeten nemen.	5	3,1
Ontbrekend	3	1,9
Totaal	156	98,1

Vraag 23 Heeft de praktijkondersteuner volgens u een taak in het vroegtijdig opsporen (preventief) van mantelzorgers?

	Frequentie	Percentage
Ik vind het wel een taak, maar in de praktijk doe ik het weinig.	48	30,2
Ik vraag de patiënt of er een naaste is die voor hem/haar zorgt.	42	26,4
Bij visites/huisbezoeken vraag ik of de eventuele mantelzorger er ook bij kan zijn.	33	20,8
Ontbrekend	19	11,4
Anders, namelijk	17	10,2
Ik vraag bij de huisarts na of er een mantelzorger is.	0	0,0
Totaal	140	88,6

Vraag 25 Hoe spoort de mantelzorger vroegtijdig op?

	Frequentie	Percentage
Ja, dit is een taak van de praktijkondersteuner/praktijkverpleegkundige, om te voorkomen dat er achter de patiënt nog een patiënt opduikt.	115	72,3
Ja, dit is alleen een taak van de praktijkondersteuner/praktijkverpleegkundige als de gezondheid van de patiënt achteruit gaat, omdat de mantelzorger niet meer goed kan functioneren door overbelasting.	31	19,5
Nee, dit is geen taak voor de praktijkondersteuner/praktijkverpleegkundige.	7	4,4
Nee, dit is een taak van de huisarts.	4	2,5
Ontbrekend	2	1,3
Totaal	157	98,7

Vraag 26 Heeft de praktijkondersteuner volgens u een taak in het signalering van (over)belasting bij mantelzorgers?

	Frequentie	Percentage
Ik neem de mantelzorger even apart om te vragen hoe het met hem/haar gaat.	51	32,1
Ik vraag de patiënt hoe het thuis gaat.	29	22,3
Ik observeer de mantelzorger of deze signaleren van overbelasting vertoont.	25	15,7
Anders, namelijk.	21	12,6
Ik maak gebruik van mijn 'zesde zintuig'.	12	7,5
Nee, ik heb geen zicht op hoe ik kan signaleren.	6	3,8
Ik vraag de mantelzorger om een vragenlijst voor mantelzorgbelasting in te vullen (EDIZ/CSI).	6	3,8
Ik maak gebruik van een richtlijn/protocol.	1	0,6
Nee, het signaleren van overbelasting behoort niet tot mijn verantwoordelijkheid.	0	0,0

Vraag 28 Hoe signaleert u overbelasting bij mantelzorger?

	Frequentie	Percentage
Ja, dit is een taak van de praktijkondersteuner/praktijkverpleegkundige, om te voorkomen dat er achter de patiënt nog een patiënt opduikt.	106	66,7
Ja, dit is alleen een taak van de praktijkondersteuner/praktijkverpleegkundige als de gezondheid van de patiënt achteruit gaat, omdat de mantelzorger niet meer goed kan functioneren door overbelasting.	30	18,9
Nee, dit is geen taak voor de praktijkondersteuner/praktijkverpleegkundige	12	7,5
Nee, dit is een taak van de huisarts	8	5,0
Ontbrekend	3	1,9
Totaal	156	98,1

Vraag 29 Heeft de praktijkondersteuner volgens u een taak in het ondersteunen van mantelzorger?

	Frequenties	Percentages	Standaarddeviatie
Ik bied de mantelzorger een luisterend oor.	122	76.7	0,395
Ik bespreek met de mantelzorger mogelijkheden om de zorg te verlichten.	112	70.4	0,439
Ik vertel de patiënt hoe belangrijk het is dat de mantelzorger af en toe ook tijd voor zichzelf neemt.	95	59.7	0,485
Ik voorzie de mantelzorger van informatie en advies.	88	55.3	0,495
Ik verwijs de mantelzorger naar de huisarts.	40	25.2	0,443
Ik leer de mantelzorger vaardigheden aan om te kunnen zorgen, zoals til technieken insuline spuiten en wondverzorging.	33	20.8	0,415
Ik vind het ondersteunen van mantelzorgers wel mijn taak maar doe het weinig.	29	18.2	0,395
Anders, namelijk.	6	3,6	-

Vraag 31 Op welke wijze ondersteunt u zelf de mantelzorger?

	Frequenties	Percentages	Standaarddeviatie
Ja, dit is een taak van de praktijkondersteuner praktijkverpleegkundige, om te voorkomen dat er achter de patiënt nog een patiënt opduikt.	100	62.9	0,485
Nee, dit is een taak voor de huisarts.	33	20.8	0,407
Ja, dit is alleen een taak van de praktijkondersteuner /praktijkverpleegkundige als de gezondheid van de patiënt achteruit gaat, omdat de mantelzorger niet meer goed kan functioneren door overbelasting.	25	15.7	0,365
Nee, dit is geen taak voor de praktijkondersteuner /praktijkverpleegkundige.	4	2.5	0,157

Vraag 32 Heeft de praktijkondersteuner/praktijkverpleegkundige volgens u een taak in het verwijzen van mantelzorgers?

