

WETENSCHAPPELIJK ARTIKEL

Samen zorgen: verkenning van de samenwerking met naasten en vrijwilligers vanuit het perspectief van zorgprofessionals en zorgaanbieders

Aukelien Scheffelaar^{1*}, Loreen Loman¹, Chantal Hillebregt¹

Samenvatting

Inleiding: Het samenwerken met naasten en vrijwilligers is belangrijk om de kwaliteit van leven van cliënten in de verpleeghuissetting te behouden in tijden van een stijgende zorgvraag en toenemende personeelstekorten. Het doel van dit onderzoek is om vanuit het perspectief van zorgmedewerkers, managers en coaches de bevorderende en belemmerende factoren voor familieparticipatie en vrijwilligersinzet in beeld te brengen.

Methoden: Semigestructureerde online interviews werden afgenomen bij 17 respondenten in verpleeghuissetting, waaronder 6 zorgmedewerkers, 4 managers en 7 coaches. Hierna werden de transcripten thematisch geanalyseerd in het data-analyseprogramma MAXQDA met fasen van open, axiaal en selectief coderen.

Resultaten: Uit de resultaten komen tien thema's naar voren op micro-, meso- en macroniveau. Thema's op microniveau gaan over de rollen en onderlinge afstemming van zorgmedewerkers, naasten en vrijwilligers. Meso-niveau omvat thema's die spelen op team-, afdelingsniveau of organisatieniveau: de werving van vrijwilligers, werkdruk onder zorgmedewerkers, de rol van het management en de realisatie van beleid. Thema's op macroniveau omvatten organisatie overstijgende zaken: verbinding met de wijk en cultuurverandering.

Discussie: De bevindingen benadrukken het belang van een gelijkwaardige samenwerking tussen zorgmedewerkers, naasten en vrijwilligers. Ook wordt het belang van draagvlak bij het management en bestuur, en duidelijke afspraken op beleidsniveau onderstreept.

Trefwoorden: familieparticipatie, vrijwilligersinzet, samen zorgen, kwalitatief onderzoek, verpleeghuiszorg

¹ Vilans, kennisorganisatie voor zorg en ondersteuning, Programma Waardigheid en trots voor de Toekomst

* Correspondierend auteur: L.Loman@vilans.nl

Caring together: exploring the collaboration with relatives and volunteers from the perspective of care professionals

Aukelien Scheffelaar^{1*}, Loreen Loman¹, Chantal Hillebregt¹

Abstract

Introduction: Collaboration with relatives and volunteers is important to maintain the quality of life of clients in times of growing care demands and rising staff shortages. The aim of this study was to explore the facilitating and hindering factors in taking care together with relatives and volunteers from the perspectives of care professionals, managers and coaches.

Methods: Semi-structured online interviews were conducted with 17 respondents in nursing home care, including 6 care professionals, 4 managers and 7 coaches. The transcripts were then thematically analysed in MAXQDA in three phases: open -, axial -and selective coding.

Results: Ten themes were identified and categorized on micro-, meso- and macro level. Themes of micro level concern the roles and alignment of care professionals, relatives and volunteers. Mesos level comprise themes on team-, department level and organisational level: recruitment of volunteers, work pressure of care professionals, the role of management, and realisation of policy. Themes on macro level transcend individual care organisations: connection to the neighbourhood and culture change.

Discussion: The findings emphasize the relevance of the collaboration between care professionals, relatives and volunteers. Also, the need for support and agreements on policy level was underlined.

Keywords: Family Participation, Volunteering, Caring Together, Qualitative Research, Nursing Home Care

¹ Vilans, knowledge organisation for care and support, Program Worth and pride for the Future

* Corresponding author : L.Loman@vilans.nl

Inleiding

Vanwege een stijgende zorgvraag door de groei van het aantal ouderen en de toeneemende personeelstekorten in Nederland, zijn zorgorganisaties zoekende naar nieuwe manieren van organiseren van zorg. Het samenwerken met naasten en vrijwilligers is daarom een belangrijke optie om ook in de toekomst passende zorg voor iedereen mogelijk te maken. In een recent advies van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS) wordt gepleit voor een herverdeling van verantwoordelijkheden, waarin zorgmedewerkers, naasten en vrijwilligers als een team kunnen samenwerken.¹ Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is in 2022 met het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) verschillende maatregelen en initiatieven gestart om de ouderenzorg anders te organiseren.² Naasten, vrijwilligers en zorgmedewerkers kunnen met elkaar kijken hoe hulpbehoeften het beste kunnen worden ondervangen met een combinatie van formele- en informele zorg.

