



Mantelzorgbeleid SZR

de praktische toepassing

Auteur

Werkgroep Mantelzorg

Tiel, mei 2013

Niets uit dit drukwerk mag vereenvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Stichting Zorgcentra Rivierenland, noch mag het zonder dergelijke toestemming worden gebruikt voor enig ander werk dan waarvoor het is vervaardigd.

Inleiding

Mantelzorg krijgt momenteel veel aandacht in onze samenleving. Met de decentralisatie van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de Wet maatschappelijk ondersteuning (Wmo) lijkt de aandacht voor mantelzorg(ers) alleen maar toe te nemen.

In de praktijk blijkt veel van deze aandacht, ook vanuit de gemeenten Tiel en Geldermalsen, zich te richten op mantelzorgers die hulp en ondersteuning bieden aan thuiswonenden. Tal van organisaties houden zich bezig met ondersteuning van deze doelgroep.

De lokale of regionale 'steunpunten mantelzorg', verschillende aanbieders van respijtzorg, de Raad van de mantelzorgers, zorgvrijwilligers, allen houden zij zich in hoofdzaak bezig met mantelzorgers en hun verzorgden in de thuissituatie.

Ook in de intramurale setting is er sprake van hulp en ondersteuning die gegeven wordt door mantelzorgers. Voor SZR is het tot nu toe onduidelijk om hoeveel mantelzorgers het eigenlijk gaat, wat zij voor werkzaamheden verrichten, hoe vaak en hoe lang. Hoe ervaren zij het bieden van deze zorg, is er sprake van een dreigende overbelasting, maar ook andere vragen en problemen dienen in kaart gebracht te worden.

SZR wil op de actualiteit aansluiten en haar opvattingen en doelstellingen over dit onderwerp in deze notitie bundelen.

De kernwaarden van SZR zijn GASTVRIJ, BETROKKEN EN DESKUNDIG. SZR stelt zich gastvrij op naar de mantelzorger en wil de betrokkenheid en de deskundigheid van de mantelzorger gebruiken binnen het zorgproces.

De werkgroep wil dit vertalen naar een praktische toepassing, een werkinstructie, waarin de samenwerking en de juridische afbakening tot hun recht komen.

Het doel van de werkgroep Mantelzorgbeleid is de mantelzorger binnen de werkprocessen van de stichting te betrekken en te ondersteunen.

De betrokkenen binnen het mantelzorgbeleid van SZR zijn: alle zorgcentra van SZR¹, Welzijn Geldermalsen en Mozaïek Tiel.

De notitie zal in eerste instantie voor de intramurale zorg geschreven worden en kan later uitgerold worden naar de extramurale zorg en kleinschalige zorg, aangezien beide een andere aanpak vragen.

Deze notitie is een samenvatting, vervolg en praktische toepassing van de bestaande notities:

- Mantelzorgbeleid SZR (20110424), auteur Raymond Meijer.
- Mantelzorgbeleid SZR, voorzet tot verdere ontwikkeling (juni 2012), auteurs Truus Vermeulen en Annette van Zoelen.

¹ Verpleeghuis Vrijthof, Zorgcentrum Walstede, Hospice Tiel, Westerhof in De Vier Gravinnen, Schakelafdeling in Ziekenhuis Rivierenland, Zorgcentrum Ravestijn in Geldermalsen en Zorgcentrum Lingehof in Beesd.

1. SZR en mantelzorg

Definitie van mantelzorg

Het begrip Mantelzorg dat in deze notitie wordt gehanteerd heeft de volgende betekenis: Mantelzorg is langdurende zorg (meer dan drie maanden) die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt aangeboden aan een hulpbehoevende (thuis of in een zorginstelling) door personen uit diens directe omgeving, waarbij zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie. (Bron: VWS)

Visie van SZR op het werken met mantelzorgers

De kernwaarden van SZR zijn GASTVRIJ, BETROKKEN EN DESKUNDIG.

SZR kiest voor een professionele omgang met mantelzorgers aangezien zij een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan de zorg- en zorggerelateerde activiteiten in SZR. Mantelzorgers worden naast betaalde medewerkers en vrijwilligers gezien als partners in de zorg.

