

## Praktijktest Richtlijn Mantelzorg

*Richtlijn voor verzorgenden, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten om overbelasting bij mantelzorgers te voorkomen en te verminderen*

Dr. Maud Heinen, Dr. José Peeters, Drs. Nicole Vullings, Prof. dr. Hester Vermeulen, Prof. dr. Maud Graff

Datum

Februari 2021

Kenmerk

MK/MO/20160106

## Verantwoordelijke instanties

Deze praktijktest behorend bij de richtlijn Mantelzorg is ontwikkeld door:

Radboudumc, IQ healthcare

Postbus 9101, huispost 114

6500 HB Nijmegen

Telefoon: +31 (0)24 3615305

[iqhealthcare@radboudumc.nl](mailto:iqhealthcare@radboudumc.nl)

[www.iqhealthcare.nl](http://www.iqhealthcare.nl)



# Radboudumc

## In samenwerking met:

Universitair Medisch Centrum (UMC) Utrecht

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN)



## Financieel mogelijk gemaakt door:



## Geautoriseerd door:

<volgt>

### Leden projectgroep IQ healthcare

Dr. Maud Heinen, Senior onderzoeker Verplegingswetenschap

Dr. José Peeters, Postdoc onderzoeker

Drs. Nicole Vullings, Junior onderzoeker

Prof. dr. Hester Vermeulen, Hoogleraar Verplegingswetenschap

Prof. dr. Maud Graff, Hoogleraar Ergotherapie

# Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>5</b>
1.1	Doel van de richtlijn	5
1.2	Doelgroep richtlijn	5
1.3	Doel van de praktijktest	5
1.4	Onderwerpen van de praktijktest	6
<b>2</b>	<b>Methode</b>	<b>8</b>
2.1	Werving	8
2.1.1	Verpleegkundigen	8
2.1.2	Mantelzorgers	8
2.1.3	Managers	9
2.2	Start praktijktest	9
2.3	Meetinstrumenten	9
2.3.1	Verpleegkundigen	9
2.3.2	Mantelzorgers	10
2.3.3	Managers	10
2.4	Tijdsinvestering en vergoeding	10
2.5	Planning	10
<b>3</b>	<b>Resultaten</b>	<b>12</b>
3.1	Resultaten verpleegkundigen	12
3.1.1	Kenmerken verpleegkundigen	12
3.1.2	Resultaten dagboek	12
3.1.3	Resultaten vragenlijst	14
3.1.4	<b>Resultaten focusgroep Verpleegkundigen</b>	17
3.2	Resultaten mantelzorgers	19
3.2.1	Kenmerken mantelzorgers	19
3.2.2	Resultaten interviews	19
3.2.3	Resultaten publieksversie	20
3.3	Resultaten managers	21
3.3.1	Kenmerken managers	21
3.3.2	Resultaten interviews managers	21
<b>4</b>	<b>Discussie</b>	<b>24</b>
4.1	Aanpassingen conceptrichtlijn	25
<b>5</b>	<b>Implementatie</b>	<b>28</b>
5.1	Beïnvloedende factoren bij het toepassen van de conceptrichtlijn Mantelzorg	28
5.2	Aanbevelingen voor Implementatie	30
5.3	Kosten en benodigde middelen	34
5.4	Criteria om te toetsen of de richtlijn wordt gevolgd	34
<b>6</b>	<b>Conclusie</b>	<b>34</b>
	<b>Literatuur</b>	<b>35</b>
<b>7</b>	<b>BIJLAGEN</b>	<b>36</b>
7.1	Bijlage 1 Dagboek en urenverantwoording voor verpleegkundigen	36
7.2	Bijlage 2 Vragenlijst MIDI	39
7.3	Bijlage 3 Focusgroep verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten	42
7.4	Bijlage 4 Interviewguide Mantelzorgers	44



# 1 Inleiding

Om de richtlijn Mantelzorg zo toepasbaar mogelijk te maken voor de praktijk en knelpunten in de uitvoering op te sporen is het van groot belang om deze conceptrichtlijn in de praktijk uit te testen. Door deze praktijktest worden er ervaringen met de implementatie van de richtlijn (proefimplementatie) opgedaan.

## 1.1 Doel van de richtlijn

Het doel van de richtlijn is een beschrijving van handvatten en tools voor verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten<sup>1</sup> in hun dagelijkse werk, met onderbouwde adviezen over hoe mantelzorgers te ondersteunen, formele en informele zorg af te stemmen, overbelasting te signaleren, voorkomen, verminderen en te monitoren, om handelingsverlegenheid van verpleegkundigen weg te nemen, ongeacht de setting waar ze werken. Het belangrijkste is dat zij adequaat (preventief) kunnen handelen om (over)belasting van mantelzorgers te voorkomen, te verminderen en te monitoren.

Door deze richtlijn zullen mantelzorgers worden herkend en zal (over)belasting bij mantelzorgers worden opgespoord. Het uiteindelijke doel is om mantelzorgers passende ondersteuning te bieden op sociaal, emotioneel, fysiek en financieel gebied, voor henzelf en voor de zorg voor hun naaste, zodat mantelzorgers zich gehoord en gesterkt voelen bij de zorg voor de naaste zoals zij dat zelf willen. Als mantelzorgers op een passende manier ondersteund worden, verhoogt dit het welzijn van de naaste.

## 1.2 Doelgroep richtlijn

De gebruikers van de richtlijn zijn in eerste instantie verpleegkundigen. Deze richtlijn wordt in de praktijktest dan ook uitgetest bij verpleegkundigen van verschillende settings (thuiszorg-, ziekenhuis-/ zorginstelling- en arbo/schoolsetting).

Maar ook mantelzorgers zelf, andere zorg- en welzijnsprofessionals, zoals huisartsen en welzijnswerkers, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en gemeenten kunnen deze richtlijn gebruiken bij het signaleren, voorkomen en verminderen van (over)belasting van mantelzorgers.

## 1.3 Doel van de praktijktest

Het doel van de praktijktest is het in kaart brengen van de gebruiksvriendelijkheid, uitvoerbaarheid, haalbaarheid, eventuele knelpunten in de uitvoering en de voorwaarden voor het opvolgen van de aanbevelingen uit de richtlijn. Op basis hiervan wordt de conceptrichtlijn aangepast en definitief gemaakt en worden aanbevelingen gedaan voor de landelijke invoering van de richtlijn en de gebruikersversie. Hiermee wordt getoetst hoe de richtlijn door de beoogde gebruikers wordt ontvangen. De praktijktest draagt ook bij aan het creëren van draagvlak doordat de gebruikers betrokken worden in het ontwikkelproces en hun input gebruiken voor de verdere verbetering van de richtlijn. Het implementatievraagstuk dat in de praktijktest wordt geadresseerd luidt: Hoe kan de bewustwording van de verpleegkundige voor het belang van aandacht voor het gehele systeem en netwerk van mantelzorg(er)s worden vergroot?

---

<sup>1</sup> Voor de leesbaarheid van dit rapport wordt steeds de term verpleegkundige gebruikt wanneer zowel de verzorgenden, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten bedoeld worden.

#### 1.4 Onderwerpen van de praktijktest

Bij het uittesten van de richtlijn komen de volgende onderwerpen aan bod:

1. Is de richtlijn helder beschreven en ziet deze er gebruiksvriendelijk uit? Welke inhoudelijke en tekstuele aanpassingen zijn nodig? Staan er duidelijke handvatten in voor verpleegkundigen? Ontbreken er belangrijke zaken of onderwerpen? (Evaluatie van inhoud en lay-out)
2. Is de richtlijn haalbaar en uitvoerbaar in de praktijksetting van de verpleegkundige (tijd, middelen)?  
Zijn de aanbevelingen en handvatten voldoende concreet om uit te voeren? Welke knelpunten ervaren verpleegkundigen bij het toepassen van de richtlijn in de praktijk? (Haalbaarheid en uitvoerbaarheid)
3. Welke factoren beïnvloeden het gebruik van de richtlijn in positieve of negatieve zin (bevorderende en belemmerende factoren)? (Beïnvloedende factoren voor implementatie)

De hiernavolgende kernaanbevelingen van de richtlijn werden in deze praktijktest bij de verpleegkundigen apart getoetst.

1. Maak bij het bespreken van de draagkracht en draaglast van de mantelzorger(s) gebruik van de principes van persoonsgerichte communicatie.
2. Maak bij het bespreken van de ervaringen en zorgen van mantelzorger(s) onderscheid tussen de fase van de probleemverheldering en de fase waarin behoeften van de mantelzorger(s) worden besproken en vastgesteld.
3. Communicatie met de mantelzorger bevat idealiter de volgende onderdelen: 1) ervaring met mantelzorg, 2) meten van de belasting 3) kenmerken van mantelzorg 4) behoefte aan ondersteuning 5) het sociale netwerk met behulp van een ecogram 6) samenvatting en advies en 7) het vervolgesprek. Het gespreksformulier 'Model Mantelzorgondersteuning' is hiervoor een bruikbaar hulpmiddel.
4. Houd in de communicatie met de mantelzorger(s) rekening met de verschillende rollen volgens het SOFA-model: de zorgverlener, hulpvrager, betrokkene of ervaringsdeskundige.
5. Bespreek op eigen initiatief met de mantelzorger(s) de mogelijkheid voor een gesprek waarin de balans tussen draagkracht en draaglast besproken wordt. Stem af binnen het team wie hiervoor de meest aangewezen professional is en plan een gesprek op een voor de mantelzorger geschikt moment. Gebruik in dit gesprek een passend meetinstrument (zie richtlijn).
6. Monitor de mate van belasting van de mantelzorger(s) tenminste elke 6 maanden.
7. Om de positieve ervaringen van mantelzorgers met de zorg in kaart te brengen kan de Positieve Ervaringen Schaal (PES) worden gebruikt.
8. Bespreek met de mantelzorger(s) de mogelijkheden voor ondersteuning zoals een goed gesprek, (tijdelijke) begeleiding door een mantelzorgconsulent, praktijkondersteuner van de huisarts, het (tijdelijk) inzetten van een

mantelzorgmakelaar, het aanvragen van meer of andere professionele zorg, netwerkversterking van mantelzorgers en het organiseren van vervangende zorg (respijtzorg) of het inzetten van een of meerdere zorg- en/of welzijnsinterventies, afhankelijk van de behoefte en de situatie van de mantelzorger(s) op basis van zijn/haar draagkracht en draaglast.

NB: de hebben kleine wijzigingen ondergaan na de praktijktest, ten behoeve van de leesbaarheid

## 2 Methode

### 2.1 Werving

#### 2.1.1 Verpleegkundigen

De zorgorganisaties van de leden van de werkgroep werden gevraagd om de praktijktest uit te voeren. Het voordeel hiervan was dat deze organisaties ook bij de knelpuntenanalyse waren betrokken en zij goed konden aangeven of de richtlijn voldeed aan de oorspronkelijke vraag.

Daarnaast is er ook naar zorgorganisaties gezocht die nog geen ervaring hadden met het ontwikkelingstraject van de richtlijn. Deze zorgorganisaties werden geworven via V&VN, via het eigen netwerk en via het Universitair Kennisnetwerk Ouderenzorg Nijmegen (UKON).

Er werd gestreefd om 15 verpleegkundige, verzorgenden of verpleegkundig specialisten per setting aan de praktijktest deel te laten nemen; 1) thuiszorg, 2) ziekenhuis c.q. intramurale zorg en 3) arbodienst of school de richtlijn uittesten. De ziekenhuis setting en intramurale zorg zijn hierbij samengevoegd onder één setting, vanwege vergelijkbare intramurale contexten, en om de omvang van de praktijktest behapbaar te houden. Hieronder vallen ook GGZ-instellingen en de gehandicaptenzorg. In totaal ging het dan om  $3 \times 15 = 45$  verpleegkundigen verdeeld over de drie bovengenoemde settings. De verpleegkundigen hebben de richtlijn in hun eigen werksetting gedurende vier-vijf maanden uitgetest. Iedere verpleegkundige streefde naar het includeren van vier mantelzorgers.

In totaal werd ernaar gestreefd dat de richtlijn door 45 verpleegkundigen bij ieder vier mantelzorgers = 180 mantelzorgers werd toegepast en geëvalueerd met behulp van de dagboekjes en meetinstrumenten. Daarnaast nam een selectie van zes verpleegkundigen deel aan de focusgroepen, verdeeld over deze drie bovengenoemde settings (twee per setting).

#### 2.1.2 Mantelzorgers

Er werd naar gestreefd om de publieksversie van de richtlijn uit te testen bij minimaal vier mantelzorgers per verpleegkundige, verdeeld over de verschillende doelgroepen (jonge, werkende, oudere mantelzorgers en mantelzorgers met andere culturele achtergrond) per setting.

In totaal ging het per setting om 60 mantelzorgers (15 verpleegkundigen per setting zien ieder 4 mantelzorgers). Er werd bij een aantal deelnemende mantelzorgers achteraf telefonisch gevraagd om antwoord te geven op de vragen met betrekking tot de aanpak en hoe zij de gesprekken met de verpleegkundige hebben ervaren. De verpleegkundigen die de richtlijn uit hebben getest hebben vooraf toestemming gevraagd (informed consent) aan de mantelzorgers om hen per e-mail of per telefonisch interview te mogen benaderen. Nadat de mantelzorgers toestemming hadden gegeven nam de onderzoeker van IQ healthcare telefonisch contact met hen op.

Daarnaast werd er een selectie van zes mantelzorgers benaderd om naar de publieksversie van de richtlijn te kijken. Nadat zij de publieksversie bekeken hadden vond er een telefonisch gesprek met de onderzoeker van IQ healthcare plaats om de feedback door te nemen en aanvullende vragen te beantwoorden.



### 2.1.3 Managers

We hebben ernaar gestreefd om zes managers verdeeld over de drie eerdergenoemde settings, te benaderen om feedback te geven op de richtlijn. De managers werden geworven via dezelfde (zorg)organisaties van de werkgroep leden en via het eigen netwerk.

Op deze manier is er vanuit verschillende sectoren binnen drie verschillende settings, inzicht in het perspectief van zowel de verpleegkundigen als de managers. Deze managers hebben de vraag gekregen om tijdens een focusgroep feedback te geven (of indien niet mogelijk om aanwezig te zijn telefonisch of per email feedback te geven).

## 2.2 Start praktijktest

Bij de start van de praktijktest zijn verpleegkundigen en managers gebeld, waarin de onderzoeker van IQ healthcare telefonisch instructies gaf over het gebruik van en het werken met de richtlijn. Daarnaast kregen de verpleegkundigen uitleg over wat van hen verwacht werd in de praktijk. Wanneer de verpleegkundigen n.a.v. de gegeven informatie deel wilden nemen, ontvingen zij per mail de richtlijn, de instructie van de praktijktest, een dagboek voor het verwerken van de ervaringen en een Excel bestand om de uren te verantwoorden.