Naar schatting levert een op de drie 16-plussers (ca. 5 miljoen mensen) in Nederland mantelzorg. Daarvan zijn er ongeveer 830.000 mensen die zowel lang (meer dan 3 maanden) als intensief (meer dan 8 uur per week) zorg leveren. Mantelzorgers zijn heel belangrijk: ze leveren ongeveer driekwart van de uren hulp die gegeven wordt.³ De zorg van naasten wordt vaak als vertrouwd en geruststellend ervaren door cliënten en op deze wijze onderhouden zij waardevolle contacten en connecties met hen en de maatschappij.⁴ Dit kan het welbevinden van cliënten verhogen, wat ook een belangrijke motivatie is voor het samenwerken met naasten en vrijwilligers. Naast de ondersteuning van familie of nabije vrienden, bieden ook vrijwilligers hulp en zorg. De Verenigde Naties definiëren vrijwilligerswerk als een daad van vrije wil die resulteert in voordelen voor zowel zichzelf als voor anderen (bijvoorbeeld individuen, groepen, de omgeving).⁵

Wanneer zorgmedewerkers als een team samenwerken met naasten en vrijwilligers, wordt dit in de Nederlandse zorgpraktijk ook wel 'samenredzaamheid' genoemd.⁶ De aanname is dat de zorg persoonlijker en warmer is als deze vanuit de bestaande sociale band van naasten en vrijwilligers wordt geboden en dat bovendien de werkdruk van zorgmedewerkers afneemt doordat een gedeelte van de zorg door naasten en vrijwilligers wordt overgenomen. Tegelijkertijd is het onderling samenwerken van zorgmedewerkers, familie en vrijwilligers een grote transitie, omdat dit voor alle partijen om een hele andere manier van werken en om andere competenties vraagt.⁷ Daarbij zorgen demografische ontwikkelingen zoals toename van eenpersoonshuishoudens, verouderende populatie en veranderende familiestructuren tot minder hechte sociale netwerken.⁸ Het vraagt een transitie van het gezondheidszorgsysteem en de bredere maatschappij om deze samenwerking met naasten en vrijwilligers vorm te geven en te borgen.⁹

Familieleden, vrijwilligers en zorgmedewerkers kijken ieder vanuit hun eigen perspectief naar de zorg en naar elkaar en hebben verschillende verwachtingen. Zo blijkt uit onderzoek dat zorgmedewerkers verwachten dat familieleden meer taken op zich nemen dan families denken dat zij kunnen vervullen.¹⁰ Familieleden verwachten op hun beurt betere informatie over fysieke zorg van hun naaste en merken dat zorgmedewerkers medische zorgtaken het liefst zelf uitvoeren. Ook houden zorgmedewerkers niet altijd expliciet rekening met de opvattingen van familieleden over de wenselijke rolverdeling.¹⁰ Een succesvolle samenwerking tussen familieleden en zorgmedewerkers hangt samen met gelijkwaardig partnerschap in een zorgteam, het omkijken naar elkaars welzijn, goede persoonlijke informatievoorziening en coördinatie, en een goede beschikbaarheid van zorgmedewerkers.¹¹ Zorgmedewerkers zien weliswaar het belang in van partnerschap en samenwerking met mantelzorgers, maar gedragen zich nog veelal niet als gelijkwaardige partner en teveel als expert. Ze voelen zich oncomfortabel en onzeker in de gelijkwaardige samenwerking met naasten en vrijwilligers.⁴ Verder staan inflexibele structuren en tijdsdruk binnen organisaties een goede samenwerking in de weg.¹²