Wanneer is iemand een mantelzorger in SZR?

Mantelzorgers zijn familieleden, vrienden, kennissen of buren van een cliënt die op een actieve manier een bijdrage willen en kunnen leveren in de zorg aan een cliënt. Een actieve bijdrage wil zeggen dat men regelmatig bij een cliënt op bezoek komt met als doel bij te dragen aan behoeften of wensen van die cliënt. Deze behoeften kunnen variëren van sociale steun tot (samen) boodschappen doen, eens naar buiten kunnen gaan tot ondersteuning of overname van de zorgverlening.

Waarom mantelzorg zo belangrijk is

In een zorginstelling krijgen cliënten op een professionele manier zorg om in hun basisbehoeften te voorzien. Deze zorg kan aangevuld worden met de kennis en de betrokkenheid die de mantelzorgers meenemen naar de zorginstelling. Afstemming tussen de mantelzorgers en de zorginstelling is van belang om tot een partnerschap te komen.

Partnerschap

Een goede relatie tussen de zorg, familie en de mantelzorg is van belang, zodat een partnerschap in de zorg kan ontstaan. Alle partijen streven vanuit hun eigen invalshoek naar een goede verzorging en woon-leefsituatie van de cliënt. Door samenwerking en coördinatie kan beter tegemoet gekomen worden aan de behoeften en wensen van de cliënt.

Om een goed partnerschap in de zorg te bereiken is het bij aanvang belangrijk te weten en te erkennen wat de behoeften en verwachtingen van zowel de mantelzorg(er) als de cliënt zijn.

Naast het rekening houden met de behoeften van de mantelzorg is continuïteit in het contact belangrijk. Als mantelzorgers en/of familieleden niet bij de zorg betrokken of op de hoogte gebracht worden, dan zullen zij zich in sterkere mate zorgen maken over het welzijn van de cliënt.

Een belangrijk middel tot contact is persoonlijke aandacht. Dit kan het contact aanzienlijk verbeteren en veel zaken in de situatie van de cliënt verduidelijken.

2. Mantelzorg en vrijwilligers

Mantelzorg en vrijwilligers

In veel literatuur wordt er gesproken over de raakvlakken tussen de geboden zorg van mantelzorgers en vrijwilligers. Hoewel beide vallen onder de 'informele zorg'², is de werkgroep van mening dat er een duidelijk onderscheid bestaat tussen de mantelzorger en de vrijwilliger.

Verschillen tussen mantelzorg en vrijwilligers

Mantelzorgers	Vrijwilligers
Extra zorg voor iemand in eigen kring/sociaal netwerk	Zorg/hulp naast of i.p.v. professionele zorg
Niet afdwingbaar door de overheid, in principe een vrije keus, maar wel sprake van een morele plicht	Niet afdwingbaar door overheid, wel stimulerend een vrije keus
(meestal) Geen bewuste keuze, het overkomt iemand	Bewuste keuze
Motivatie: uit liefde, verantwoordelijkheid en behulpzaamheid	Motivatie: uit liefde, verantwoordelijkheid, behulpzaamheid, maatschappelijke betrokkenheid, ervaring opdoen, verrijking van het eigen leven
Honorering: onbetaald	Honorering: onbetaald, mogelijk een vergoeding
Ongeorganiseerd	Vanuit georganiseerd verband
Doorlopend, soms 24 uur per dag, 7 dagen per week	Afgebakend in tijd
Ongedifferentieerd, alle taken die zich voordoen	Eigen keuze voor type werk
Ondergewaardeerd, als vanzelfsprekend beschouwd	Waardering, wordt `mooi` gevonden
Beperkend qua contacten	Collegiale contacten
Geen feedback	Coördinatie, deskundigheidsbevordering
Risico van overbelasting (fysiek en psychisch) en isolement	Risico van overbelasting (fysiek en psychisch) en isolement
Zorgaanbieder is niet verantwoordelijk voor handelen mantelzorger	Zorgaanbieder is verantwoordelijk voor handelen vrijwilliger

Schema 1: Overeenkomsten en verschillen tussen mantelzorg en vrijwilligers (bron: Expertisecentrum Informele Zorg)

Aangezien SZR het vrijwilligersbeleid onlangs heeft vorm gegeven, zal dit in deze notitie niet verder uitgewerkt worden.