Met de managers werd n.a.v. het eerste telefonisch gesprek een telefonisch interview ingepland.

Met de mantelzorgers werd telefonisch contact opgenomen wanneer de verpleegkundigen het toestemmingsformulier voor een interview per mail naar de onderzoeker had gestuurd.

## 2.3 Meetinstrumenten

### 2.3.1 Verpleegkundigen

1) De verpleegkundigen werd gevraagd hun ervaringen en eventuele onduidelijkheden en knelpunten waar ze tegenaan lopen bij te houden aan de hand van een dagboek met een voor-gestructureerd format. In het dagboek noteerden verpleegkundigen a) hoe ze de richtlijn in de praktijk gebruikten b) hoeveel tijd dit kostte c) of de richtlijn helder was d) of ze nog zaken misten e) of ze aanvullingen hadden f) waar ze in de praktijk tegenaan liepen. Na afloop van de gesprekken vulden de verpleegkundigen per gesprek het dagboek in. Aan het einde van alle gesprekken vulden de verpleegkundigen ook het Excel bestand voor de urenverantwoording in. (zie bijlage 1)

2) De verpleegkundigen zijn gevraagd om na de eerste gesprekken het Meetinstrument voor Determinanten van Innovaties (MIDI) in te vullen (Fleuren et al, 2012). Wanneer de verpleegkundigen het dagboek teruggestuurd hadden, ontvingen zij een link naar deze digitale vragenlijst. De MIDI is een vragenlijst met 29 items over belemmerende en bevorderende factoren voor de invoering van de richtlijn. Deze factoren hebben betrekking op verschillende niveaus: de innovatie, de gebruiker, de organisatie en de sociaal politiek omgeving. (zie bijlage 2)

3) Vervolgens werd een selectie van verpleegkundigen (in totaal zes verpleegkundigen, twee per setting) gevraagd deel te nemen aan een focusgroep. In deze focusgroep werden ieders ervaringen met de richtlijn geëvalueerd en besproken. (zie bijlage 3) Ook is er tijdens de focusgroep dieper ingegaan op de resultaten van de praktijktest en de uitkomsten en van de vragenlijsten. In de focusgroep werd antwoord gegeven op de volgende vragen: Wat is haalbaar? Hoe is de richtlijn het beste te implementeren? Wat is hiervoor nodig? Daarnaast is hen gevraagd met mogelijke oplossingen te komen voor

gesignaleerde knelpunten. In deze focusgroep zijn de verpleegkundigen tot concrete aanbevelingen voor aanpassing van de richtlijn gekomen.

Tijdens de focusgroep was er een gespreksleider. Daarnaast was er een observant die aantekeningen maakte gedurende de gehele focusgroep. Voorafgaand is er met behulp van een informed consent toestemming gevraagd voor een video opname. Na afloop van de focusgroep is deze getranscribeerd en zijn aantekeningen verder uitgewerkt. De analyse is met twee personen uitgewerkt. Door zowel een transcript als aantekeningen te gebruiken en doordat de analyse met twee personen heeft plaatsgevonden is er op twee manieren dubbel gecontroleerd op de inhoud.

### 2.3.2 Mantelzorgers

Er zou een selectie van zes mantelzorgers (twee per setting) uitgenodigd worden om deel te nemen aan een focusgroep. Vanwege COVID-19 was dit niet mogelijk en zijn de mantelzorgers uitgenodigd voor een telefonisch interview.

Daarnaast is aan een aantal mantelzorgers gevraagd om vanuit hun eigen perspectief feedback te geven op de publieksversie van de richtlijn. Het ging dan om de helderheid, de toepasbaarheid, de relevantie en de aanbevelingen. (zie bijlage 4)

### 2.3.3 Managers

Aan de deelnemende managers is gevraagd om in een focusgroep (of wanneer niet mogelijk aanwezig te zijn telefonisch of per e-mail feedback te geven op de haalbaarheid en de randvoorwaarden voor het gebruik in de praktijksetting (financieel, personeel en organisatorisch). Ook is er aan managers gevraagd welke maatregelen volgens hen nodig zouden zijn om de richtlijn landelijk te implementeren. Vanwege de COVID-19 pandemie en de bijkomende werkdruk bleek een focusgroep niet mogelijk en zijn er telefonische interviews gevoerd. (zie bijlage 5)

## 2.4 Tijdsinvestering en vergoeding

Per doelgroep is de geschatte tijdsinvestering weergegeven. De vergoeding voor deelname aan de praktijktest bedroeg €60,-/uur voor verzorgenden, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten. Een vergoeding van €50 in totaal (cadeaubon) werd als vergoeding gegeven voor de gehele deelname door managers. De mantelzorger ontving een vergoeding van €15 (cadeaubon) voor het telefonisch interview met de onderzoeker en de mantelzorger die feedback gaf op de publieksversie en infographic en daarnaast meedeed aan een telefonisch interview, ontving een vergoeding van €30 (cadeaubon). Door COVID-19 hebben alle (focusgroep)interviews digitaal plaatsgevonden. Een vergoeding van reiskosten voor de deelnemers was daarom niet nodig.

## 2.5 Planning

De praktijktest inclusief monitoring, zou in totaal zes maanden duren en zou plaatsvinden in de periode maart tot en met augustus 2020 en de evaluatie en analyse hiervan in september. Vanwege de COVID-pandemie is de planning veranderd en heeft na een gedeeltelijke start van de werving, de praktijktest in maart niet kunnen starten. De werving is hierdoor pas per juni 2020 herstart. De praktijktest heeft door de COVID-situatie een langere werving en looptijd gehad. De praktijktest is eind oktober 2020 afgerond, waarna in november 2020 de analyse heeft plaatsgevonden.

De commentaarfase heeft tijdens de looptijd van de praktijktest plaatsgevonden, van 1 september tot en met 15 oktober 2020. Na de praktijktest en evaluatie in september-

november, is de op de evaluatie bijgestelde versie van de richtlijn in december 2020 voor een laatste feedbackronde voorgelegd aan de advies- en werkgroep en hierop bijgesteld. Na verdere aanpassing en lay-out is de richtlijn in januari 2021 gereedgekomen.

Tabel 1: Aangepaste planning praktijktest

Wat?	Wie?	Wanneer?
<b>Werving, organisatie en voorbereiden startbijeenkomst</b>	Onderzoekers IQ healthcare	Juni t/m aug 2020; er is geen gezamenlijke startbijeenkomst geweest, alle deelnemende verpleegkundigen hebben een telefonische instructie gekregen.
<b>Publieksversie Richtlijn Mantelzorg maken</b>	Onderzoekers IQ healthcare	November - December 2020
<b>Telefonische instructie gesprekken houden</b>	Onderzoekers IQ Healthcare aan verpleegkundigen, verzorgenden, verpleegkundig specialisten	Juni t/m september 2020
<b>Lezen van de richtlijn</b>	Verpleegkundigen, verzorgenden, verpleegkundig specialisten Managers	Juni t/m oktober 2020
<b>Benaderen en includeren van geschikte mantelzorgers, plannen van gesprekken met mantelzorgers, uittesten van de richtlijn, verzamelen en verwerken en beschrijven data</b>	Onderzoekers IQ healthcare, verpleegkundigen, verzorgenden, verpleegkundig specialisten	Juni t/m half december 2020
<b>Beoordelen van de publieksversie van de richtlijn</b>	Mantelzorgers	Juni t/m december 2020
<b>Monitoring &amp; begeleiding monitoring</b>	Onderzoekers IQ healthcare, verpleegkundigen, verzorgenden verpleegkundig specialisten bij mantelzorgers	Juni tot half december 2020
<b>Invullen van de vragenlijst</b>	Verpleegkundigen, verzorgenden, verpleegkundig specialisten	Gedurende de praktijktest
<b>Organisatie en uitvoering focusgroep (evaluatie richtlijn)</b>	Onderzoekers IQ healthcare, verpleegkundigen, mantelzorgers, managers	November 2020
<b>Telefonische interviews</b>	Onderzoekers IQ healthcare	November 2020
<b>Verwerken van commentaar uit commentaarfase</b>	Onderzoekers IQ healthcare	November 2020
<b>Voorleggen en bespreken en verwerken feedback op aangepaste versie en publieksversie van de richtlijn</b>	Adviesgroep, werkgroep, V&VN, ZonMw en andere organisaties (NPCF)	December 2020
<b>Lay-outen richtlijn</b>	Secretariaat IQ healthcare	Januari 2021
<b>Autorisatie richtlijn</b>	V&VN	Februari -Maart 2021

## 3 Resultaten

Zoals onder het kopje '2.5. Planning' beschreven staat is de planning door de COVID-pandemie veranderd. Verpleegkundigen waren in de zorg hard nodig waardoor zij niet deel konden nemen aan de praktijktest. Na de eerste COVID-19 golf is er een herstart geweest van de praktijktest aan het begin van de zomerperiode, waarna de tweede COVID-19 golf na de zomer opnieuw zorgde voor de nodige beperkingen in de uitvoering van de praktijktest. Hierdoor hebben minder zorgprofessionals en mantelzorgers kunnen deelnemen aan de praktijktest, tegelijkertijd zijn er waardevolle resultaten en inzichten opgedaan met betrekking tot het gebruik en noodzakelijke aanpassingen van de richtlijn. In dit hoofdstuk zijn de resultaten van de praktijktest beschreven, onderverdeeld in de resultaten die opgehaald zijn bij de verschillende doelgroepen, de verpleegkundigen, mantelzorgers en managers.

### 3.1 Resultaten verpleegkundigen

#### 3.1.1 Kenmerken verpleegkundigen

Er zijn verpleegkundigen uit verschillende settings geworven. In totaal hebben 53 verpleegkundigen op de oproep gereageerd en aangegeven dat ze mee wilde(n) doen aan de praktijktest. Uiteindelijk hebben echter alsnog 32 verpleegkundigen moeten afzien van deelname. De grootste reden hiervan was de werkdruk vanwege de COVID-pandemie (n=18) en/of persoonlijke omstandigheden vanwege de COVID-pandemie (n=3). Andere redenen die vaker genoemd werden, waren wisseling van baan en te veel andere taken op het werk (n=8).

Uiteindelijk hebben 21 verpleegkundigen de praktijktest uitgevoerd. Vanuit de thuiszorg setting hebben 12 verpleegkundigen meegedaan. Vanuit het ziekenhuis en de intramurale setting hebben acht verpleegkundigen meegedaan. Vanuit de arbodienst heeft één verpleegkundige meegedaan. De overige Arbo-verpleegkundigen die aan het begin hadden toegezegd te willen deelnemen moesten vanwege COVID-19 hiervan afzien. Vier van deze Arbo-verpleegkundigen hebben alsnog per mail feedback gegeven op de richtlijn. Van de 21 verpleegkundigen waren 20 vrouwen en een man in de leeftijd variërend tussen de 21-61 jaar. Een selecte groep van vijf verpleegkundigen heeft deelgenomen aan de digitale focusgroep. Twee verpleegkundigen vanuit de thuiszorg, twee uit het ziekenhuis/intramurale setting en één vanuit de arbodienst.

#### 3.1.2 Resultaten dagboek

Zoals in de methode beschreven werd in het dagboek naar een aantal onderdelen gevraagd. Hieronder zijn de belangrijkste resultaten uit de dagboeken weergegeven.

##### Gebruik richtlijn

De aanbevelingen van de richtlijn werden ter voorbereiding gelezen en toegepast in de praktijk. De verpleegkundigen gaven aan dat zij bij ieder afzonderlijk gesprek en situatie beoordeelden welke aanbevelingen het best toe te passen waren. Alle verpleegkundigen gaven aan dat een of meerdere meetinstrumenten en vragenlijsten gebruikt hebben zoals aanbevolen in de richtlijn. Verpleegkundigen hebben het betreffende meetinstrument door de mantelzorger zelf in laten vullen. Bij een enkele mantelzorger, bij wie dit moeilijk was, is het meetinstrument door de verpleegkundige ingevuld voor de mantelzorger. Daarnaast geven twee verpleegkundigen aan dat het niet echt mogelijk was om tijdens het gesprek de richtlijn erbij te pakken. Een verpleegkundige benoemde hierover het

volgende: *'Tijdens het gesprek kun je de richtlijn er niet bij pakken, moet deze je dus al wel eigen zijn. De verschillende gesprekstechnieken zijn mij nog niet voldoende eigen'*. Als mogelijke oplossing gaf deze verpleegkundige aan dat het handig zou zijn om een apart document te hebben dat ze er tijdens het gesprek bij zou kunnen pakken indien nodig.

#### Tijdsinvestering

Meerdere verpleegkundigen gaven aan dat een half uur vaak te kort was om dieper op de rol van de mantelzorgers in te gaan. De verpleegkundigen benoemden daarbij dat dit vooral het eerste gesprek betreft. Meerdere verpleegkundigen lieten in het (Excel)bestand voor hun urenverantwoording zien dat zij voor het eerste gesprek vaak 45 tot 60 minuten de tijd nodig hadden. Sommige gesprekken waren wel in een half uur mogelijk, afhankelijk van de hulpvraag die er lag. Daarnaast hadden meerdere verpleegkundigen op korte termijn (2-8 weken) een vervolgspraak ingepland met de mantelzorgers.

#### Missende zaken

Een verpleegkundige gaf aan de ondersteuning vanuit lotgenotencontact te missen in de richtlijn. Daarnaast misten twee verpleegkundigen de mogelijkheden tot ondersteuning vanuit de werkgever of de huisarts.

Verpleegkundigen benoemden heel specifiek meer aandacht te willen voor de mantelzorgers die zorg levert aan iemand met een chronische ziekte of iemand in de palliatieve fase. Een verpleegkundige zegt: *'De aanbevelingen zijn gericht op dementie, psychiatrie, adolescentie, autisme en werkende mantelzorgers. Wij hebben veel te maken met echtparen die mantelzorgers zijn van elkaar doordat er 1 een chronische ziekte heeft'*.

#### Positieve aspecten

Meerdere verpleegkundigen benoemden dat de richtlijn bruikbaar en ondersteunend was in de voorbereiding op het gesprek met de mantelzorgers. Zij gaven daarnaast aan dat de meetinstrumenten EDIZ en CSI vooral ter bevestiging van overbelasting van de mantelzorgers ondersteunend waren. *'De vragenlijst zetten de mantelzorgers een spiegel voor waardoor het duidelijk was dat zij overbelast was'*. Hiermee werd zichtbaar dat er sprake was van overbelasting en kon het instrument gebruikt worden om hier het gesprek over aan te gaan. Dit is conform de bedoeling van de richtlijn.