Uit de wetenschappelijke literatuur blijkt dat vrijwilligers verschillende motieven hebben om vrijwilligerswerk te doen. Vaak werken zij als vrijwilliger mee aan een activiteit die aansluit bij hun persoonlijke interesse; ze bieden hun mogelijkheden aan om nieuwe vaardigheden te leren; ze waarderen de mogelijkheid om andere mensen te ontmoeten en sociaal betrokken te zijn; en de waardering die ze krijgen geeft hun een goed gevoel over hun bijdrage.¹³ Hoewel veel vrijwilligers langer betrokken blijven, zijn er ook vrijwilligers die stoppen vanwege een gebrek aan ondersteuning en beperkte mogelijkheden om hun betrokkenheid regelmatig met iemand te bespreken. Ook kunnen vrijwilligers gedemotiveerd raken als ze zich onvoldoende gewaardeerd voelen, het gevoel hebben dat ze onvoldoende training kunnen krijgen of geen passende taken hebben.¹⁴ Uit een recente systematische literatuurstudie komen verschillende voordelen van de samenwerking met vrijwilligers naar voren voor zorgmedewerkers. Zo noemen verpleegkundigen de meerwaarde voor cliënten qua welzijn, zorg en veiligheid, en geven zij aan dat samenwerken met vrijwilligers hen extra tijd biedt om vakgebonden medische taken uit te kunnen voeren. Wel vraagt de samenwerking volgens verpleegkundigen om goede communicatie met vrijwilligers over onderlinge rolverdeling.¹⁵

Bovenstaande inzichten uit de literatuur laten zien hoe een gelijkwaardige samenwerking tussen zorgmedewerkers, naasten/bewoner en vrijwilligers vanuit verschillende perspectieven bekeken kan worden en dat verschillende zaken deze samenwerking kunnen bevorderen of juist hinderen. Om tot goede samenwerking te komen, is meer inzicht nodig in de diverse perspectieven, meningen en concrete ervaringen van

zorgmedewerkers, naasten en vrijwilligers. In dit artikel belichten we het perspectief van zorgmedewerkers, managers en coaches werkzaam binnen de intramurale verpleeghuiszorg. Het doel van dit onderzoek is om op basis van de ervaringen van zorgmedewerkers, managers en coaches de bevorderende en belemmerende factoren voor familieparticipatie en vrijwilligersinzet in beeld te brengen. Zo kunnen er mogelijk implicaties en lessen uit deze ervaringen worden getrokken.ⁱ

Methoden

Een exploratief kwalitatief onderzoek werd uitgevoerd van 1 november 2022 tot 1 december 2023.

Studiepopulatie en steekproeftrekking

Vilans voerde van 2018-2023 het programma 'Waardigheid en Trots op locatie' uit dat werd gesubsidieerd door het ministerie van VWS. Dit programma had als doelstelling om zorgaanbieders en locaties te ondersteunen bij het voldoen aan het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.¹⁶ Het verzamelen, verrijken en verspreiden van kennis zijn hierbij belangrijke bouwstenen, naast het daadwerkelijk ondersteunen van aanbieders bij het toepassen van de kennis ter verbetering van de kwaliteit van zorg. Binnen het programma werd maatwerkondersteuning aangeboden door externe, ervaren coaches met veel kennis over de verpleeghuiszorg en verandermanagement. Aan dit grootschalige programma hebben 516 unieke verpleeghuislocaties meegedaan, waarmee 53.000 zorgmedewerkers zijn bereikt.

De maatwerkondersteuning betrof één of enkele van de acht thema's van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (persoonsgerichte zorg, wonen en welzijn, veiligheid, leren en verbeteren, leiderschap, governance en management, personeelssamenstelling, gebruik van hulpbronnen, gebruik van informatie). Binnen persoonsgerichte zorg en wonen en welzijn kon de maatwerkondersteuning ook ingaan op de samenwerking met naasten en vrijwilligers.