3. Juridische aspecten

Binnen de zorgverlening zijn verschillende wetten van toepassing. Achtereenvolgens wordt gekeken of de verschillende regelgevingen binnen deze wetten van toepassing zijn op de mantelzorg.

- Besluit zorgplanbespreking AWBZ zorg: in het Besluit, noch in de toelichting daarbij, wordt aandacht besteed aan de rol van de mantelzorger. De regelgeving omtrent het zorgplan levert dus geen belemmering op voor de inzet van mantelzorgers.
- Kwaliteitswet Zorginstellingen: De Kwaliteitswet richt zich tot de zorgaanbieders. De wet is niet van toepassing op mantelzorg en beperkt de werkzaamheden van de mantelzorgers dan ook niet. Het kwaliteitskader houdt uitdrukkelijk rekening met voortzetting van de mantelzorg na opnemings in een instelling en waardeert dit als positief.
- Wet BIG: De Wet BIG is niet van toepassing op de mantelzorgers, daarom kunnen zij ook zonder opdracht van een arts voorbehouden handelingen verrichten en hoeft de arts zich niet van hun bekwaamheid te vergewissen. Willen een volwassen cliënt en een mantelzorger dat de mantelzorger injecties geeft of andere verpleegkundige handelingen, dan kan een indicatie worden afgegeven voor het aanleren daarvan. Een mantelzorger leren verpleegkundige handelingen te verrichten en het begeleiden bij de uitvoering daarvan is onderdeel van de AWBZ-functie verpleging³. Een mantelzorger die niet wil leren injecteren, kan dat dus weigeren, evenals de volwassen cliënt kan weigeren om geïnjecteerd te worden door de mantelzorger.
- Aansprakelijkheidsrecht: het aansprakelijkheidsrecht kan een rol spelen bij een terughoudende opstelling van zorgaanbieders ten aanzien van werkzaamheden van mantelzorgers. In het bijzonder als een zorgaanbieder meent aansprakelijk te zijn voor alles wat onder het dak van zijn instelling gebeurt. Zo'n vergaande aansprakelijkheid kent het recht echter niet.

Geconcludeerd kan worden dat wetgeving het verlenen van mantelzorg in instellingen niet in de weg staat. Ook de op landelijk niveau ontwikkelde handreikingen en protocollen doen dat niet. Voor de praktijk belangrijke documenten, zoals het Kwaliteitskader VVT en het model Zorgleefplan, zien verlening van mantelzorg in de instelling als iets positiefs dat aanmoediging verdient.⁴

² "Informele zorg verwijst naar zorg en ondersteuning die wordt verleend door mantelzorgers, familieleden, burens, vrienden en vrijwilligers aan mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben, zonder daarvoor aanspraak te maken op betaling van loon." Vilans (2012) Grenzen verleggen, belemmeringen mogelijkheden voor samenspel tussen informele en formele zorg.

³ Beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2011, bijlage Verpleging, paragraaf 2.1.

⁴ Tekst is gebaseerd op de notitie 'Grenzen Verleggen' (2012), uitgegeven door Vilans, geschreven door Cecil Scholten en Karel van Dijk.

Onderstaande tekst (cursief) is overgenomen uit de brochure "Juridische aspecten van de inzet van vrijwilligers en de samenwerking met mantelzorgers" (2009), uitgeven door Actiz, geschreven door Mr. K.R. van Dijk.