#### Knelpunten

Meerdere verpleegkundigen gaven aan dat de richtlijn veel goede aanbevelingen bevat maar dat ze niet altijd wisten wat ze precies, wanneer tijdens het gesprek in moeten zetten. Een verpleegkundige gaf aan dat dit kwam doordat alle meetinstrumenten onder elkaar beschreven stonden. Een aantal verpleegkundigen gaven als mogelijke oplossing om in de richtlijn stapsgewijs weer te geven waar je aan moet denken in een gesprek met de mantelzorgers. Een andere verpleegkundige noemde als mogelijke oplossing om de aanbevelingen te groeperen per doelgroep.

Een verpleegkundige benoemde dat ze het lastig vond om de overbelasting te bespreken wanneer de mantelzorgers zelf geen overbelasting ervaren of wanneer de mantelzorgers de (over)belasting niet wil of kan zien bijvoorbeeld vanuit een religieuze achtergrond, of vanuit het principe dat je altijd voor elkaar zorgt, in voor- en tegenspoed (in het huwelijk). Dit wordt ook in de richtlijn wel benoemd als mogelijk knelpunt waar aandacht voor moet zijn in het gesprek.

Tevens werd door een verpleegkundige specifiek het SOFA-model genoemd. Het gebruik van het model was niet direct duidelijk, het zou helpen als er meer praktisch werd

aangegeven wat te doen met het model. De tekst in de richtlijn is hierop aangepast.

### 3.1.3 Resultaten vragenlijst

Nadat de verpleegkundigen de eerste gesprekken met vier mantelzorgers gevoerd hadden, ontvingen ze een link naar een digitale vragenlijst. De vragenlijst is door 16 van de 21 deelnemende verpleegkundigen ingevuld. In tabel 2 zijn de resultaten van de MIDI-vragenlijst weergegeven.

Tabel 2. Resultaten van de MIDI-vragenlijst (n=16)

Vraag	Helemaal mee oneens n (%)	Mee oneens n (%)	Noch mee eens, noch mee oneens n (%)	Mee eens n (%)	Helemaal mee eens n (%)
1. Deze richtlijn geeft helder aan welke activiteiten ik in welke volgorde moet uitvoeren.	2 (12,5%)	0 (0,0%)	3 (18,8%)	10 (62,5%)	1 (6,3%)
2. Deze richtlijn is gebaseerd op feitelijk juiste kennis.	0 (0,0%)	0 (0,0%)	4 (25,0%)	9 (56,3%)	3 (18,8%)
3. Deze richtlijn biedt alle informatie en materialen die nodig zijn om er goed mee te kunnen werken.	0 (0,0%)	2 (12,5%)	6 (37,5%)	6 (37,5%)	2 (12,5%)
4. Deze richtlijn is te ingewikkeld voor mij om te kunnen gebruiken.	3 (18,8%)	6 (37,5%)	2 (12,5%)	3 (18,8%)	2 (12,5%)
5. Deze richtlijn sluit goed aan bij hoe ik gewend ben om te werken.	0 (0,0%)	2 (12,5%)	2 (12,5%)	11 (68,8%)	1 (6,3%)
6. Ik vind de effecten van het gebruik van deze richtlijn duidelijk zichtbaar.	1 (6,3%)	1 (6,3%)	4 (25,0%)	9 (56,3%)	1 (6,3%)
7. Ik vind deze richtlijn geschikt voor de mantelzorgers van mijn cliënten.	1 (6,3%)	2 (12,5%)	0 (0,0%)	9 (56,3%)	4 (25,0%)
8. Ik verwacht dat ik door te werken met deze richtlijn eerder overbelasting van mantelzorgers signaleer.	0 (0,0%)	1 (6,3%)	2 (12,5%)	5 (31,3%)	8 (50,0%)
9. Ik vind het belangrijk om met deze richtlijn vroegtijdig overbelasting van mantelzorgers te signaleren.	0 (0,0%)	1 (6,3%)	0 (0,0%)	8 (50,0%)	7 (43,8%)
10. Ik vind het tot mijn functie horen om deze richtlijn te gebruiken.	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	11 (68,8%)	5 (31,3%)
11. Mantelzorgers zullen over het algemeen tevreden zijn als ik deze richtlijn gebruik.	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (18,8%)	10 (62,5%)	3 (18,8%)

<b>12. Mantelzorgers zullen over het algemeen meewerken als ik deze richtlijn gebruik.</b>	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (12,5%)	11 (68,8%)	3 (18,8%)
<b>13. Ik kan op voldoende hulp van mijn collega's rekenen mocht ik die nodig hebben bij het gebruik van deze richtlijn.</b>	0 (0,0%)	1 (6,3%)	4 (25,0%)	7 (43,8%)	4 (25,0%)
<b>14. Ik beschik over voldoende kennis om deze richtlijn te kunnen gebruiken.</b>	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	7 (43,8%)	9 (56,3%)
<b>15. In mijn organisatie zijn maatregelen getroffen zodat medewerkers die deze richtlijn gebruiken en de organisatie verlaten, tijdig worden vervangen door (nieuwe) medewerkers die voldoende zijn/ worden ingewerkt in de richtlijn.</b>	4 (25,0%)	2 (12,5%)	7 (43,8%)	3 (18,8%)	0 (0,0%)
<b>16. Er is voldoende personeel in onze organisatie om deze richtlijn zoals bedoeld te kunnen gebruiken.</b>	2 (12,5%)	1 (6,3%)	5 (31,3%)	7 (43,8%)	1 (6,3%)
<b>17. Er zijn voldoende financiële middelen beschikbaar om de richtlijn zoals bedoeld te kunnen gebruiken.</b>	1 (6,3%)	3 (18,8%)	6 (37,5%)	6 (37,5%)	0 (0,0%)
<b>18. Onze organisatie stelt mij voldoende tijd beschikbaar om de richtlijn zoals bedoeld te integreren in mijn dagelijks werk.</b>	2 (12,5%)	2 (12,5%)	4 (25,0%)	8 (50,0%)	0 (0,0%)
<b>19. Onze organisatie stelt mij voldoende materialen en voorzieningen beschikbaar om de richtlijn zoals bedoeld te kunnen gebruiken.</b>	1 (6,3%)	2 (12,5%)	4 (25,0%)	9 (56,3%)	0 (0,0%)
<b>20. Ik heb in mijn organisatie makkelijk toegang tot informatie over het gebruik van de richtlijn.</b>	1 (6,3%)	0 (0,0%)	3 (18,8%)	10 (62,5%)	2 (12,5%)
<b>21. In mijn organisatie vindt regelmatig terugkoppeling plaats over de voortgang van de invoering van de richtlijn.</b>	4 (25,0%)	3 (18,8%)	8 (50,0%)	1 (6,3%)	0 (0,0%)
<b>22. De activiteiten die in de richtlijn staan, sluiten goed aan bij bestaande wetten en regels.</b>	1 (6,3%)	0 (0,0%)	2 (12,5%)	12 (75,0%)	1 (6,3%)

Vraag	Geen enkele collega n (%)	Bijna geen enkele collega n (%)	Een minderheid n (%)	De helft n (%)	Een meerderheid n (%)
23. Hoe groot is volgens u het deel collega's in uw organisatie voor wie de richtlijn is bedoeld, die ook daadwerkelijk de richtlijn gebruiken?	1 (6,3%)	1 (6,3%)	4 (25,0%)	8 (50,0%)	2 (12,5%)
Vraag	Zeer weinig n (%)	Weinig n (%)	Niet weinig, niet veel n (%)	Veel n (%)	Zeer veel n (%)
24. Als het gaat om het werken volgens de richtlijn, hoeveel trekt u zich dan aan van de mening van de direct leidinggevende?	2 (12,5%)	3 (18,8%)	3 (18,8%)	8 (50,0%)	0 (0,0%)
Vraag	Zeer zeker niet n (%)	Zeker niet n (%)	Misschien niet, misschien wel n (%)	Zeker wel n (%)	Zeer zeker wel n (%)
25. Indien u dat zou willen, denkt u dat het u dan lukt om de mate van belasting van mantelzorgers in kaart te brengen?	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	13 (81,3%)	3 (18,8%)
Vraag	Ik ken de richtlijn niet n (%)	Ik ken de richtlijn wel maar heb hem (nog) niet doorgelezen n (%)	Ik ken de richtlijn en heb hem oppervlakkig doorgelezen n (%)	Ik ken de richtlijn en heb hem volledig en grondig doorgelezen n (%)	
26. In hoeverre bent u op de hoogte van de inhoud van de richtlijn?	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	16 (100,0%)	
Vraag	Nee n (%)		Ja n (%)		
27. Zijn in uw organisatie formeel afspraken vastgelegd door het management over het gebruik van deze richtlijn (in beleidsplannen, werkplannen en dergelijke)?	7 (43,8%)		9 (56,3%)		
28. In mijn organisatie is /zijn één of meerdere personen aangewezen voor het coördineren van de invoering van de richtlijn.	6 (37,5%)		10 (62,5%)		



<p>29. Zijn er, behalve de invoering van de richtlijn, andere veranderingen waarmee u momenteel of binnen afzienbare tijd mee te maken heeft (reorganisatie, fusie, bezuinigingen, personeelsverloop, andere richtlijnen)?</p>	<p>5 (31,3%)</p>	<p>11 (68,8%)</p>
--	------------------	-------------------

### 3.1.4 Resultaten focusgroep Verpleegkundigen

Tijdens de focusgroep bijeenkomst zijn een aantal onderwerpen geëvalueerd en besproken. Hieronder staan de onderwerpen uitgewerkt (bijlage 4).

#### Positieve aspecten richtlijn

Door de verpleegkundigen werd benoemd dat het fijn is dat er een richtlijn is. Door de richtlijn krijgt mantelzorg meer aandacht en ga je sneller het gesprek aan. Een verpleegkundige gaf daarover het volgende aan: *'ik merk dat ik tijdens mijn werk echt wel aandacht heb voor de mantelzorgers en daar ruimte in heb voor gesprekken, maar dat ik nu echt een op een met ze bezig was om die lijst in te vullen en dan krijg je toch een net ander gesprek'*.

Het gebruik van een Ecogram gaf de mantelzorgers meer inzicht. Een verpleegkundige benoemde bijvoorbeeld het volgende: *Wat ik ook vaker heb gebruikt is de Ecogram, maar gewoon zelf geschetst met mensen: wie doet nou wat waar en dat geeft heel veel inzicht bij mensen, maar ook wel dat ze toe mogen of durven te geven: het is eigenlijk best zwaar wat ik allemaal moet doen'*. Daarnaast benoemde een verpleegkundige dat het goed is dat er voor verschillende doelgroepen verschillende interventies en meetinstrumenten zijn beschreven.

#### Knelpunten

Een belangrijk knelpunt dat naar voren kwam is de benodigde tijd. Er lijkt te weinig tijd voor de gesprekken te zijn. In de praktijktest wordt een indicatie van 30 minuten aangegeven voor het gesprek met de mantelzorg. De verpleegkundigen benoemden dat 30 minuten vaak te kort is om een goed gesprek te voeren. Vooral bij het eerste gesprek waarbij je nog moet aftasten en je echt maatwerk biedt. Ook werd door meerdere verpleegkundigen benoemd dat mantelzorgers zich niet lijken te herkennen in de term mantelzorg. Een verpleegkundige gaf aan dat het zelfs irritatie opleverde. *'Ik heb een meneer gesproken, een van mijn vijf gesprekken, die was bijna beledigd dat ik het woord mantelzorg gebruikte, want hij zei: 'dat is mijn vrouw en daar zorg ik voor'*. Dit beaamden de andere verpleegkundigen. In de hierna ontwikkelde infographics is hier expliciet aandacht aan besteed.

Daarnaast benoemde de meeste verpleegkundigen dat je in de richtlijn veel moet zoeken om wegwijs te worden, ook vroegen zij zich af wanneer je na een gesprek met de mantelzorg actie wilt ondernemen, welke stappen je dan precies zou moeten volgen. Een ander punt dat werd benoemd is de visie op het klinisch redeneren. Dit zou meer benadrukt mogen worden in de richtlijn. Dit werd door de groep echter ook gezien als een meer algemeen probleem. De vele 'afvinklijstjes' in de zorg werden benoemd als een van de oorzaken van het ontbreken van het verpleegkundig redeneerproces. Als laatste benoemde een verpleegkundige dat de richtlijn mantelzorg erg monodisciplinair is ingestoken. De richtlijn is ook bedoeld en geschreven voor verpleegkundig

zorgprofessionals, op verschillende plekken wordt nadrukkelijk verwezen naar de samenwerking met andere disciplines.

#### Missende zaken

Een verpleegkundige mistte in de richtlijn de ondersteuning die vanuit de arbodienst geboden kan worden. Zij benoemde dat ze nu vooral mantelzorgers ziet die al overbelast zijn maar dat arbodiensten preventief ook meer kunnen betekenen. Daarnaast mistte een verpleegkundige uit de thuiszorg de meer praktische somatische ondersteuning die ook geboden kan worden. Zij zegt daar het volgende over: *'Ik mis de praktische ondersteuning Ik kom daar bijna altijd vanuit de rol als continetieverpleegkundige en daar wordt echt nooit naar gevraagd, maar dat stukje belasting die dat met zich meebrengt, als iemand die dement is de wc niet meer kan vinden, als er verkeerd incontinentiemateriaal wordt verstrekt, waardoor de mantelzorger ontzettend veel was heeft, werkelijk niet weet waar en hoe. Dat gaat verkeerd en dat vind ik echt opvallend, hoeveel rust er komt zodra dat stukje is geregeld'*

#### Implementatie

De verpleegkundigen gaven aan dat er een aantal belangrijke vragen voor implementatie van de richtlijn liggen, zoals; hoe past de richtlijn en de zorg voor mantelzorgers in de indicatiestelling in de wijk? Of 'hoe wordt de richtlijn binnen het handelen en klinisch redeneren van de verpleegkundige geïmplementeerd?'

Daarnaast gaf een verpleegkundige aan dat de verpleegkundige die bij een cliënt komt de mantelzorger zou moeten monitoren, maar dat zij vaak vooral oog hebben voor de cliënt zelf. Dit vraagt om een verandering. Als laatste gaf een verpleegkundige uit de thuiszorg setting aan dat ze zich afvraagt hoe verpleegkundigen in het ziekenhuis meer zicht krijgen op mantelzorg? De setting is voor de implementatie een bepalende factor. Benadrukt wordt dat aandacht voor de mantelzorgers in alle settingen belangrijk is.

#### Mogelijke oplossingen

De belangrijkste knelpunten die in de focusgroep naar voren kwamen met betrekking tot de conceptrichtlijn waren: de lay-out, de vele lijstjes (meetinstrumenten), het ontbreken van expliciete aandacht voor het klinisch redeneren, en de monodisciplinaire insteek.