Negen zorgorganisaties werden geselecteerd uit de verpleeghuislocaties die deelnamen aan een maatwerk verbetertraject. Een doelgerichte selectie werd toegepast met streven naar maximale variatie op de uitkomsten van het thema wonen en welzijn binnen de Scan Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.^{17,18} Deze scan is een zelfevaluatie-instrument om de stand van zaken op elk van de thema's van het kwaliteitskader

ⁱ Een beschrijving van de geïncludeerde doelgroep staat in de methodensectie onder 'Studiepopulatie en steekproeftrekking'.

kwantitatief inzichtelijk te maken. Binnen het thema wonen en welzijn werd specifiek gekeken naar de resultaten op de onderwerpen familieparticipatie en vrijwilligersinzet door het lezen van evaluatieverslagen van de trajecten. Door deze manier van includeren zijn zowel enkele organisaties gerepresenteerd die een vooruitgang lieten zien op de thema's familieparticipatie en vrijwilligersinzet, als een aantal organisaties die op de metingen achteruit waren gegaan.ⁱⁱ

Zeven van de negen geselecteerde zorgorganisaties wilden meewerken aan het onderzoek. De coaches waren onze 'gatekeepers' of sleutelfiguren, via hen zijn via de sneeuwbalmethode de overige respondenten geworven. Zeventien personen werden geïnterviewd vanuit zeven zorgorganisaties. Zes zorgmedewerkers, vier managers en zeven coaches werden geïnterviewd. Bij 1 zorgprofessional kwam een dubbelrol ter sprake waarbij de professional ook mantelzorg was van haar moeder. Alle organisaties waaraan de geïnterviewden verbonden waren, participeerden in het programma Waardigheid en Trots op Locatie.

De doelgroep zorgmedewerkers bestond uit verpleegkundigen, verzorgenden, welzijnsprofessionals en activiteitenbegeleiders. De groep managers bestond uit projectmanagers, teammanagers en regiomanagers. Coaches zijn *externe* coaches die geselecteerde zorgorganisaties ondersteunden bij visieontwikkeling en het optimaliseren van de samenwerking. Zij werden betrokken vanwege hun spiegel functie, hun externe positie en vanwege hun betrokkenheid bij verschillende organisaties, wat de mogelijkheid bood om tussen verschillende settings te kunnen vergelijken. De focus van dit artikel ligt daarmee op de perspectieven van zorgmedewerkers, management en coaches. Vanwege praktische haalbaarheid werden naast, mantelzorgers en vrijwilligers niet meegenomen als doelgroep. Zij zijn betrokken bij een toekomstig deelproject waarover in een ander artikel zal worden gerapporteerd.

-
- ii De steekproef met maximale variatie is bepaald op basis van de individuele score per organisatie (die niet in het eindrapport is gerapporteerd) en de evaluatieverslagen per organisatie op deze onderwerpen. De criteria waarop variatie werd bereikt:
- Verbetering/verslechtering op thema's familieparticipatie/vrijwilligersinzet (verschil ≥ 2 punten) van de begin en eindscan;
 - Deelname aan verbetertraject coaching op thema's Wonen en zorg hadden verschillende intensiteit van coaching (light, medium, pro);
 - Periode deelname organisatie (Datum van eindevaluatie: tussen jan 2021-heden).

Dataverzameling

De dataverzameling bestond uit semigestructureerde online interviews die werden afgenomen door dezelfde onderzoeker (CH) via Teams. De interviews waren gericht op de ervaren bevorderende en belemmerende factoren van familieparticipatie en vrijwilligersinzet. Bij beide onderwerpen werd ingegaan op de geobserveerde veranderingen op de betreffende locatie, uitgevoerde interventies en resultaten daarvan, de bevorderende factoren, belemmerende factoren, kansen en uitdagingen op micro-, locatie-, organisatie- en samenlevingsniveau, en de rolverdeling van de betrokkenen (o.a. zorgmedewerkers, cliënten, naasten, management en coaches). Deelnemers werden schriftelijk uitgenodigd en geïnformeerd over het onderzoek. Bij interesse werd een afspraak ingepland. Vervolgens werd na een mondelinge uitleg over het onderzoek en de gelegenheid voor het stellen van vragen schriftelijk toestemming voor deelname gegeven via een online toestemmingsformulier. Alle interviews werden opgenomen, getranscribeerd, gepseudomiseerd en samengevat.