Werkzaamheden van mantelzorgers

De Beleidsregels indicatiestelling AWBZ gaan ervan uit dat mensen die samen een huishouden voeren, elkaar helpen als dat nodig is.⁵ Dit komt tot uitdrukking bij het stellen van indicaties voor de functies persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding. Voor taken die huisgenoten normaal gesproken op zich nemen, wordt geen indicatie voor AWBZ-zorg gegeven, ook niet als de betrokkenen feitelijk niet bereid zijn om die hulp te verlenen. De zorg die huisgenoten geacht worden elkaar te bieden, wordt in de beleidsregels aangeduid met de term 'gebruikelijke zorg'. Mantelzorgers zijn bij de uitvoering van hun werkzaamheden niet gebonden aan de regels die gelden voor beroepskrachten. Het verbod op het uitvoeren van voorbehouden handelingen door onbevoegden geldt bijvoorbeeld niet voor personen die niet-beroepsmatig handelen, zoals mantelzorgers. Een mantelzorger kan dus injecties geven aan degene die hij verzorgt, ondanks dat injecteren een voorbehouden handeling is. Vandaar dat het instrueren van mantelzorgers bij het injecteren een onderdeel kan zijn van de AWBZ-functie verpleging. Als de mantelzorger onverhoopt een fout maakt bij het injecteren van de cliënt is hij daarvoor zelf verantwoordelijk. De zorgaanbieder is niet aansprakelijk, de mantelzorger werkt immers niet in opdracht van de zorgaanbieder.

Mantelzorgers als overlegpartner van de zorgaanbieder

Wat de zorgaanbieder doet voor een cliënt is afhankelijk van de afspraken die de cliënt en de zorgaanbieder daarover maken. Als deze afspraken betrekking hebben op geneeskundige behandeling dan is de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) daarop van toepassing. Dit is niet altijd het geval. Op overeenkomsten die alleen betrekking hebben op thuiszorg, is de WGBO bijvoorbeeld niet van toepassing. ActiZ vindt dat dan de WGBO in principe naar analogie moet worden toegepast. In de modelovereenkomsten van ActiZ wordt dit zoveel mogelijk vastgelegd. Voor de samenwerking tussen beroepskrachten en mantelzorgers zijn met name de bepalingen over geheimhouding en over vertegenwoordiging van belang.

Hulpverleners zijn verplicht tot geheimhouding van informatie over hun cliënten. Dit kan de communicatie met mantelzorgers flink belemmeren, terwijl afstemming met de mantelzorg juist van groot belang kan zijn om goede zorg te bieden. In de praktijk hoeft dit geen problemen op te leveren omdat de cliënt de hulpverlener toestemming kan geven om bepaalde personen te informeren over zijn gezondheidstoestand. De geheimhoudingsplicht wordt daardoor ten opzichte van die personen opgeheven. Het verdient daarom aanbeveling om met de cliënt af te spreken dat de hulpverleners mantelzorgers die informatie mogen geven die nodig is om een goede samenwerking met hen mogelijk te maken. Om misverstanden te voorkomen, is het verstandig om in het dossier vast te leggen dat de cliënt hiervoor toestemming heeft gegeven en aan welke personen informatie gegeven mag worden.

Het feit dat iemand mantelzorger is, wil niet zeggen dat hij de cliënt kan vertegenwoordigen als deze wilsonbekwaam is. Een wilsonbekwame cliënt wordt bij de uitvoering van een geneeskundige behandelingsovereenkomst vertegenwoordigd door zijn curator of mentor. Als de

⁵ De Beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2009 zijn te vinden op www.ciz.nl.

wilsonbekwame cliënt geen curator of mentor heeft, wordt hij vertegenwoordigd door degenen die hij daartoe schriftelijk heeft aangewezen toen hij nog wilsbekwaam was. Ontbreekt ook diegene dan kan een wilsonbekwame cliënt worden vertegenwoordigd door achtereenvolgens: diens echtgenoot; diens geregistreerd partner of andere levensgezel, dan wel door diens ouder, kind, broer of zus. Bepalend voor de vraag of iemand een wilsonbekwame cliënt kan vertegenwoordigen, is derhalve niet of diegene mantelzorgers is maar of hij één van de zojuist genoemde hoedanigheden bezit.

Ontevreden mantelzorgers

De Wet klacht recht cliënten zorgsector bepaalt dat iedere zorgaanbieder moet regelen hoe klachten worden behandeld over gedragingen jegens cliënten. Een zorgaanbieder kan ervoor kiezen ook te regelen hoe klachten van mantelzorgers en andere belanghebbenden worden behandeld. ActiZ heeft een modelklachtenregeling opgesteld, waarin deze mogelijkheid als optie is opgenomen. Uiteraard verdient het in de regel de voorkeur dat klachten van mantelzorgers worden opgelost in overleg met degene die de klacht heeft veroorzaakt of diens leidinggevende. Als dit overleg niet tot een oplossing leidt, of als de mantelzorgers onvoldoende vertrouwen in deze medewerkers heeft, kan hij de klachtencommissie vragen een oordeel te geven over de klacht.