Er werden ook mogelijke oplossingen voor een aantal knelpunten genoemd. De verpleegkundigen waren het erover eens dat de mantelzorger niet direct als Mantelzorger aangesproken dient te worden. Mantelzorgers worden bij voorkeur benaderd vanuit hun rol als mantelzorger, in plaats van 'u bent mantelzorger'. Er kan beter gesproken worden over de verschillende rollen die iemand vervult, waarvan de rol als mantelzorger er één is. Een verpleegkundige benoemde dat het voor het verpleegkundig redeneren en het verpleegkundig handelen goed zou zijn wanneer deze richtlijn en de gesprekvoering ingebed zou worden in het onderwijscurriculum van verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten. Op deze manier creëer je bij toekomstige verpleegkundigen ook bewustwording. Om aandacht voor het klinisch redeneren met betrekking tot deze richtlijn te hebben, gaf een verpleegkundige aan dat een E-learning helpend zou zijn. Voor de lay-out van de richtlijn werden ook mogelijke oplossingen genoemd. Zo werd door de verpleegkundigen genoemd dat de samenvatting meer uitnodigend gemaakt zou kunnen worden en dat er naast de richtlijn nog een apart document met de belangrijkste handvatten zou moeten zijn.

Als laatste werden er ook mogelijke oplossingen voor de monodisciplinaire insteek van de richtlijn benoemd. Verpleegkundigen zouden het goed vinden als aandacht voor de mantelzorger standaard onderdeel zou zijn van de agenda van een multidisciplinair

overleg (MDO). Ook werd benoemd dat de richtlijn voor meerdere functieniveaus bedoeld is en dat dit in de richtlijn sterker naar voren zou mogen komen. Als laatste gaven verpleegkundigen aan dat de sociale kaart meer benadrukt mag worden. Daarmee kan in kaart gebracht worden welke professional waarvoor verantwoordelijk is, en wat in de regio mogelijkheden zijn voor ondersteuning van de mantelzorg.

### 3.2 Resultaten mantelzorgers

#### 3.2.1 Kenmerken mantelzorgers

Er is met acht mantelzorgers een interview gehouden. In tabel 3 zijn de kenmerken van de mantelzorgers weergegeven. Met zes mantelzorgers is een interview gevoerd over de ervaringen omtrent het mantelzorg gesprek met de verpleegkundige, verzorgende of verpleegkundig specialist. Van de zes mantelzorgers hebben vier mantelzorgers ook feedback gegeven op de publieksversie voor de mantelzorgers. Daarnaast hebben nog twee andere mantelzorgers aan de hand van een interview feedback gegeven op de publieksversie van de mantelzorgers. In eerste instantie was er enkel een geschreven publieksversie maar naar aanleiding van de focusgroep en interviews met de managers is er een infographic voor zowel de mantelzorgers als voor de zorgverleners (verzorgenden, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten) gemaakt. Daarom hebben een aantal mantelzorgers naast de publieksversie ook de infographic ontvangen en hier feedback op gegeven.

Tabel 3. Kenmerken mantelzorgers (n=8)

	n (%)
<b>Geslacht</b>	
Man	2 (25%)
Vrouw	6 (75%)
<b>Leeftijd</b>	
tot 25 jaar	1 (12.5%)
26 tot 67 jaar	4 (50%)
67 jaar en ouder	3 (37,5%)
<b>Werksituatie</b>	
Student	1 (12.5%)
Werkend	3 (37.5%)
Vrijwilligerswerk	1 (12.5%)
Gepensioneerd	3 (37.5%)
<b>Mantelzorg voor</b>	
Ouder	3 (37.5%)
Partner	5 (62.5%)
Oma/Opa	1 (12.5%)
Overig	0 (0,0%)

#### 3.2.2 Resultaten interviews

Zes mantelzorgers zijn naar de ervaringen van de gesprekken met de verpleegkundigen gevraagd. De zes mantelzorgers hebben de zorgverleners in verschillende settings gesproken, namelijk de thuiszorg, het ziekenhuis en de arbodienst. De mantelzorgers gaven allemaal aan dat ze het gesprek met de verpleegkundige, verzorgende of verpleegkundig specialist als fijn hebben ervaren. Zij vonden het fijn dat er iemand oprecht naar hen luisterde en dat ze hun eigen verhaal kwijt konden. Een mantelzorg

benoemde dat ze het een fijn gesprek vond maar dat een gesprek voor haar niet echt iets oploste. *'Het is niks naar de verpleegkundige toe, zij hebben het goed gedaan. Maar een gesprek lost niks op wanneer de zorg in Nederland op deze manier geregeld is. Ik heb te veel contact met verschillende instanties'*, gaf de mantelzorgster aan.

Daarnaast hebben de verpleegkundigen met de mantelzorgers gesproken over de mate van overbelasting en de te ondernemen acties. Hierin was bij de verschillende mantelzorgers veel verschil te zien. Twee van de mantelzorgers geven aan zich helemaal niet overbelast te voelen, bij hen was een gesprek voldoende. Bij de andere mantelzorgers zijn er meerdere gesprekken gevolgd en andere acties uitgezet. Een mantelzorgster gaf aan dat hij zich heel erg gesteund en gehoord voelde in de tijd dat het nodig was. Zo benoemde hij: *'Door het overlijden van mijn moeder ben ik op dit moment geen mantelzorgster meer. Ik heb nog wel een gesprek met de verpleegkundige gehad. Als ik had geweten dat er toen meer mogelijk was, had ik er zeker gebruik van gemaakt. Al is om hulp vragen wellastig'*. Een andere mantelzorgster gaf aan dat ze blij was met de interventies die de verpleegkundige besproken heeft: *'Ik heb de mogelijkheden met de verpleegkundige besproken en uiteindelijk besloten om zelf een afspraak bij de praktijkondersteuner van de huisarts te maken. Mijn hulpvraag werd door de verpleegkundige serieus genomen'*. Een andere mantelzorgster benoemde daarentegen dat ze het jammer vond dat respijtzorg niet benoemd was door de verpleegkundige: *'Ik heb mijn verhaal kunnen doen en besproken hoe belangrijk het is dat ik dingen voor mezelf doe. Hier is verder geen concrete hulp voor besproken. Later hoorde ik via via dat respijtzorg mogelijk is. Dit heb ik nu zelf in gang gezet. Het is fijn als een verpleegkundige je daarop kan wijzen.'* Respijtzorg is gedurende de praktijktest toegevoegd aan de richtlijn als mogelijke interventie. Ook naar aanleiding van eenzelfde opmerking vanuit de werkgroep en een daaropvolgende herziening van de beschikbare wetenschappelijke literatuur.

Meerdere mantelzorgers gaven aan een vervolgspraak gepland te hebben met de verpleegkundige. Een mantelzorgster gaf aan dat er geen vervolgspraak gepland was omdat dit op dat moment niet nodig leek te zijn.

### 3.2.3 Resultaten publieksversie

Alle mantelzorgers gaven aan dat zij de publieksversie over het algemeen duidelijk vonden. Ze gaven aan dat de publieksversie in makkelijk te volgen taal geschreven is en geen moeilijke woorden bevat. Een mantelzorgster gaf aan dat het fijn is dat de informatie puntsgewijs beschreven is. Ze vonden zowel de samenvatting als de infographic makkelijk te lezen. De meeste mantelzorgers gaven aan een voorkeur voor de infographic te hebben. Voornamelijk vanwege het kleurgebruik en de ondersteunende afbeeldingen. Eén mantelzorgster vond de afbeeldingen juist afleiden en gaf aan liever alleen tekst te hebben. Alle mantelzorgers vonden het belangrijk dat er een publieksversie is. Hier werden verschillende redenen voor genoemd. Een mantelzorgster gaf het volgende aan: *'De toegankelijkheid vergroten en daarbij de poging het taboe te doorbreken. Zowel bij jongeren als bij de oudere doelgroep'*.

Een andere mantelzorgster gaf een andere reden: *'Ik vind het goed dat dit er is. Fijn dat het herkenbaar is en dat het in normale taal beschreven is. Op die manier kunnen wij het goed begrijpen en weten we wat we van de zorg kunnen verwachten'*.

Bijna alle mantelzorgers benoemen dat zij de publieksversie graag bij de start van de zorg met een professional zouden willen ontvangen. Een mantelzorgster benoemde dat het mogelijk beter niet bij de intake gegeven kan worden maar juist bij het vervolgspraak, wanneer de verzorgende, verpleegkundige of verpleegkundig specialist een beter beeld

van de situatie heeft. Dit is per situatie te bepalen samen met de mantelzorg, het advies is echter om deze te geven voorafgaand aan of tijdens het eerste gesprek.

### 3.3 Resultaten managers

#### 3.3.1 Kenmerken managers

Er is met zes managers een telefonisch interview gehouden. Vanwege de COVID-19 pandemie was het planning-technisch niet mogelijk om een focusgroep bijeenkomst te organiseren. De zes managers waren in verschillende settings werkzaam; arbodienst (n=2), verpleeghuis (n=1), ziekenhuis (n=2) en de thuiszorg (n=1). De functies varieerden van meewerkend leidinggevende tot een regiomanager, met 3 tot 15 jaar werkervaring als manager.

#### 3.3.2 Resultaten interviews managers

Het interview werd aan de hand van verschillende onderwerpen vormgegeven. De resultaten zijn op basis van deze onderwerpen hieronder uitgewerkt.

##### Helderheid richtlijn

De meeste managers gaven aan dat de richtlijn duidelijk geformuleerd is. Een manager benoemde als voorbeeld dat het fijn is dat de richtlijn met een duidelijke samenvatting begint. Een aantal managers gaven suggesties voor lay-out veranderingen zoals bijlagen aan het einde van de richtlijn plaatsen en herhalingen eruit halen. Daarnaast werden er enkele tekstuele aanpassingen doorgegeven. Vanuit de arbodienst werd nog benoemd dat de Arbo ook preventief ingezet kan worden maar dat dit in de richtlijn nog niet duidelijk genoeg is weergegeven.

De meeste managers gaven aan dat het een groot en goed onderbouwd document is, maar dat het voor een hulpverlener wellicht niet praktisch genoeg is. Een manager benoemde het volgende hierover: *'De richtlijn is duidelijk vanuit onderzoeksperspectief geschreven. Wel veel te uitgebreid voor de doorsnee hulpverlener'*. Een aantal managers kwam met mogelijke oplossingen, die worden later beschreven.

##### Aandacht voor mantelzorg

Alle managers gaven aan dat zij aandacht voor de mantelzorg binnen hun setting erg belangrijk vinden. Enkele managers gaven de mate van belangrijkheid weer met een cijfer, een 9 en een 10. Ze gaven over het algemeen dezelfde redenen waarom ze het zo belangrijk vinden. *'Heel belangrijk, in de huidige ontwikkelingen steeds minder geld en meer vergrijzing. Hierdoor worden mantelzorgers steeds belangrijker'*. Een andere manager gaf aan: *'Op een schaal van 1 tot 10 zou ik het een 9 geven. Ik vind het heel belangrijk. Mensen worden steeds ouder en familie kan dit niet altijd allemaal doen. Op dit moment wordt er al veel van hen gevraagd. De grote vraag blijft wel hoe helpend de systemen er rond om heen zijn'*.

##### Haalbaarheid in de praktijk (financiën, personeel en organisatorisch)

In de verschillende settings werd verschillend over de haalbaarheid gedacht. De twee managers vanuit de arbodienst gaven aan dat het in de praktijk haalbaar is als je het goed implementeert. Wat zij voor een goede implementatie nodig vonden wordt later onder het kopje 'implementatie' beschreven. Een manager benoemde vraagtekens bij de haalbaarheid te hebben. Zij benoemde dat de financiën een probleem zouden kunnen zijn. Daarnaast benoemde zij dat het verschil in niveau bij verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten groot is. Zij gaf daarbij aan dat er hierin van de verzorgenden te veel gevraagd lijkt te worden. Een andere manager gaf aan dat de

praktijk wel wil maar dat de tijd vaak ontbreekt: *'Persoonlijk heb ik ervaren in de praktijk dat ze wel willen maar dat het qua tijd niet altijd lukt om aandacht te geven aan wat de mantelzorger nodig heeft. Vanuit het perspectief van een ziekenhuis is het zelfs niet mogelijk om een anamnese af te nemen'*. De manager vanuit de wijkzorg benoemde dat het haalbaar is, ook financieel gezien: *'Wij hebben sinds een tijd al meer zicht op mantelzorgers. Ik heb contact gehad met de zorgverzekering. Zij zijn zelfs blij met deze vorderingen, dat wij tijd indiceren voor mantelzorgers. Zij geven aan dat dit veel goedkoper is dan wanneer iemand door overbelasting (van de mantelzorger) moet worden opgenomen in een verpleeghuis'*.

### **Mogelijke oplossingen voor belemmeringen**

Door verschillende managers werden mogelijke oplossingen voor belemmeringen gegeven. Door bewustwording te creëren zullen er al meer gesprekken met mantelzorgers gevoerd worden. Een manager benoemde dat het inzetten van een verpleegkundige als aandachtsvelder of coach kan helpen om het bewustzijn binnen het team te creëren en indien nodig scholing te geven. De manager benoemde dat een verpleegkundig coach mooi zou zijn omdat het dan bottom-up, vanuit het eigen team gecreëerd wordt. Een andere manager benoemde dat het structureel inzetten van een coördinator zou kunnen helpen. *'Een coördinator die zich voor dit thema inzet'*. Daarnaast benoemden meerdere managers dat het goed zou zijn als het onderwerp mantelzorg, de gespreksvoering en de meetinstrumenten tijdens de opleiding voor verzorgenden en verpleegkundigen aan bod zouden komen. Het zou een vast onderdeel van het curriculum moeten zijn gaf een manager aan. Verder benoemde een manager dat het binnen de wijkzorg setting tegenwoordig een vast onderdeel van zowel de interne als externe audit is. Op die manier creëer je een omgeving waarin meer aandacht voor mantelzorg is.

Eerder werd er beschreven dat managers aangaven dat de (concept)richtlijn waarschijnlijk niet praktisch genoeg zou zijn voor verpleegkundigen. Zij benoemden als mogelijke oplossing om een korte tool te ontwikkelen waarin op een snellere manier inzichtelijk wordt wat er van hen verwacht wordt. Een manager benoemt: *'Gezien de drukte zou het helpen als het meer praktisch ingestoken wordt. Het zou helpen als ze praktische handvaten krijgen. Bijvoorbeeld een document waarin kort maar krachtig beschreven staat wat ze kunnen doen en kunnen gebruiken'*.