Data-analyse

De transcripten zijn thematisch geanalyseerd met behulp van MAXQDA, waarbij de fasen van open, axiaal en selectieve codering zijn gevolgd.¹⁹ Voor de open codering werden alle transcripten doorgelezen waarna de thema's die naar voren kwamen werden geïdentificeerd (LL en AS). Twee interviews werden door beide onderzoekers gelezen en besproken om een gezamenlijk interpretatiekader te creëren. In overleg werd een lijst van open codes opgesteld. Vervolgens werden in de fase van axiale codering vier interviews opnieuw gecodeerd waarbij gewerkt werd vanuit de codes naar de data om te bepalen of de codes de data goed omvatten. Nieuwe codes werden toegevoegd wanneer nodig. De onderzoekers bespraken en onderscheidden gezamenlijk hoofd- en deelthema's waarmee de onderlinge relaties en structuur van de codeboom verder werd gespecificeerd. Vervolgens werd voor de selectieve codering de ontwikkelde codeboom gebruikt om alle interviews opnieuw te coderen. Voor de betrouwbaarheid werden zes interviews dubbel gecodeerd waarna de overeenkomsten en verschillen vergeleken werden.

Resultaten

De resultaten omvatten de ervaren bevorderende en belemmerende factoren van familieparticipatie en vrijwilligersinzet vanuit het perspectief van zorgmedewerkers, managers en externe coaches. Deze factoren zijn gecategoriseerd op micro-, meso- en macroniveau. Thema's op microniveau gaan over zaken die spelen bij zorgmedewerkers, naasten en vrijwilligers en hun onderlinge afstemming. Mesoniveau omvat thema's die spelen op een iets hoger abstractieniveau: binnen een team, op een afdeling of locatie of organisatieniveau. Thema's op macroniveau omvatten

organisatie overstijgende zaken die spelen in de landelijke politiek, beleid en in de publieke opinie. Vanuit deze resultaten zijn concrete aanbevelingen geformuleerd voor zorgmedewerkers die het 'samen zorgen' met bewoner, naasten, vrijwilligers en brede sociale netwerk willen verbeteren. Deze staan weergegeven in figuur 1.

Microniveau

Familieparticipatie

Het is belangrijk om het contact vanaf de start goed met naasten aan te gaan en voortdurend te onderhouden. Meerdere respondenten benadrukken het belang van een kennismaking in de oude woning van de cliënt. In dit huisbezoek gaan de professional, client en naasten open in gesprek met elkaar, waarbij elkaar leren kennen en uitwisseling centraal staan. Zo kunnen de wederzijdse behoeften in relatie tot familieparticipatie en het dagelijks leven van de cliënt besproken worden. Een voorbeeld van een werkvorm die wordt genoemd is het door cliënt, naasten en zorgprofessional invullen van een ecogram in de vorm van een boom. Hierbij worden op bladeren door de cliënt en zijn naasten activiteiten en personen geschreven die voor deze persoon van betekenis zijn. Vaak worden twee maanden na verhuizing meer concrete afspraken gemaakt over familieparticipatie, en wordt dit toekomstige overlegmoment al genoemd bij het huisbezoek.

*Ik denk dat communicatie de sleutel is tot stappen. Dat is het belangrijkste.
(Zorgmedewerker, respondent 14)*

Respondenten vertellen dat familieleden ook moeten wennen. Het heeft tijd nodig voordat familieleden zich wat meer thuisvoelen op de zorglocatie; zij voelen soms een drempel om bijvoorbeeld kastjes open te trekken in de keuken. Het helpt dan om plekken expliciet voor familie in te richten, zoals een buurtkamer. Ook voor andere familieleden, burens of mensen uit het brede netwerk van de client blijkt de verhuizing naar het verpleeghuis soms een drempel om contact te onderhouden. Bij een van de zorgorganisaties worden hiervoor sets verhuiskaarten uitgedeeld aan nieuwe bewoners, zodat zij mensen een uitnodiging kunnen sturen om een keer op hun nieuwe woonplek langs te komen.