	Frequenties	Percentages	Standaarddeviatie
Nee	78	49,1	0,501
Ja, met de thuiszorg	69	43,4	0,497
Ja, met het Steunpunt Mantelzorg	20	12,6	0,333
Ja, met de gemeente	19	11,9	0,325
Anders, namelijk	12		-

Vraag 35 Heeft u of uw huisartsvoorziening overleg/samenwerking met andere hulp- of zorgverleners over mantelzorgondersteuning?

	Frequenties	Percentages	Standaarddeviatie
Huisarts	98	61.6	0,488
Thuiszorg	93	58.5	0.494
Steunpunt Mantelzorg	88	55.3	0,499
WMO loket van de gemeente	84	52.8	0.501
Maatschappelijk werk	78	49.1	0.501
Andere sociale voorzieningen zoals tafeltje dekje of boodschappenservice	71	44.7	0.499
Respijtzorgvoorzieningen zoals dagopvang	60	37.7	0.486
Vrijwilligersorganisaties zoals de Zonnebloem	53	33.3	0.473
Psycholoog	22	13.8	0.346
Predikant	17	10.7	0.310
Anders, namelijk.	14		-
Geestelijk verzorger	13	8.2	0.275
Psychotherapeut	3	1.9	0.136
Psychiater	1	0.6	0.079

Vraag 34 Naar welke hulpverleners/voorzieningen verwijst u een mantelzorger?

	Frequenties	Percentages	Standaarddeviatie
Ik heb te weinig tijd.	58	36,5	0,483
Ik vind het moeilijk om dit te doen, omdat ik mantelzorgers te weinig zie.	53	33,3	0,473
Ik mis een instrument of methodiek om overbelasting te meten.	44	27,7	0,449
Ik beschik over onvoldoende kennis en vaardigheden over het opsporen, signaleren, ondersteunen en verwijzen van mantelzorgers.	36	22,6	0,420
Ik ervaar geen knelpunten.	27	17,0	0,377
Ik heb onvoldoende zicht op de sociale kaart.	24	15,1	0,359
Ik vind dit moeilijk om te doen, omdat ik mantelzorgers vooral op consult zie en niet in de thuissituatie.	21	13,2	0,340
Ik beschik over onvoldoende vaardigheden om mantelzorgers op te sporen, te signaleren, te ondersteunen en te verwijzen.	17	10,7	0,310
Er is te weinig geld beschikbaar.	16	10,1	0,302
Anders, namelijk.	13		-
Ik beschik over onvoldoende vaardigheden.	6	3,8	0,191
Er is een tekort aan personeel.	5	3,1	0,175
Ik krijg onvoldoende ondersteuning van de huisarts.	5	3,1	0,175
Ik heb geen mogelijkheid om huisbezoeken/visites te doen.	4	2,5	0,157
Ik ervaar een zekere schroom om dit te doen.	2	1,3	0,112
Ik krijg geen feedback op mijn handelen.	2	1,3	0,112

Vraag 37 Welke knelpunten ervaart u in het vroegtijdig opsporen, het signaleren van problemen bij mantelzorgers, het ondersteunen en verwijzen van mantelzorgers?

	Frequentie	Percentage	Standaarddeviatie
Tijd	128	80,5	0,397
Kennis over het opsporen, signaleren, ondersteunen en verwijzen van mantelzorgers.	106	66,7	0,473
Vaardigheden om mantelzorgers op te sporen, te signaleren, te ondersteunen en te verwijzen.	91	57,2	0,496
Kennis van de sociale kaart.	81	50,9	0,501
Huisbezoeken/visites kunnen doen, omdat je in de thuissituatie beter kunt zien hoe het met de mantelzorger gaat.	72	45,3	0,499
Ondersteuning van de huisarts.	69	43,4	0,497
Geld	38	23,9	0,428
Intervisie	24	15,1	0,359
Personeel	13	8,2	0,275
Anders, namelijk.	7		-

Vraag 38 Welke randvoorwaarden heeft u nodig om een goede ondersteuning van mantelzorgers mogelijk te maken?

	Frequentie	Percentage
Ja, meetinstrumenten om overbelasting door mantelzorg op te sporen.	83	52,2
Ja, training in het ondersteunen van mantelzorgers.	73	45,9
Ja, training in vaardigheden voor het signaleren van problemen door mantelzorg.	62	39,0
Ja, training in vaardigheden om mantelzorgers vroegtijdig op te sporen.	52	32,7
Ja, meer inzicht in de sociale kaart.	40	25,2
Nee	36	22,6
Anders, namelijk.	5	

Vraag 39. Heeft u behoefte aan extra ondersteuning bij het onderwerp mantelzorg in uw werk als praktijkondersteuner?