### **Implementatie**

Om tot een goede implementatie te komen gaven de managers een aantal suggesties. Een manager benoemde dat het belangrijk is dat mantelzorg een structurele plek krijgt in het elektronisch cliënten dossier. De afspraken, taken en verantwoordelijkheden van de mantelzorger staan hierin beschreven. Diezelfde manager benoemde daarnaast dat het zinvol zou zijn om een werkinstructie voor mantelzorg te schrijven. *'Wij hebben al een werkinstructie voor mantelzorg gemaakt, hierin is het model mantelzorg ondersteuning in meegenomen. Deze werkinstructie is binnen ons werk nu ook verplicht'*.

Meerdere managers gaven aan dat het belangrijk is dat er in stappen geïmplementeerd wordt. Daarbij benoemden meerdere managers dat je moet beginnen met het maken van een werk- of projectgroep binnen een organisatie. Deze werk- of projectgroep zou uit verschillende betrokkenen moeten bestaan. Vanuit de arbodienst gaf een manager het volgende aan: *'Het is vooral belangrijk dat er goed naar implementatie gekeken wordt. Het is daarin belangrijk dat het breed gedragen worden, ook door bedrijfsartsen'*.

Meerdere managers gaven daarbij aan dat wanneer je meerdere personen betreft je ervoor zorgt dat het breed gedragen gaat worden. Volgens een manager kan deze werk-

of projectgroep naar de inrichting van het systeem kijken: *'Het systeem moet er op ingericht worden, wanneer doe je wat en met welke interventie. Een projectgroep binnen de organisatie kan dit oppakken'*.

De werk- of projectgroep zou volgens meerdere managers uit kartrekkers moeten bestaan. Een manager zegt daar het volgende over: *'Intern een project omtrent mantelzorg opzetten om de richtlijn te implementeren. Kartrekkers gebruiken, mensen die gemotiveerd zijn en zich voor mantelzorg hard willen maken. Verschillende betrokkenen kartrekkers maken'*.

Zoals eerder beschreven benoemden meerdere managers dat het inzetten van een verpleegkundig coach of coördinator goed zou zijn om de bewustwording te creëren. Een manager gaf aan: *'Er moet bewustwording gecreëerd worden. Dit doe je door mensen erbij te betrekken. Het delen van positieve ervaringen. En laten zien dat het iets oplevert, uitstralen naar buiten en luisteren naar wat er nodig is.'* Binnen de arbodienst werd door de managers aangegeven dat de kwaliteit van het management hierin een 'key-factor' is. Er werd benoemd dat het management aandacht voor het personeel moet hebben. *'Je moet vertrouwen en verbinding creëren'*, aldus een manager. Daarbij benoemde een andere manager dat wanneer er weinig tijd en geld beschikbaar is, het extra belangrijk is dat er aandacht is voor de mensen binnen de organisatie.

Daarnaast werd door een manager benoemd dat er per organisatie en afdeling gekeken moet worden welke vaardigheden nodig zijn om de richtlijn in de praktijk te gaan gebruiken. Er moet gekeken worden welke vaardigheden nog onvoldoende beheerst worden. Door hiernaar te kijken wordt beter bij de behoeften van de zorgprofessional aangesloten en kunnen scholingen of intervisie methodes ingezet worden, aldus een manager.

### **Richtlijn ten aanzien van de COVID-pandemie**

Over de richtlijn in het licht van de COVID-19-pandemie werd wisselend gedacht. De meeste managers gaven aan dat deze richtlijn hierdoor eigenlijk alleen maar nog belangrijker is. Vanuit de wijkzorg werd bijvoorbeeld het volgende aangegeven: *'In corona tijd wordt deze richtlijn eigenlijk alleen maar belangrijker. We moesten veel zorg afschalen waardoor er meer op de mantelzorg terecht kwam'*. Een aantal managers gaven daarbij wel aan dat het belangrijk is om te kijken wanneer een goed moment is om met de implementatie te starten. Een manager ervaarde een veel hogere werkdruk sinds de pandemie omdat zij binnen de instelling een COVID-19 uitbraak gehad hebben. Zij gaf het volgende hierover aan: *'Hierdoor veel onbekend personeel bij ons aan het werk. Dan is het niet het juiste moment om iets te implementeren, je bent blij als je je hoofd boven water kan houden'*. Andere managers gaven aan dat COVID-19 geen verschil zou moeten maken. De gesprekken met mantelzorgers zouden ook digitaal met beeldbellen gevoerd kunnen worden, aldus een van de managers. Een manager gaf aan dat 'het nu COVID is' maar dat het in de toekomst wel weer iets anders kan zijn. Zij gaf aan dat er daarom structureel iets moet veranderen: *'De systemen moeten er daarom beter op ingericht worden, met de oog op de toekomst'*.

## 4 Discussie

In 2020 is de praktijktest voor de richtlijn Mantelzorg uitgevoerd. De praktijktest is uitgevoerd door verpleegkundigen. Daarnaast hebben er verschillende interviews met managers en mantelzorgers plaatsgevonden. Het doel van de praktijktest was om de gebruiksvriendelijkheid, uitvoerbaarheid, haalbaarheid en eventuele knelpunten in de uitvoering en de voorwaarden voor het opvolgen van de aanbevelingen uit de richtlijn in kaart te brengen.

Uit deze praktijktest komt sterk naar voren dat alle belanghebbenden die bij de praktijktest betrokken waren de richtlijn als een meerwaarde zien. Ze vinden het vanwege de toenemende vergrijzing en de veranderingen in de gezondheidszorg steeds belangrijker dat er aandacht is voor mantelzorgers. Een goede implementatie binnen de verschillende organisaties is daarin essentieel. Dit zal in hoofdstuk 5 'implementatie' verder uitgewerkt worden.

Door de COVID-19 pandemie heeft de praktijktest enige tijd stilgelegen en heeft de pandemie geresulteerd in een kleiner aantal verpleegkundigen dan beoogd die aan de praktijktest mee konden doen. Op verschillende manieren is er nog extra geworven om tot een goede vertegenwoordiging van de verschillende settingen te komen. Uiteindelijk heeft de werving tot een verscheidenheid aan settingen, functie, niveau en leeftijd opgeleverd. Hierdoor zijn we toch tot een representatieve groep verpleegkundigen kunnen komen. Zoals in de resultaten beschreven is er slechts één Arbo-verpleegkundige bij de praktijktest betrokken geweest. De overige Arbo-verpleegkundigen moesten vanwege COVID-19 afzien van deelname. Een aantal Arbo-verpleegkundigen hebben echter per mail feedback gegeven op de richtlijn.

Door de hoge werkdruk was het voor verpleegkundigen lastig om mantelzorgers te benaderen voor een interview met de onderzoeker. Uiteindelijk hebben een aantal verpleegkundigen dit gedaan en heeft dit geresulteerd in deelname aan de interviews van acht mantelzorgers. Deze groep is, net als de groep van de verpleegkundigen en managers, divers. Er is bewust gekeken naar diversiteit in mantelzorgers om te komen tot een representatieve groep. Uiteindelijk is het gelukt om verschil in leeftijd, werksituatie, geslacht en culturele achtergrond te krijgen.

Andere sterke punten van de praktijktest waren de opzet van de methode en de dataverwerking. De opbouw van de interviewgide van mantelzorgers en managers, de focusgroep en de dataverwerking is door twee onderzoekers gedaan, waarbij onafhankelijk van elkaar de resultaten zijn beoordeeld. Hierdoor is er op inhoud en op zorgvuldigheid van de verwerkte data dubbel gecontroleerd, waardoor de kans op bias werd verkleind.

Natuurlijk zijn er ook kanttekeningen te plaatsen bij de praktijktest en de ontwikkelde richtlijn. De veranderingen in de gezondheidszorg en de veranderingen omtrent de inzet en ondersteuning van mantelzorgers gaat op dit moment erg snel. Tegelijkertijd kost het ontwikkelen en schrijven van een richtlijn veel tijd. Door deze snelle veranderingen kunnen sommige interventies in meer of mindere mate verouderd zijn of zijn de nieuwste interventies niet meegenomen. De richtlijn zou een 'levend document' moeten zijn, het plannen van tijdige updates en het tussentijds toevoegen van nieuw ontwikkelde en effectief gebleken interventies zou hierin kunnen bijdragen. Op die manier kan de richtlijn zo actueel mogelijk blijven.



Daarnaast is de richtlijn bedoeld voor zorgprofessionals met verschillende opleidingsniveaus (verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten) én in verschillende settingen. Om zo goed mogelijk bij de verschillende zorgprofessionals en settingen aan te sluiten is de richtlijn in algemene termen beschreven. Onderdelen zijn niet uitgewerkt per setting en functiegroep. Bij implementatie is van belang dat hiernaar gekeken wordt. Dit wordt verder in hoofdstuk 5 'Implementatie' beschreven.

#### **4.1 Aanpassingen conceptrichtlijn**

Naar aanleiding van de gekregen input van de verpleegkundigen, verzorgenden, verpleegkundig specialisten, mantelzorgers en managers is de conceptrichtlijn aangepast. Daarnaast heeft de commentaarfase van de richtlijn Mantelzorg in de maanden september en oktober 2020 plaatsgevonden. Tijdens de commentaarfase hebben achttien personen, die in de meeste gevallen ook vertegenwoordigers van organisaties waren, feedback gegeven. In deze paragraaf worden de belangrijkste aanpassingen naar aanleiding van de commentaarfase beschreven.

##### **Lay-out**

Lay-out is aangepast waardoor onderdelen beter herkenbaar zijn. Ook is de nummering van de uitgangsvragen en de aanbevelingen aangepast waardoor meer duidelijkheid wordt geschapen hoe de vragen en aanbevelingen geplaatst zijn binnen de modules. De digitale versie zal overzichtelijker zijn doordat onderdelen van het document apart zichtbaar kunnen worden gemaakt. De samenvatting is aangepast en geeft een overzicht van alle aanbevelingen en aandachtspunten. In alle onderdelen zijn verwijzingen naar de bijlagen toegevoegd.

##### **Verandering in de opbouw**

In module 1 over communicatie is 'Specifieke vraag 3' verwijderd. Deze vraag bleek bij nader inzien overbodig omdat de aanbevelingen passend bij deze vraag ook heel goed te plaatsen waren bij de andere twee specifieke vragen. Specifieke vraag 3 was als volgt geformuleerd. 'Welke aspecten in de communicatie met mantelzorgers zijn belangrijk bij het bespreken van de draaglast, rekening houdend met de verschillende rollen van de mantelzorger(s)?'. Om de volgorde logischer en overzichtelijker te maken zijn de aanbevelingen die waren geformuleerd bij de deelvraag 3 van Module 1, verplaatst naar deelvragen 1 en 2 van Module 1:

- Specifieke vraag 1, Module 1: Welke communicatiestijl is geschikt en bruikbaar voor het bespreken van de ervaren draagkracht en draaglast van de mantelzorger(s)?
  - Aanbeveling 1.1.2 Houd in de communicatie met de mantelzorger(s) rekening met de verschillende rollen van de mantelzorger(s) volgens het SOFA-model: zorgverlener, hulpvrager, betrokkene of ervaringsdeskundige. De verschillende rollen van mantelzorger(s) vragen om telkens een andere focus in de communicatie; Samenwerken, Ondersteunen, Faciliteren of Afstemmen (SOFA). (Module 1, bijlage 3)
- Specifieke vraag 2, Module 1: Welke onderwerpen op het gebied van draagkracht en draaglast dienen besproken te worden met de mantelzorger(s) en op welke manier?
  - Aanbeveling 1.2.1 Communicatie met de mantelzorger(s) bevat idealiter de volgende onderdelen: 1) ervaringen met mantelzorg (zowel positief als negatief), 2) meten en bespreken van de belasting 3) kenmerken van mantelzorg 4)

behoefte aan ondersteuning 5) het sociale netwerk met behulp van een ecogram 6) samenvatting en advies en 7) het vervolgesprek. Het gespreksformulier 'Model Mantelzorgondersteuning' is hiervoor een bruikbaar hulpmiddel. (Module 1, bijlage 1)

### **Infographics**

Onder andere uit de praktijktest is gebleken dat informatie kort en bondig beschikbaar moet zijn en op een aansprekende wijze moet worden weergegeven. Er zijn daarvoor twee infographics ontwikkeld, één voor mantelzorgers en één voor verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten. Het doel van de infographic voor mantelzorgers is bewustwording van wie mantelzorgers zijn, waarbij wordt benadrukt dat het mantelzorgen een van de rollen is die iemand kan vervullen. Naast de rol van mantelzorger is iemand vooral ook partner, kind, werknemer etc. De bewustwording is ook gericht op dat ondersteuning nodig kan zijn voordat zorg (te) zwaar wordt en wat verpleegkundigen daarin voor mantelzorgers kunnen betekenen. In beide infographics worden de mogelijke onderwerpen van het gesprek tussen mantelzorger en de zorgprofessional weergegeven.

### **Sociale kaart**

Kennis van de Sociale kaart wordt veelvuldig benoemd als noodzakelijk in de ondersteuning van mantelzorgers. Kennis van de sociale kaart is nog explicieter toegevoegd als aandachtspunt in de ondersteuning van de mantelzorger, in de richtlijn en in de samenvatting. De sociale kaart komt ook in het hoofdstuk implementatie terug.

### **Tijd en vaardigheden voor gespreksvoering**

Er is tijd nodig om de gesprekken te kunnen voeren, een eerste gesprek over mantelzorg duurt al snel een uur. Deze tijd lijkt echter wel beschikbaar te zijn of te kunnen worden gemaakt, hier wordt in het onderdeel implementatie aandacht aan besteed. Daarnaast bestaat ook de mogelijkheid om voor gespreksvoering en probleemverheldering door te verwijzen naar een ergotherapeut met een EDOMAH-certificaat. Deze wordt vergoed vanuit de zorgverzekeraar. Ook bestaat de mogelijkheid tot het volgen van een EDOMAH-training voor verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten.

### **Mantelzorger terminologie**

Mantelzorgers herkennen zich vaak niet in de term mantelzorger. Hier is op verschillende plekken in de richtlijn meer aandacht aan besteed. Ook in de infographic voor mantelzorgers is dit ter harte genomen door de rol als mantelzorger meer te benadrukken, naast de andere rollen zoals partner, kind, werknemer, etc.

### **Bedrijfsgezondheidszorg**

Dit onderwerp is toegevoegd aan de aandachtspunten, bij de samenvatting.