Verwachtingen

Medewerkers ervaren dat cliënten en naasten hoge verwachtingen hebben van de formele zorg. Al vanaf het intakegesprek met een toekomstige bewoner en diens familie kunnen hier duidelijke verwachtingen in geschetst worden. Wat biedt het verpleeghuis en waar moeten mensen zelf voor zorgen? Het is van belang om zorg

als aanvulling te positioneren, niet als basis van het leven in een verpleeghuis of wooncentrum.

Heel veel mensen denken nog steeds dat onder het dak van een wooncentrum alles voor hen wordt gedaan. Dat is natuurlijk niet zo. (Manager, respondent 13)

Uit enkele interviews met zorgmedewerkers blijkt dat zij vaak zien dat mantelzorgers na de verhuizing van hun naaste eerst moeten kunnen bijkomen van de overbelasting van de voorgaande periode. Pas na een aantal weken ontstaat er meer ruimte voor respondenten om over een nieuwe invulling van familieparticipatie in gesprek te gaan. Belangrijk is dat familieparticipatie niet als verplichting wordt gecommuniceerd, maar als iets wat kan bijdragen aan het leven van bewoners en het leven van bewoners fijner maakt.

Respondenten geven aan dat zij soms terughoudend zijn om mogelijkheden voor familieparticipatie ter sprake te brengen. Afhankelijk van iemands persoonlijke omstandigheden kan het zijn dat iemand veel verantwoordelijkheden heeft vanwege een drukke baan of een jong gezin. Ook dan is het voor familie en zorgmedewerkers fijn om concreet te bespreken wat ze kunnen bijdragen en hierover afspraken te maken. Het helpt om de gemaakte afspraken over de rolverdeling ook in het zorgleefplan op te nemen, zodat deze voor de betrokkenen terug te vinden zijn.

Wat je merkt, is dat we heel snel zeggen: nee, dat kan niet. Maar kan het niet of, willen we het niet. Daar zit voor mij wel een verschil in. Hebben we alles geprobeerd? (Zorgmedewerker, respondent 9)

Vrijwilligers

Uit de interviews komt naar voren dat veel zorgmedewerkers en managers momenteel aandacht hebben voor het verbeteren van de onderlinge samenwerking met vrijwilligers. Het is hierbij belangrijk om een vrijwilliger goed te begeleiden, te ondersteunen en aandacht te geven om zo de vrijwilligers tot hun recht te laten komen en duurzaam te verbinden aan de organisatie. Daarbij is een vrijwilligersbeleid van belang waarin staat wie er verantwoordelijk is voor het ondersteunen van vrijwilligers.

Het gebeurt ook nog wel eens zo van, oh de vrijwilliger komt. Nou succes en ik zie je om 18.00 uur weer. (Manager, respondent 8)

Vrijwilligers kunnen zowel bij (groeps)activiteiten als bij individuele activiteiten betrokken zijn, zoals samen wandelen, een kopje koffie drinken of samen fietsen. Uit

de interviews blijkt dat ook naasten van cliënten als vrijwilliger op een zorglocatie actief zijn. Een uitdaging die uit de interviews naar voren komt, is de toegenomen tijdsdruk in het leven van vrijwilligers doordat zij langer doorwerken, oppassen op hun kleinkinderen en/of zorgen voor hun eigen ouders. In de praktijk blijkt dat het hierdoor vaak lastig is om vrijwilligers duurzaam te verbinden aan de zorgorganisatie. Respondenten vertellen dat het helpt om te investeren in vrijwilligers door ontwikkelkansen te bieden, zoals aanvullende cursussen. Ook is waardering belangrijk, bijvoorbeeld door contact te hebben over hoe het gaat en vrijwilligers voor een teamuitje of nieuwjaarsreceptie uit te nodigen.