Hoe gaat SZR hier mee om?

SZR kent geen protocollen of richtlijnen rondom mantelzorgers. Vanuit alle genoemde wetgeving kan naar aanleiding van bovenstaande uitwerking geconcludeerd worden dat de wet- en regelgeving de inzet van mantelzorgers binnen SZR niet in de weg staat. Men ziet mantelzorg als iets positiefs dat aanmoediging verdient.

Voor de zorgverlening is het van belang dat er een duidelijk onderscheid wordt gemaakt tussen de mantelzorgers en de 1^e contactpersoon. Een mantelzorgers is niet per definitie is een 1^e contactpersoon, vice versa.

Toch heeft de verpleging met beide van doen binnen de zorgverlening, daarom is het van belang dat er goede afspraken binnen SZR gemaakt worden over de praktische uitvoering.

Actiz geeft in de brochure “Juridische aspecten van de inzet van vrijwilligers en de samenwerking met mantelzorgers” (2009), een goede aanbeveling, die in gebruik genomen kan worden binnen SZR: Hulpverleners zijn verplicht tot geheimhouding van informatie over hun cliënten. Dit kan de communicatie met mantelzorgers flink belemmeren, terwijl afstemming met de mantelzorg juist van groot belang kan zijn om goede zorg te bieden. In de praktijk hoeft dit geen problemen op te leveren omdat de cliënt de hulpverlener toestemming kan geven om bepaalde personen te informeren over zijn gezondheidstoestand. De geheimhoudingsplicht wordt daardoor ten opzichte van die personen opgeheven. Het verdient daarom aanbeveling om met de cliënt af te spreken dat de hulpverleners mantelzorgers die informatie mogen geven die nodig is om een goede samenwerking met hen mogelijk te maken. Om misverstanden te voorkomen, is het verstandig om in het dossier vast te leggen dat de cliënt hiervoor toestemming heeft gegeven en aan welke personen informatie gegeven mag worden.

4. Mantelzorg ondersteuning

In het werkgebied van SZR zijn verschillende steunpunten Mantelzorg actief.

Rol lokale steunpunten

De diensten van de Steunpunten Mantelzorg zijn:

- Informatie en advies: Het steunpunt geeft informatie en advies aan de mantelzorger, welke bijdraagt aan bewustwording en (h)erkenning, en onderstreept het belang van mantelzorg, zowel bij de mantelzorger als de omgeving. De informatie is heel divers, van informatie over ziekten en consequenties voor het dagelijks leven, tot belangenbehartiging en zorgmogelijkheden. De informatie is naast de mantelzorger ook beschikbaar voor het brede publiek.
Daarnaast wijst het steunpunt de mantelzorger de weg in regelgeving en de reguliere zorgmogelijkheden
- Emotionele steun: Het steunpunt biedt een luisterend oor en een objectieve kijk. Vanuit de "afstand" kunnen zij soms een beetje relativiseren, maar het Steunpunt is vooral ook in staat om oplossingsgericht mee te denken. Soms is het nodig door te verwijzen. Op verzoek is het mogelijk om tijdens een huisbezoek de vraag van de mantelzorger te verhelderen. Ook onderling contact kan mantelzorgers vaak tot steun zijn, daarvoor worden lokaal verschillende activiteiten georganiseerd.
- Educatie: Mantelzorg vraagt in de regel om extra vaardigheden. Welke, dat is afhankelijk van de zorgvraag en de achtergrond van de mantelzorger. Denk hierbij aan praktische zaken als tiltechnieken, ziekenverzorging thuis. Maar ook kennis over ziektebeelden en het perspectief daarvan. Het steunpunt kan hier een begeleidende rol in spelen.
- Praktische hulp: Met flexibel in te zetten vrijwilligers heeft het steunpunt een aantal instrumenten in handen om ook kortdurende praktische hulp en respijtzorg te bieden. Hierbij wordt gedacht aan een vrijwilliger die boodschappen doet, die kleine klusjes in en om huis doet, degene die zorg nodig heeft gezelschap houdt zodat de mantelzorger even de handen vrij heeft (= respijtzorg) of bijvoorbeeld ondersteuning biedt bij de administratie.