### **Toegevoegde Interventies**

- Respijtzorg, binnen de database van de literatuur over interventies is aanvullend gezocht naar artikelen over de effectiviteit van respijtzorg. De effectiviteit van respijtzorg is niet eenduidig, studies laten zien dat respijtzorg (tijdelijke) verlichting kan geven. Daarnaast is respijtzorg een gangbare interventie in Nederland.
- Partner in Balans

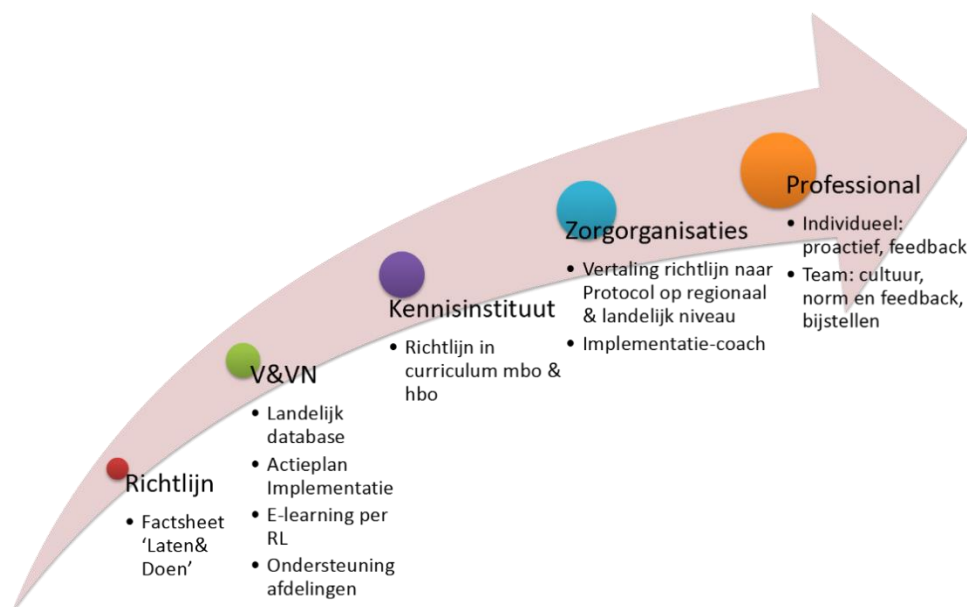
- Het Me-WE project is toegevoegd als een internationale interventie die in ontwikkeling is gericht op het versterken van de veerkracht van jonge mantelzorgers. Op basis hiervan kan nog geen aanbeveling worden gedaan, maar het onderzoek is belangrijk genoeg om te benoemen als voetnoot bij de interventies, ook om de aandacht voor de jonge mantelzorger sterker neer te zetten.
- PIMM Pakket Interventie Mantelzorg op Maat.

#### **Toegevoegde referenties**

Literatuurreferenties behorende bij de toegevoegde interventies. Tevens is de referentie van het Handboek Mantelzorgacademie toegevoegd, gericht op mantelzorg ondersteuning vanuit het ziekenhuis.

## 5 Implementatie

Naar aanleiding van de ervaringen en als onderdeel van de praktijktest is aan verpleegkundigen, verzorgenden, verpleegkundig specialisten, mantelzorgers en managers gevraagd naar beïnvloedende factoren en mogelijke oplossingen gericht op implementatie van de richtlijn Mantelzorg in de dagelijkse praktijk. Op basis daarvan worden in dit hoofdstuk aanbevelingen gedaan voor implementatie van de richtlijn. Figuur 1 uit een rapport van Ista et al (2020), laat zien dat de implementatie van een richtlijn acties vereist op verschillende niveaus.



*Figuur 5.1 Road map Implementatie kwaliteitsstandaarden (Rapport Implementatie Kwaliteitsstandaarden WINKV&V, E. Ista et al. 2020)*

### 5.1 Beïnvloedende factoren bij het toepassen van de conceptrichtlijn Mantelzorg

Vanuit de literatuur worden vier niveaus van factoren onderscheiden die van invloed zijn op het implementatieproces (Grol & Wensing, 2006; Fleuren 2012). Voor de beïnvloedende factoren, zowel belemmerend als bevorderend, is onderscheid gemaakt naar deze vier verschillende niveaus. Beïnvloedende factoren zijn te identificeren bij de innovatie zelf (de richtlijn), de zorgprofessionals, de organisatie en de sociaal politieke omgeving.

### 5.1.1 Innovatie

- *Praktische uitvoerbaarheid* - De verpleegkundigen gaven tijdens de praktijktest aan dat ze de aanbevelingen van de richtlijn goed vonden maar dat ze de praktische handvatten misten. Om deze reden is er ook voor de zorgverleners een infographic gemaakt en is de praktische samenvatting vollediger gemaakt en aangescherpt. De infographic is niet getest tijdens de praktijktest. De infographic voor de mantelzorgers is wel aan de mantelzorgers voorgelegd. Zij vonden het fijn om te lezen dat er aandacht voor is en dat ze weten wat de verpleegkundige kan doen. Met feedback van mantelzorgers is de infographic aangepast en definitief gemaakt.
- *Behoeften* - De richtlijn is ontwikkeld voor verpleegkundigen die in verschillende settings werkzaam zijn. Om hier zo goed mogelijk bij aan te sluiten is er een algemene richtlijn geschreven. Sommige verpleegkundigen gaven echter aan dat ze het daardoor moeilijk vonden om het naar hun eigen setting te vertalen.
- *Infographic* – de ontwikkelde infographics helpen om de richtlijn praktisch toepasbaar te maken. Zowel voor de mantelzorgers als voor de zorgverleners is er een infographic ontwikkeld.
- Een E-learning kan helpen om de achtergronden en aanbevelingen van de richtlijn verder inzichtelijk te maken.

### 5.1.2 Zorgprofessional

- *Prioriteit* - Vanwege de COVID-19 pandemie gaven een aantal verpleegkundigen aan weinig ruimte te voelen om op dit moment de richtlijn te implementeren binnen hun huidige werkzaamheden. Zij gaven aan dat wanneer er weinig uitval van personeel is en weinig besmettingen binnen de organisatie zijn, zij deze richtlijn dermate belangrijk vinden om het te implementeren.
- *Opleiding* - Tijdens de focusgroep bijeenkomst en in een van de interviews met de managers werd het niveauverschil tussen de zorgprofessionals benoemd als een beïnvloedende factor voor implementatie. De richtlijn is bestemd voor zowel verpleegkundigen, verzorgenden als voor verpleegkundig specialisten. Taken en verantwoordelijkheden zijn echter niet heel specifiek uitgewerkt in de richtlijn. Zorgprofessionals van verschillende opleidingsniveaus hebben een eigen beroepsprofiel waarin richting wordt gegeven aan hoe ieders rol in de ondersteuning van de mantelzorgervorm te geven. Daarnaast wordt iedere zorgprofessional, dus van alle opleidingsniveaus geacht aandacht te hebben voor de rol en de belasting van de mantelzorgervorm.
- *Attitude* - Zowel de verpleegkundigen als de managers en de mantelzorgers gaven aan de richtlijn van meerwaarde te vinden. Vanwege de veranderingen in de maatschappij vinden zij het steeds belangrijker dat er aandacht en ondersteuning is voor mantelzorgers.
- *Tijd* - Een aantal verpleegkundigen en managers gaven aan dat zij tijd willen investeren in de implementatie van de richtlijn Mantelzorg, onder andere omdat zij ervaren dat deze investering uiteindelijk ook weer tijd oplevert, naast het leveren van goede zorg. Dit speelt zowel op het niveau van de individuele zorgprofessional als op het niveau van de organisatie.

### 5.1.3 Organisatie

- *Mening van leiders/managers* - Een groot aantal verpleegkundigen en managers die aan de praktijktest meededen gaven aan dat het management dit onderwerp zo

belangrijk vindt dat ze het graag gaan implementeren. Het management geeft daarbij wel aan dat er voldoende draagvlak vanuit de werkvloer gecreëerd moet worden.

- *Materialen* - Tijdens de praktijktest gaven de meeste verpleegkundigen aan dat de eigen organisatie voldoende materialen en voorzieningen beschikbaar stelt om de richtlijn zoals bedoeld te kunnen gebruiken.
- *Aanwezigheid personeel* - De meeste belanghebbenden gaven aan dat ze over het algemeen voldoende personeel hebben om de implementatie vorm te geven. Vanwege de huidige COVID-19 pandemie kampen sommige organisaties wel met meer uitval van personeel.

#### **5.1.4 Sociaal politieke omgeving**

- *Maatschappelijk* - Zowel een van de managers als een mantelzorgers gaven aan dat de systemen omtrent mantelzorgers te complex zijn. Er zijn (te) veel instanties betrokken. De mantelzorgers gaf aan het overzicht kwijt te raken en daardoor overbelast te zijn. Kennis van de sociale kaart met ondersteuningsmogelijkheden vanuit de gemeente en bijvoorbeeld mantelzorgconsulenten is een belangrijke factor in de ondersteuning van mantelzorgers. Organisaties en zorgverleners hebben de taak om zich hierin te verdiepen waardoor zij mantelzorgers beter kunnen ondersteunen.
- *Zorgverzekering* - Meerdere managers gaven aan dat de zorgverzekering bereid is om mee te denken als het gaat om de financiering van de gesprekken met en de ondersteuning van mantelzorgers. Binnen een aantal thuiszorgsettings worden de gesprekken met de mantelzorgers al geïndiceerd.
- *Wetten en regelgeving* - De verpleegkundigen gaven tijdens de praktijktest aan dat de activiteiten die in de richtlijn staan voldoende bij de bestaande wetten en regels aansluiten.

## **5.2 Aanbevelingen voor Implementatie**

Op basis van de in kaart gebrachte beïnvloedende factoren zijn onderstaande adviezen geformuleerd voor implementatie van de richtlijn Mantelzorg in de dagelijkse praktijk. De adviezen voor implementatie zijn per domein weergegeven, het domein van de innovatie (de richtlijn), de zorgprofessional en de mantelzorgers, de organisatie en het domein van de sociaal politieke omgeving. Hierbij is steeds een keuze gemaakt voor het best passende domein.

### **5.2.1 Innovatie**

*Praktische uitvoerbaarheid* - Gesprekken met de mantelzorgers over de ervaren belasting en wat nodig is om overbelasting te voorkomen vraagt tijd. Uit de praktijktest blijkt dat voor een eerste gesprek over de ervaren belasting ongeveer één uur aan tijd nodig is. Ook het inlezen en het zicht krijgen op de verschillende interventie en de beschikbare meetinstrumenten en wanneer deze te gebruiken vraagt om tijd. De interventie sluit goed aan bij de ontwikkelingen in de huidige praktijk.

- De richtlijn sluit aan bij de ontwikkelingen in de huidige praktijk

*Infographics* - Naar aanleiding van de ervaringen in de praktijktest zijn twee infographics ontwikkeld, één voor verpleegkundigen en één voor mantelzorgers. In de infographics staan kort en duidelijk de belangrijkste stappen voor het gesprek met de mantelzorgers weergegeven. In de infographic voor zorgprofessionals wordt door middel van een link

verwezen naar de samenvatting van de richtlijn. Beide infographics zijn gericht op bewustwording van de belasting van de mantelzorger en het aangaan van het gesprek om overbelasting te voorkomen of te verminderen. De infographic is vrij beschikbaar en kan ook op ieder moment aan de mantelzorger(s) worden gegeven, bij voorkeur ook voorafgaand aan het gesprek over ervaren belasting.

- Infographics gebruiken voor gespreksvoering en bewustwording bij zorgprofessionals en mantelzorgers

## **5.2.2 Zorgprofessionals en mantelzorgers**

### *Kennis*

Een te ontwikkelen e-learning voor zorgprofessionals kan helpen om kennis over te dragen zodat zorgprofessionals nog beter zicht krijgen op de stappen die beschreven staan in de richtlijn.

- Het ontwikkelen van een e-learning voor kennisoverdracht

### *Vaardigheden*

Om de aanbevelingen van de richtlijn effectief en efficiënt in te kunnen zetten is het advies om een scholing of training voor verzorgenden, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten te ontwikkelen. Door verpleegkundigen te scholen kunnen zij de aanbevelingen en meetinstrumenten in de richtlijn beter toepassen. Het trainen van gespreksvaardigheden en vaardigheden in multidisciplinaire samenwerking gericht op ondersteuning van de mantelzorger zouden onderdeel uit moeten maken van de training.

- Training van verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten gericht op het gebruik van de richtlijn Mantelzorg, gespreksvaardigheden en multidisciplinaire samenwerking gericht op ondersteuning van de mantelzorger.

### *Reflectie*

Om de opgedane kennis vanuit een scholing en vanuit de praktijk vast te houden en verder te verbeteren is het advies om in teamverband te reflecteren op het handelen in de geest van de richtlijn. Dit kan aan de hand van verschillende reflectiemethodieken of door middel van intercollegiale toetsing. Ook wordt hier onderzoek naar gedaan. In februari 2021 start hiervoor onder meer het drie jaar durende SPARK-project (Self- & Peer Assessment om te Reflecteren op Kwaliteitsstandaarden). Hierin worden in opdracht van ZonMw reflectiemethodieken op het gebruik van kwaliteitsstandaarden ontwikkeld en uitgetest.

- Reflectiemethoden inzetten op het handelen in de geest van de richtlijn

### *Opleiding*

Een algemeen advies aan de opleidingen voor verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten, is om de richtlijn Mantelzorg te integreren in het initiële onderwijscurriculum waarin de verschillende onderdelen zoals de gespreksvoering en de meetinstrumenten aan bod zouden moeten komen. Hierdoor wordt kennis,

bewustwording en vaardigheden van zorgprofessionals om de noodzakelijke steun aan mantelzorgers te kunnen bieden vergroot.

- Integreer de richtlijn Mantelzorg in de initiële curricula voor verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten

### 5.2.3 Organisatie

#### *Teamsamenstelling, opleidings- en functieniveau*

De richtlijn is geschreven voor zowel verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten in alle zorgsettings. De richtlijn geeft daarom algemene aanbevelingen waarin niet specifiek is beschreven wie wat wanneer precies zou moeten doen. In iedere setting en organisatie moet gekeken en bepaald worden hoe de richtlijn te integreren in het werkproces.

Dit kan opgepakt worden door een werkgroep binnen de organisatie.

Verantwoordelijkheden zouden vormgegeven moeten worden op basis van de beroepsprofielen en de hierin beschreven competenties. De beroepsprofielen beschrijven de competentiegebieden, en welke kennis en vaardigheden gewenst zijn bij het betreffende opleidingsniveau (Schuurmans, Lambregts, Projectgroep V&V 2020, & Grotendorst, 2021; Lambregts, Projectgroep V&V 2020, & Grotendorst, 2021; Lambregts, Projectgroep V&V 2020, & Grotendorst, 2021).

Het management, betrokken in de praktijktest, adviseert hiervoor om een werk- of projectgroep in te richten met een groot draagvlak waarin verschillende doelgroepen vertegenwoordigd zijn. Hierbij kan gedacht worden aan managers en beleidsmakers, verpleegkundigen, verzorgenden, verpleegkundig specialisten, cliënten/patiënten en mantelzorgers.