Zorgmedewerkers

Zorgmedewerkers hebben een belangrijke rol in de samenwerking met familieleden en vrijwilligers. Hierbij zijn goede gespreksvaardigheden van belang. Ook blijkt het belangrijk dat naasten en vrijwilligers een vast persoon als aanspreekpunt hebben waarbij ze terecht kunnen. Een vrijwilligerscoördinator speelt meestal een belangrijke rol bij het matchen van de wensen van bewoners aan de goede vrijwilliger. Uit de interviews komt naar voren dat familieleden en vrijwilligers vaak het initiatief nemen om te helpen, wat door zorgmedewerkers kan worden verwelkomd. Ook wordt het belang van een goede samenwerking van zorg- en welzijnsmedewerkers benadrukt.

Zorgmedewerkers geven aan dat zij energie krijgen als de samenwerking met familieleden en vrijwilligers goed gaat. Zij zien een positieve invloed op bewoners, omdat zij plezier hebben in dagelijkse activiteiten. Desondanks blijkt het voor zorgmedewerkers vaak wennen om samen te werken met naasten en vrijwilligers. Zorgmedewerkers geven aan dat ze het lastig vinden om de samenwerking met familie te organiseren of om zaken uit handen te geven. Soms zijn ze enthousiast over het idee van samenwerken, maar weten ze vervolgens niet goed hoe ze het gesprek kunnen aangaan.

Nee, voor dat moeilijke gesprek hebben de meeste collega's in de zorg onvoldoende communicatievaardigheden en handvaten. Over 5 of 6 jaar zal het ingeburgerd zijn en vanzelf gaan. Er is meer scholing nodig. (Coach, respondent 7)

Er is ook een groep zorgmedewerkers die het spannend vindt. Ze ervaren familieparticipatie als bemoeizucht en interpreteren betrokkenheid als een manier voor de familie om toezicht te houden.

Mesoniveau

Werving vrijwilligers

Bij de werving van vrijwilligers helpt het volgens respondenten om een profielschets te maken en een vacaturetekst via social media te verspreiden. Met geïnteresseerden gaat een vrijwilligerscoördinator in gesprek om te kijken waar iemand goed past. De achtergrond van de vrijwilliger is hierbij van belang, bijvoorbeeld bij interesse voor een specifieke activiteit, of als iemand liever één op één met een bewoner tijd doorbrengt of juist bij een groepsactiviteit wil meehelpen. Ook kan per activiteit naar bepaalde type vrijwilliger worden gezocht, zoals mensen die gepensioneerd zijn of jongeren die een maatschappelijke stage doen.

Naast individueel werven van vrijwilligers, worden er twee voorbeelden gedeeld van een structurele samenwerking met organisaties. Eén ouderenzorgorganisatie werkt samen met een organisatie in de verstandelijke gehandicaptensector. Op deze manier kunnen mensen met een verstandelijke beperking werken in de huishouding van ambulante ouderen. Een tweede voorbeeld is een samenwerkingsverband met een bedrijf in de toeristische vliegsector, waarbij stewards en stewardessen die tijdelijk zijn uitgevallen vanwege bijvoorbeeld Corona, zwangerschap of een re-integratietraject, vrijwilligerswerk doen.

Werkdruk

Er wordt door zorgmedewerkers een grote werkdruk en tijdstekort ervaren. Er zijn veel wisselingen in personeel en een hoge inzet van uitzendkrachten. Respondenten die werkzaam zijn bij kleine organisaties geven aan dat het moeilijk is om de roosters rond te krijgen. Dit bemoeilijkt de samenwerking met familie en vrijwilligers, omdat voor het opbouwen en onderhouden van contact tijd nodig is. Ook het gesprek aangaan over verwachtingen qua zorg en familieparticipatie kost veel tijd en is niet altijd haalbaar volgens geïnterviewden.

Dan vraagt dat wel heel veel tijd en die tijd is er nu vaak niet. (Zorgmedewerker, respondent 10)

Management

Teammanagers en locatieverantwoordelijken zien een belangrijke rol voor zichzelf weggelegd in het enthousiasmeren van teams en te zorgen dat er een duidelijke visie op de samenwerking met naasten en vrijwilligers is die ook wordt uitgedragen. Ook richting naasten kunnen zij een verbindingsrol hebben. Uit de interviews komen voorbeelden naar voren waarin teammanagers inspiratiesessies organiseren om

de samenwerking met naasten en vrijwilligers te vergroten, begeleiding bieden aan zorgmedewerkers en (bij)scholing faciliteren. Tegelijkertijd komen er voorbeelden naar voren waarin de samenwerking met vrijwilligers onvoldoende van de grond kwam vanwege een gebrek aan aandacht voor dit thema op managementniveau.