Mantelzorgbijeenvakomsten

Wanneer er gesproken wordt over mantelzorg binnen SZR, is het belangrijk om een samenwerkingsverband aan te gaan tussen de lokale steunpunten Mantelzorg en SZR. In samenwerking kunnen er mantelzorgbijeenvakomst georganiseerd worden aan de hand van een thema, of er wordt de mogelijkheid geboden voor lotgenotencontact.

Daarnaast kan SZR wijzen op de verschillende lokale activiteiten voor Mantelzorgers die georganiseerd worden door de mantelzorgsteunpunten.

De lokale activiteiten zijn divers, zo is er op meerdere plaatsen in Rivierenland een Alzheimercafé actief (Geldermalsen, Tiel, Culemborg). Hier zijn zowel de patiënt, de mantelzorger en andere belangstellenden welkom. Andere activiteiten zijn bijvoorbeeld: de Dag van de Mantelzorg (10 november), het mantelzorgcafé (Tiel), de mantelzorgwandeling (Tiel), het bloemetje van de maand (Tiel en Neerijnen).

Draagkracht en draaglast

Zorg voor een naaste kan veel voldoening geven. Tegelijkertijd kan het heel zwaar zijn en bijna niet vol te houden. Hoelang en hoeveel iemand kan zorgen is afhankelijk van veel factoren, geen situatie is gelijk. Zorgen voor een naaste kan spanning opleveren. Spanning is een normaal verschijnsel dat ontstaat bij iedere situatie die om een aanpassing vraagt. Spanning leidt tot stress als de draaglast (datgene wat de spanning veroorzaakt) groter is dan de draagkracht (de mogelijkheden om de spanning aan te kunnen en te verminderen). Je kunt dus zeggen dat het stress oplevert als de draaglast de draagkracht overstijgt. Als de stress langer aanhoudt en er minder gelegenheid is voor herstel, neemt de kans toe dat stress leidt tot psychische of lichamelijke klachten en ziekteverzuim.

De draaglast kan opgebouwd worden door een combinatie van de volgende factoren en omstandigheden:

- Ziekte of handicap in het gezin of bij andere naasten;
- De eigen gezondheid, het uithoudingsvermogen, de mate van geduld, de beschikbare tijd, de andere verplichtingen (bijvoorbeeld werk), talent of aanleg om te zorgen, of er anderen beschikbaar zijn die de zorg enkele uren per week kunnen overnemen;
- Persoonlijkheid of gedrag van het hulpbehoevende familielid (neerslachtig, veeleisend);
- Financiële beperkingen;
- Moeizame acceptatie van de achteruitgang van de hulpbehoevende;
- Huisvesting;
- Is de relatie of gezin bestand tegen de verzorgingstaak van de mantelzorger, kunnen de partner/ de kinderen de stress van de voortdurende verzorging aan enz.
- Geen plezier of voldoening aan het zorgen beleven;
- Slechte relatie met de hulpbehoevende;
- Onvoldoende beschikbaarheid van alternatieven (bijvoorbeeld dagverzorging);
- Ontbreken van waardering / dankbaarheid van de hulpbehoevende en/of anderen;
- Onvoldoende kennis van de ziekte en gevolgen daarvan;
- Onvoldoende kennis van het omgaan met het probleemgedrag van de hulpbehoevende;
- Onvoldoende zicht op mogelijkheden tot ondersteuning door beroepskrachten en vrijwilligers.

Een van de meest ingrijpende gevolgen van het zorgen voor een hulpbehoevende naaste is dat men minder tijd en (levens)ruimte heeft voor zichzelf. De hulpbehoevendheid van de ander maakt dat men een groot deel van de eigen vrijheid, onafhankelijkheid en privacy moet opgeven.

Wanneer de mantelzorger in staat is goed voor zichzelf te zorgen, zal zowel degene waar hij / zij voor zorgt als de mantelzorger zelf daar profijt van hebben. Zowel op korte als op lange termijn.