Deze werk- of projectgroep kijkt naar de inrichting van de werkzaamheden en naar de borging binnen de organisatie en naar de inrichting van het systeem. Wat is nodig om te kunnen werken in de geest van de richtlijn?

- Inzet van een verpleegkundig opinieleider of coach om binnen de organisatie bewustwording te creëren, behoeften te peilen, voorwaarden te bespreken, scholing te geven en afspraken te maken.
- Inzet van een werkgroep of projectgroep die kijkt naar de inrichting van de werkzaamheden en naar de borging binnen de organisatie en naar de inrichting van het systeem. Wat is nodig om te kunnen werken in de geest van de richtlijn?
- Binnen de teams worden afspraken gemaakt over taken en rollen in de ondersteuning van de mantelzorger(s) op basis van de functieprofielen en competenties.

#### *Attitude*

Betrokkenen bij de praktijktest gaven unaniem aan het belangrijk te vinden dat er meer aandacht komt voor mantelzorgers. Een positieve attitude vormt een belangrijke basis



voor implementatie. Om te zorgen dat deze aandacht er blijft is het belangrijk dat de richtlijn Mantelzorg een structurele plek binnen de organisatie krijgt en in de functieomschrijvingen van verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten.

- Zorgprofessionals en managers hebben een positieve attitude ten opzichte van het bieden van ondersteuning aan mantelzorgers. Een positieve attitude ten aanzien van de richtlijn en de ondersteuning van mantelzorgers bevordert het gebruik van de richtlijn.

#### *EPD*

Aandacht voor de belasting van mantelzorgers kan geborgd worden door het een structurele plek binnen het elektronisch cliënten/patiënten dossier te geven. In het dossier zou ruimte gemaakt moeten worden om de mate van belasting te noteren en te monitoren, naast de gemaakte afspraken, taken en verantwoordelijkheden. Een werk- of projectgroep kan hier een werkinstructie voor schrijven.

- Geef het monitoren van de belasting en de ondersteuning van de mantelzorgers een plek binnen het verpleegkundig dossier.

### **5.2.4 Sociaal politieke omgeving**

#### *Sociale kaart*

Om mantelzorgers te kunnen ondersteunen is het nodig dat zorgprofessional zowel landelijk als binnen de regio bekend zijn met de sociale kaart. Hierdoor is het voor de zorgprofessionals duidelijk wie wanneer ingeschakeld kan worden en de beste ondersteuning kan bieden voor de individuele mantelzorgers.

Binnen de regio en met de mantelzorgers moet worden afgestemd wie deze mantelzorgers het beste kan ondersteunen. De eerste stap is altijd het gesprek aangaan met de mantelzorgers over de ervaren belasting en belastbaarheid. Samen met de mantelzorgers kan vervolgens bepaald worden wat jij als verpleegkundige kan doen of wie ingeschakeld kan worden voor meer informatie of hulp.

- Kennis van de sociale kaart in de regio op het gebied van mantelzorgondersteuning is noodzakelijk. Er is grote diversiteit in de inrichting van de mogelijkheden ter ondersteuning van de mantelzorg in de verschillende regio's.

Wanneer samen met de mantelzorgers wordt ingeschat dat verdere actie nodig en gewenst is kan doorverwezen worden. In de richtlijn Mantelzorg worden een aantal mogelijkheden benoemd waaronder het EDOMAH programma en de Mantelzorgconsulent.

- Ergotherapeut EDOMAH - Een van de mogelijkheden om door te verwijzen is naar een ergotherapeut met een EDOMAH-training. Wanneer er vragen zijn in hoe de mantelzorg op een minder belastende manier vorm kan geven aan de mantelzorg of wanneer de balans tussen draagkracht en draaglast verstoord is, kan een ergotherapeut ingeschakeld worden om samen met de mantelzorgers praktische manieren en handvatten te vinden om deze balans te herstellen. De EDOMAH-

interventie wordt vergoed door de zorgverzekeraar in de basisverzekering. Verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten kunnen ook deze training volgen.

- Mantelzorgconsulent - Er kan worden doorverwezen naar een mantelzorgconsulent wanneer er sprake is van overbelasting of een verstoring van de balans tussen draagkracht en draaglast. Samen met de mantelzorgconsulent kan gekeken worden hoe de zorg anders te organiseren en/of ondersteuning van derden in te schakelen. [Mantelzorgconsulent - MantelzorgNL](#)

### *Zorgverzekering*

Meerdere organisaties hebben afspraken met de zorgverzekeraars over de tijd en middelen die ze kunnen inzetten zodat zorgprofessionals tijd kunnen vrijmaken voor ondersteuning van de mantelzorger. Het advies aan zorgorganisaties is dan ook om hier met de zorgverzekeraar in gesprek te gaan. Zorgverzekeringen erkennen het belang van een goede ondersteuning van de mantelzorger om overbelasting te voorkomen en om de kosten van de zorg beheersbaar te houden.

- Maak afspraken met de zorgverzekeraars over ondersteuning van mantelzorgers.

### **5.3 Kosten en benodigde middelen**

Organisaties dienen middelen vrij te maken voor scholing en kwaliteitsverbetering. Daarnaast kan van zorgprofessionals verwacht worden dat ze een deel eigen tijd en geld investeren om deze scholingen te volgen en hiervoor accreditatiepunten te verkrijgen voor het kwaliteitsregister.

### **5.4 Criteria om te toetsen of de richtlijn wordt gevolgd**

De kernaanbevelingen van de richtlijn, zoals in stappen verwoord op de infographics, vormen de kern kwaliteitscriteria waarop de toepassing van de richtlijn getoetst kan worden. Daarnaast is het zinvol om het proces van implementatie op individueel, team, multidisciplinair en organisatieniveau en de samenwerking met de mantelzorger te monitoren. Deze monitoring en evaluatie zou door V&VN moeten worden aange stuurd.

## **6 Conclusie**

Van juni 2020 t/m december 2020 is de praktijktest richtlijn mantelzorgers met verpleegkundigen, verzorgenden, verpleegkundig specialisten, mantelzorgers en managers uitgevoerd. Naar aanleiding van de praktijktest is de conceptrichtlijn verder aangepast en is in februari 2021 de richtlijn Mantelzorg definitief gemaakt. Er is een richtlijn Mantelzorg die verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten handvaten geeft om overbelasting bij mantelzorgers te voorkomen of te verminderen.

## Literatuur

Grol R, Wensing M. Beïnvloedende factoren bij implementatie. In: Grol R, Wensing M. Implementatie; effectieve verbetering van de patiëntenzorg. Derde druk. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg; 2006. p. 183-200.

Lambregts, J., Projectgroep V&V 2020, Grotendorst, A. (2021(1), maart). Beroepsprofiel Zorgkundige: Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020 Deel 2. Geraadpleegd op 5 januari 2021, van <http://www.invoorzorg.nl/docs/ivz/informatiecentrum/professionals/23203%20Beroepsprofiel%20zorgkundige.pdf>.

Lambregts, J., Projectgroep V&V 2020, Grotendorst, A. (2021(2), maart). Beroepsprofiel Verpleegkundig Specialist: Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020 Deel 4. Geraadpleegd op 5 januari 2021, van <http://www.invoorzorg.nl/docs/ivz/informatiecentrum/professionals/23203%20Beroepsprofiel%20verpleegkundig%20specialist.pdf>.

Schuurmans, M., Lambregts, J., Projectgroep V&V 2020 & Grotendorst, A. (2012, maart). Beroepsprofiel Verpleegkundige: Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020 Deel 3. Geraadpleegd op 5 januari 2021, van <http://www.invoorzorg.nl/docs/ivz/informatiecentrum/professionals/23203%20Beroepsprofiel%20verpleegkundige.pdf>.

## 7 BIJLAGEN

### 7.1 Bijlage 1 Dagboek en urenverantwoording voor verpleegkundigen



#### **Dagboek over 1<sup>e</sup> gesprek bij praktijktest conceptrichtlijn Mantelzorg** Om (over)belasting van mantelzorgers te voorkomen of te verminderen

In te vullen door verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten

**S.v.p. invullen:**

Jouw naam:

Jouw e-mailadres:

Datum:

## Mantelzorger 1 (idem voor 2, 3 en 4)

1. Wat ging er goed? Kon je de richtlijn Mantelzorg gebruiken?

2. Wat ging er niet goed? Waarom kon je de richtlijn niet gebruiken?

3. Welke afspraken heb je gemaakt met de mantelzorger? Bijvoorbeeld een vervolgspraak gemaakt.

4. Heb je contact gezocht met andere (zorg)professionals? Of heb je de mantelzorger doorverwezen naar andere (zorg)professional)?

5. Hoe heb je de richtlijn gebruikt? Is de richtlijn helder?

6. Mis je nog zaken in de richtlijn, heb je aanvullingen of bijzonderheden? Noteer deze hier:

## Urenverantwoording Praktijktest richtlijn Mantelzorg

	Welke datum?	Hoe lang ben ik er mee bezig geweest?	Hoe ging het? Waarom ging het wel/niet goed?
Richtlijn doorlezen			
Werkplan gemaakt voor 4 mantelzorgers gedurende 4 á 5 maanden			
1 <sup>e</sup> gesprek met 1 <sup>e</sup> mantelzorger inplannen			
1 <sup>e</sup> gesprek met 2 <sup>e</sup> mantelzorger inplannen			
1 <sup>e</sup> gesprek met 3 <sup>e</sup> mantelzorger			
1 <sup>e</sup> gesprek met 4 <sup>e</sup> mantelzorger			
Vorbereiden 2 <sup>e</sup> gesprek met 1 <sup>e</sup> mantelzorger inplannen			
Vorbereiden 2 <sup>e</sup> gesprek met 2 <sup>e</sup> mantelzorger inplannen			
Vorbereiden 2 <sup>e</sup> gesprek met 3 <sup>e</sup> mantelzorger inplannen			
Vorbereiden 2 <sup>e</sup> gesprek met 4 <sup>e</sup> mantelzorger inplannen			
2 <sup>e</sup> gesprek met 1 <sup>e</sup> mantelzorger inplannen			
2 <sup>e</sup> gesprek met 2 <sup>e</sup> mantelzorger inplannen			
2 <sup>e</sup> gesprek met 3 <sup>e</sup> mantelzorger inplannen			
2 <sup>e</sup> gesprek met 4 <sup>e</sup> mantelzorger inplannen			
Invullen van de MIDI-vragenlijst			
Feedback op de praktijktest opschrijven			
Deelname focusgroep ter evaluatie			
Algemene ervaringen met de praktijktest:			

## 7.2 Bijlage 2 Vragenlijst MIDI

### Vragenlijst voor de evaluatie van de Richtlijn Mantelzorg (MIDI)

In te vullen door verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten.

*Deze vragenlijst Meetinstrument voor Determinanten voor Richtlijns (MIDI) is ontwikkeld door: MAH Fleuren; TGWM Paulussen; P Van Dommelen; S Van Buuren, International Journal for Quality in Health Care, 26 (5), 2014: 501-510; doi: 10.1093/intqhc/mzu060.*

Vraag	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Noch mee eens, noch mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
1. Deze richtlijn geeft helder aan welke activiteiten ik in welke volgorde moet uitvoeren.					
2. Deze richtlijn is gebaseerd op feitelijk juiste kennis.					
3. Deze richtlijn biedt alle informatie en materialen die nodig zijn om er goed mee te kunnen werken.					
4. Deze richtlijn is te ingewikkeld voor mij om te kunnen gebruiken.					
5. Deze richtlijn sluit goed aan bij hoe ik gewend ben om te werken.					
6. Ik vind de effecten van het gebruik van deze richtlijn duidelijk zichtbaar.					
7. Ik vind deze richtlijn geschikt voor de mantelzorgers van mijn cliënten.					
8. Ik verwacht dat ik door te werken met deze richtlijn eerder overbelasting van mantelzorgers signaleer.					
9. Ik vind het belangrijk om met deze richtlijn vroegtijdig overbelasting van mantelzorgers te signaleren.					
10. Ik vind het tot mijn functie horen om deze richtlijn te gebruiken.					
11. Mantelzorgers zullen over het algemeen tevreden zijn als ik deze richtlijn gebruik.					
12. Mantelzorgers zullen over het algemeen meewerken als ik deze richtlijn gebruik.					

13. Ik kan op voldoende hulp van mijn collega's rekenen mocht ik die nodig hebben bij het gebruik van deze richtlijn.						
14. Ik beschik over voldoende kennis om deze richtlijn te kunnen gebruiken.						
15. In mijn organisatie zijn maatregelen getroffen zodat medewerkers die deze richtlijn gebruiken en de organisatie verlaten, tijdig worden vervangen door (nieuwe) medewerkers die voldoende zijn/ worden ingewerkt in de richtlijn.						
16. Er is voldoende personeel in onze organisatie om deze richtlijn zoals bedoeld te kunnen gebruiken.						
17. Er zijn voldoende financiële middelen beschikbaar om de richtlijn zoals bedoeld te kunnen gebruiken.						
18. Onze organisatie stelt mij voldoende tijd beschikbaar om de richtlijn zoals bedoeld te integreren in mijn dagelijks werk.						
19. Onze organisatie stelt mij voldoende materialen en voorzieningen beschikbaar om de richtlijn zoals bedoeld te kunnen gebruiken.						
20. Ik heb in mijn organisatie makkelijk toegang tot informatie over het gebruik van de richtlijn.						
21. In mijn organisatie vindt regelmatig terugkoppeling plaats over de voortgang van de invoering van de richtlijn.						
22. De activiteiten die in de richtlijn staan, sluiten goed aan bij bestaande wetten en regels.						

Vraag	Geen enkele collega	Bijnageen enkele collega	Een minderheid	De helft	Een meerderheid	Bijna alle collega's	Alle collega's
23. Hoe groot is volgens u het deel collega's in uw organisatie voor wie de richtlijn is bedoeld, die ook daadwerkelijk de richtlijn gebruiken?							

Vraag	Zeer weinig	Weinig	Niet weinig, niet veel	Veel	Zeer veel
-------	-------------	--------	------------------------	------	-----------



24. Als het gaat om het werken volgens de richtlijn, hoeveel trekt u zich dan aan van de mening van de direct leidinggevende?					
---	--	--	--	--	--

Vraag	Ze <sup>er</sup> zeker niet	Zeker niet	Misschien niet, misschien wel	Zeker wel	Ze <sup>er</sup> zeker wel
25. Indien u dat zou willen, denkt u dat het u dan lukt om de mate van belasting van mantelzorgers in kaart te brengen?					

Vraag	Ik ken de richtlijn niet	Ik ken de richtlijn wel maar heb hem (nog) niet doorgelezen	Ik ken de richtlijn en heb hem oppervlakkig doorgelezen	Ik ken de richtlijn en heb hem volledig en grondig gelezen
26. In hoeverre bent u op de hoogte van de inhoud van de richtlijn?				

Vraag	Nee	Ja
27. Zijn in uw organisatie formeel afspraken vastgelegd door het management over het gebruik van deze richtlijn (in beleidsplannen, werkplannen en dergelijke)?		
28. In mijn organisatie is /zijn één of meerdere personen aangewezen voor het coördineren van de invoering van de richtlijn.		
29. Zijn er, behalve de invoering van de richtlijn, andere veranderingen waarmee u momenteel of binnen afzienbare tijd mee te maken heeft (reorganisatie, fusie, bezuinigingen, personeelsverloop, andere richtlijnen)?		

### 7.3 Bijlage 3 Focusgroep verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten

Digitaal via MS teams

#### **Vorbereiding**

Een aantal verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten, die aan de praktijktest meedoen, zijn gevraagd deel te nemen aan de focusgroep. Zij kregen twee data en konden hun voorkeur aangeven. Daarnaast konden zij aangeven of zij het liever fysiek of digitaal wilde. Naar aanleiding van de reacties en de opkomende tweede COVID-19 golf is er voor een digitale focusgroep gekozen op dinsdag 10 november van 14.30 tot maximaal 16.30u.

#### **Focusgroep**

Met zes verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten, onderzoekers MH/NV wordt de focusgroep georganiseerd. Het zijn twee verpleegkundigen uit iedere setting (ziekenhuis/intramuraal, thuiszorg en arbodienst).

**Doel:** Het doel van de focusgroep is om de resultaten en ervaringen uit de praktijktest te bespreken en om te kijken naar mogelijke oplossingen voor eventuele knelpunten. Het uiteindelijke doel is om erachter te komen wat nodig is voor implementatie van de richtlijn in de verschillende settings.

#### **Afspraken omtrent privacy**

Tijdens de focusgroep maken de onderzoekers aantekeningen. Daarnaast wordt bij de start van de focusgroep om toestemming gevraagd.

De gegevens worden anoniem verwerkt. Enkel de onderzoekers hebben inzage in de gegevens, gegevens zullen niet aan derden verstrekt worden. De opname van de focusgroep zal na het analyseren vernietigd worden.

#### **Vorm van de focusgroep**

De focusgroep heeft een open karakter. Er vindt een open discussie plaats aan de hand van een aantal opgestelde vragen.

In de focusgroep is het belangrijk dat de onderzoeker aandacht houden voor de verschillende settings; wijk, ziekenhuis/intramuraal en arbodienst.

Welkom heten, voorstellen, toestemming opname vragen.	30 min
Met behulp van de mentimeter eerste ervaringen praktijktest delen (2 of 3 personen het woord geven).	
<b>Centrale vragen</b>	
Helpt de richtlijn om de mantelzorgers te zien en te ondersteunen? En hoe dan?	20 min
<p>Wat zijn knelpunten in het uitvoeren van deze richtlijn? <b>Vanuit de dagboeken de knelpunten ophalen en benoemen</b></p> <p>Dit is een open vraag. Als gespreksleider wordt gekeken of alle niveaus aan bod komen. Wanneer dat niet zo is ga je op de verschillende niveaus in.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kijkend naar de verschillende niveaus van Flottorp et al. <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Richtlijnen en protocollen</li> <li>b. Individuele zorgverlener (Willen zij ondersteund worden?)</li> <li>c. Client en familie factoren (interactie)</li> <li>d. Professionele interactie (collega verpleegkundige of andere disciplines)</li> <li>e. Middelen, materialen en faciliteiten</li> <li>f. Capaciteit voor organisatorische veranderingen</li> <li>g. Sociale, politieke en wettelijke factoren.</li> </ul> </li> </ul>	20 min
<b>Pauze</b>	
In deze tijd identificeren MH/NV de knelpunten en zetten deze in de chat.	
<p>De knelpunten worden in de chat zichtbaar. Via de mentimeter wordt een top 3 van de knelpunten weergegeven.</p> <p>De drie belangrijkste knelpunten worden besproken.</p> <p>➔ Wat zijn mogelijke oplossingen voor deze drie knelpunten?</p>	20 min
Wat is nodig om de richtlijn te implementeren in de verschillende settingen?	20 min
Samenvatting, bedankt en afronding	10 min
	Totaal 120 min

## 7.4 Bijlage 4 Interviewguide Mantelzorgers

### Interview Mantelzorgers

#### **Vorbereiding**

Na het ontvangen van het toestemmingsformulier neemt Nicole Vullings contact op met de mantelzorgers. Tijdens het gesprek wordt uitleg over het telefonisch interview gegeven. Daarnaast wordt door de onderzoeker (NV) gevraagd of de mantelzorgers ook feedback willen geven op de publieksversie. Wanneer mantelzorgers aangeven feedback te willen geven, ontvangen zij een week voor het telefonisch interview de publieksversie per mail of post.

#### **Telefonisch interview**

Voor de praktijktest zijn zes mantelzorgers nodig die toestemming geven voor een telefonisch interview. Twee mantelzorgers uit iedere setting (ziekenhuis/intramuraal, thuiszorg en arbodienst).

**Doel:** inzichtelijk krijgen hoe de mantelzorgers het contact met de verpleegkundige, verzorgende of verpleegkundig specialist hebben ervaren, over hun rol als mantelzorgers en de ervaren belasting

Tijdens het telefonisch interview wordt aan de mantelzorgers naar het contact met de verpleegkundige, verzorgende of verpleegkundig specialist gevraagd: a) wat ze prettig vonden, b) of ze zich gehoord en ondersteund voelen ten aanzien van hun rol als mantelzorgers, c) of ze behoefte hebben aan (meer/andere) ondersteuning en d) of ze verbeterpunten hebben.

#### **Feedback publieksversie**

Voor de praktijktest zijn ook zes mantelzorgers nodig, die feedback op de publieksversie geven. Zij beoordelen de leesbaarheid, begrijpelijkheid en relevantie. Het gaat hierbij om twee mantelzorgers uit iedere setting (ziekenhuis/intramuraal, thuiszorg en arbodienst).

**Doel:** inzichtelijk krijgen hoe de mantelzorgers de leesbaarheid, begrijpelijkheid en relevantie van de publieksversie van de richtlijn Mantelzorg ervaren met als doel de publieksversie zoveel mogelijk aan te laten sluiten bij de mantelzorgers.

#### **Afspraken omtrent privacy**

Zoals vermeld in de informatiebrief: Tijdens het interview maakt de onderzoeker aantekeningen. Voorafgaand aan het interview wordt gevraagd of een opname gemaakt mag worden. De opname wordt alleen gebruikt om aantekeningen uit te werken. Daarna zal de opname verwijderd worden. Deze gegevens worden anoniem verwerkt. Enkel de onderzoeker heeft inzage in de gegevens, gegevens zullen niet aan derden verstrekt worden.

<p><b>Leidraad Interview</b></p> <p><b>Inleiding</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Welkom meneer/mevrouw .... We hebben elkaar eerder (evt. tijdstip hiervan noemen) telefonisch gesproken. We hebben samen een telefonisch interview ingepland. Het interview vindt vandaag plaats. Allereerst zal ik u iets meer uitleg geven over de richtlijn. In ons eerdere contact heb ik al iets over de richtlijn mantelzorg verteld. Naar aanleiding daarvan heeft u vorige week van mij de publieksversie ontvangen.</li> </ul> <p>Vandaag wil ik tijdens dit interview graag bij twee dingen stil staan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Allereerst heeft u een gesprek gehad met een verpleegkundige (verzorgende of verpleegkundig specialist) over uw rol als mantelzorger. Graag willen we van u horen hoe u dit contact ervaren hebt.</li> <li>2. Daarnaast wil ik graag samen met u naar de publieksversie kijken. U heeft de publieksversie vorige week ontvangen. Ik zou graag met u daarnaar willen kijken.</li> </ol> <p>Vindt u dat goed?</p>
<p><b>Persoonsgegevens en kenmerken mantelzorger</b></p> <p>Voordat we met deze onderwerpen beginnen zou ik graag enkele algemene kenmerken willen noteren.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wat is uw leeftijd?</li> <li>• Wat is uw relatie tot de 'zorgbehoevende/zorgvrager'?</li> <li>• Hoe lang geeft u, in uw rol als mantelzorger, al zorg?</li> <li>• Uit welke taken bestaat deze zorg?</li> <li>• Hoeveel uur per week?</li> <li>• Hoelang doet u dat al?</li> </ul>
<p><b>Contact met de verpleegkundige, verzorgende of verpleegkundig specialist</b></p> <p>Zoals ik net benoemde zou ik graag met u stil willen staan bij het contact met de verpleegkundige die met u heeft gesproken over mantelzorg. Kunt u mij iets over het contact met de verpleegkundige vertellen?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Waar treft u deze verpleegkundige meestal (zkh, thuis, werksituatie etc.)</li> <li>• Hoe vaak heeft u contact met deze verpleegkundige?</li> <li>• Hoelang duurt dit contact meestal?</li> <li>• Ziet u veel verschillende verpleegkundigen en verzorgenden? Heeft u een vast aanspreekpunt?</li> </ul>
<p><b>Ervaren contact met de verpleegkundige, verzorgende of verpleegkundig specialist</b></p> <p>Een verpleegkundige heeft laatst met u een gesprek gehad over uw rol als mantelzorger en de belasting van u als mantelzorger.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kunt u aangeven wanneer u dit gesprek met de verpleegkundige gehad hebt? (hoelang is het ongeveer geleden)</li> <li>• Wat vond u van het contact met de verpleegkundige? <ol style="list-style-type: none"> <li>(a) Wat vond u prettig?</li> <li>(b) Voelde u zich gehoord of ondersteund? Zo ja, waar merkte u dat aan?</li> <li>(c) Wat heeft het gesprek voor u opgeleverd?</li> <li>(d) Welke acties zijn er uit het gesprek voort gekomen? Of was het gesprek voor nu voldoende?</li> </ol> </li> </ul>

- (e) Heeft u behoefte aan (meer/andere) ondersteuning?
- (f) Heeft u verbeterpunten in het contact?
- (g) Zijn er nog andere dingen die u over het contact met de verpleegkundige kwijt wilt?

**Publieksversie**

Als er verder geen andere dingen meer zijn wil ik graag met u gaan hebben over de publieksversie. U heeft een week voor dit gesprek de publieksversie per mail (of post) ontvangen.

- Wat vond u van de publieksversie in het algemeen?
  - Wat vond u fijn aan de publieksversie?
  - Wat zijn verbeterpunten?
- Wat vindt u van de leesbaarheid?
  - Wat vindt u van de opmaak?
- Wat vindt u van de begrijpelijkheid?
- Vindt u het belangrijk dat deze publieksversie er is?
  - Wat vindt u het belang van de publieksversie?
  - Ziet u een meerwaarde in de publieksversie? Zo ja, welke meerwaarde ziet u?
  - Voelde u zich door de publieksversie aangesproken? Zo ja waardoor merkte u dat?
- Op welk moment zou u deze publieksversie graag willen ontvangen? Zou u deze publieksversie nog aan andere mensen willen laten lezen, en zo ja aan wie dan?
- Heeft u nog iets wat u toe willen voegen?

**Afronding en vergoeding.**

Als u zelf niks meer toe wilt voegen wil ik het interview afronden. Maar voordat ik dat doe wil ik u bedanken voor u openheid en het fijne gesprek.

Ter waardering van de feedback en het interview willen wij u een cadeaubon overhandigen.

Omdat ik deze helaas telefonisch niet persoonlijk kan overhandigen zou ik graag uw gegevens noteren om de cadeaubon op te sturen.

## 7.5 Bijlage 5 Interviewguide managers

De managers werden geïnformeerd over de richtlijn Mantelzorg en het doel van het interview. Daarnaast werden enkele persoonskenmerken genoteerd en werd een overzicht van de aanbevelingen van de richtlijn gebruikt. Hieronder zijn de vragen die richting gaven aan het interview weergegeven.

**Is de richtlijn helder ? Waarom wel/niet?**

- Wat vindt u van de lay-out?
- Wat vindt u van de leesbaarheid?

**Hoe belangrijk vindt u de aandacht voor mantelzorg? En helpt deze richtlijn daarbij?**

**Is de richtlijn volgens u haalbaar in de praktijk? Waarom wel/niet?**

- Haalbaar als het gaat om financiën.
- Haalbaar als het gaat om personeel
- Haalbaar als het om organisatorisch gaat.

Belemmeringen en bevorderingen noteren.

**U benoemt een aantal belemmeringen. Welke mogelijke oplossingen ziet u voor deze belemmeringen?**

<b>Missie</b>	<p><i>Waardevolle zorg voor iedereen.</i></p> <p>Onze missie is het met kennis en kunde ondersteunen van beleid en praktijk bij het streven naar goede, veilige en verantwoorde gezondheid(zorg).</p>
<b>Organisatie</b>	<p>en van de 50 afdelingen binnen het Radboudumc en onderdeel van het Radboud Institute for Health Sciences. De leiding van IQ healthcare is in handen van Prof. dr. Gert P. Westert (directeur) en dr. Anne Hidde (bedrijfsleider).</p> <p>IQ healthcare is een projectenorganisatie waarbinnen de projecten leidend zijn. Deze projecten hebben betrekking op onze drie kerntaken Onderzoek, Onderwijs en Dienstverlening. Alle projecten staan in onderlinge verbinding binnen de kennisgebieden van de thema's en de leerstoelen.</p>
<b>Thema's</b>	<p>Persoonsgerichte zorg Professionele ontwikkeling en samenwerking Duurzame organisatie van zorgsystemen Verantwoord innoveren en ethiek Implementeren &amp; evalueren van verbeteringen en innovaties</p>
<b>Leerstoelen</b>	<p>Gezondheidszorgonderzoek Betaalbaarheid en doelmatigheid Kwaliteit van zorg voor infectie- en ontstekingsziekten Integrale zorg voor kwetsbare ouderen Patiëntgerichte innovatie Paramedische zorg Verplegingswetenschap Ethiek van zorg Farmaceutische zorg in de eerstelijnszorg</p>
<b>Contact</b>	<p>IQ healthcare Postbus 9101, huispost 114 6500 HB Nijmegen Telefoon: +31 (0)24 3615305 website: <a href="mailto:ighealthcare@radboudumc.nl">ighealthcare@radboudumc.nl</a></p> <p>Bezoekadres Geert Grooteplein 21, looproute 114 6525 EZ Nijmegen <a href="http://www.ighealthcare.nl">www.ighealthcare.nl</a></p>