Factoren die de draagkracht verhogen:

- Voldoende sociale steun;
- Goede werkomstandigheden (mantelzorgvriendelijk personeelsbeleid);
- Voldoende rust- en ontspanningsmogelijkheden. Bijvoorbeeld wekelijks naar het zangkoor, de sportvereniging, het vrijwilligerswerk kunnen doen etc. ;
- Gezonde leefgewoonten;
- (Zelf)waardering;
- Voor jezelf opkomen en grenzen bewaken;
- Sociale vaardigheden: steun durven vragen, om kunnen gaan met kritiek en conflicten;
- Realistische gedachten: maak gebruik van objectieve feiten;

- Goede beheersing van de beschikbare tijd.

Alle activiteiten die energie kosten of spanningen opleveren verhogen de draaglast. Alle activiteiten die energie geven of ontspanning bieden verhogen de draagkracht.

5. Bijlage 1: Praktische toepassing van mantelzorg binnen de intramurale zorg

Huidige mantelzorgers

SZR kent veel mantelzorgers. Om in kaart te brengen waar de behoefte van de mantelzorgers liggen heeft de werkgroep een vragenlijst opgesteld. Deze wordt verstuurd naar de 1^e contactpersoon van cliënten in het verzorgingshuis. Aan de hand van de uitkomsten van de vragenlijsten zal gekeken worden welke taken mantelzorgers binnen SZR uitvoeren, waar hun behoeften en wensen liggen en welke knelpunten er worden ervaren.

De verslaglegging hiervan zal de werkgroep gebruiken voor de verdere uitrol van het Mantelzorgbeleid.

Nieuwe mantelzorgers en rol EVV-er

Wanneer een cliënt wordt opgenomen binnen SZR is het van belang dat de mantelzorger vanaf het begin betrokken wordt bij het zorgproces.

De werkgroep heeft een overzicht gemaakt met voorbeeldvragen die de EVV-er kan gebruiken bij het gesprek met de mantelzorger.

Aan de hand van dit gesprek kan gekeken worden welke taken de mantelzorger wil blijven uitvoeren, hoe de draagkracht en draaglast zich tot elkaar verhoudt en welke ondersteuning de mantelzorger nodig heeft.

Indien noodzakelijk kan de EVV-er maatschappelijk werk inschakelen, om de mantelzorger te ondersteunen.

Belangrijk is dat de EVV-er :

- De mantelzorger informeert over de gang van zaken op de afdeling
- Bespreekt op welke manier de mantelzorger op de hoogte gehouden wil worden (indien mantelzorger geen 1^e contactpersoon is vraag dan de cliënt om toestemming en leg dit vast in het ECD.
- Vraagt welke rol de mantelzorger had voor de verhuizing en in welke mate hij/zij dit kan en wil voortzetten op de afdeling en leg dit vast in het ECD
- Zorgt dat de mantelzorg zich welkom en gehoord voelt op de afdeling.
- Oog heeft voor eventuele overbelasting van de mantelzorger

De EVV-er heeft een coördinerende en signalerende rol in het zorgproces tussen de cliënt en de mantelzorger.

De wetgeving staat mantelzorg niet in de weg, zie hoofdstuk 3 van de notitie.

ECD

De EVV-er/verzorgende kan de afspraken die gemaakt worden met de mantelzorger vastleggen in het ECD. Er is een kopje 'mantelzorg' toegevoegd op het formulier 'afspraken algemeen'.

Wanneer de mantelzorger geen 1^e contactpersoon is en er is overeengekomen dat de mantelzorger informatie over de cliënt mag ontvangen, dan kan dit vast gelegd worden in het formulier 'zorg- en beleidsafspraken'. Deze wordt ondertekend via het formulier 'toestemming cliënt/vertegenwoordiger', en aangehangen in het ECD.

Borging

In de exitinterviews met de 1^e contactpersoon kunnen vragen toegevoegd worden over het mantelzorgbeleid van SZR. Daarnaast kan er in de CQ-index aandacht besteed worden aan de mantelzorger.

De projectgroep 'Gastvrij Ontvangen' hebben de mantelzorger opgenomen in hun introductieprogramma voor nieuwe cliënten in het verzorgingshuis.