*Als het management het niet ziet, dan lukt het op de afdeling helemaal niet.
(Zorgmedewerker, respondent 10)*

Realisatiebeleid

Een belangrijke bevorderende factor die naar voren komt is het formuleren van een duidelijke organisatievisie rond vrijwilligersinzet en familieparticipatie (of: samenredzaamheid). In een zorgorganisatie worden vrijwilligers bijvoorbeeld expliciet gepositioneerd als onderdeel van het team. Een manager noemt dat zij betrokkenen met verschillende achtergronden vraagt om mee meedenken bij het opstellen van beleid.

Waar liggen de (juridische) grenzen aan vrijwilligersinzet en mantelzorg? Respondenten geven aan dat duidelijke afspraken nodig zijn over wat uitsluitend door een zorgmedewerker kan worden gedaan. Vaak wordt vanuit angst de rol van naasten of vrijwilligers ingeperkt terwijl dit niet nodig is, bijvoorbeeld bij medische handelingen. Het verduidelijken van de afweging tussen veiligheid, vrijheid en verantwoordelijkheid in beleid is daarom volgens respondenten gewenst:

Als je wondverzorging doet, dan kan iemand niet zomaar onder de douche. [...] Het is die balans die je goed moet uitzoeken. (Coach, respondent 15)

Macro niveau

Verbinding met de wijk

Een veelvoorkomende genoemde kans in de interviews is het vergroten van de continuïteit tussen de situatie van zelfstandig thuiswonen naar het leven in een verpleeghuis. Zodat de deur van het verpleeghuis geen scheidingslijn is van wat was en nu is. Een stap hiernaartoe is om op huisbezoek te gaan, zoals eerder beschreven. Ook wordt geprobeerd om na de verhuizing het sociale leven van een nieuwe bewoner in stand te houden. Familieleden kunnen met en voor een bewoner blijven doen wat ze thuis ook al deden, en mensen zouden moeten kunnen blijven deelnemen aan hun hobby's buiten het verpleeghuis. Bijvoorbeeld door te blijven biljarten met hun vrienden.

Cultuurverandering

In diverse interviews komt de cultuurverandering in de maatschappij ter sprake, waarin groeiende aandacht is voor familieparticipatie, vrijwilligersinzet, zorgen voor elkaar en eigen kracht. De urgentie van familieparticipatie en vrijwilligersinzet wordt nog niet door iedereen gezien. Respondenten geven aan dat het helpend zou zijn als de overheid landelijk beter zou uitleggen dat de zorg onhoudbaar is en anders georganiseerd moet worden. Zodat het bestaande beeld dat zorgmedewerkers alle zorg leveren bij verhuizing naar een verpleeghuis verdwijnt. Mantelzorgcompensatie (in bijvoorbeeld extra vrije uren) wordt geopperd als kans om vanuit de overheid of een werkgever de druk op families met zware mantelzorgtaken te verminderen en wel passende zorg voor cliënten te realiseren.

We moeten kunnen regelen dat iemand dezelfde activiteiten kan blijven voortzetten als voorheen als iemand naar de zorglocatie verhuisd. Het is alleen nog onduidelijk hoe. (Manager, respondent 5)

Het integreren van intramurale en extramurale zorg die wordt bekostigd vanuit verschillende wetten (Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet langdurige zorg (Wlz)) is een uitdaging vanwege financieringschotten. Dit werkt een goede samenwerking van thuiszorgmedewerkers en het sociale domein met intramuraal werkende professionals tegen. Ook kunnen intramuraal werkende professionals leren van de insteek van thuiszorgmedewerkers:

Terwijl in het verpleeghuis hoor ik medewerkers nog wel eens zeggen 'er komt iemand in mijn keuken'. Terwijl ik denk, niks jouw keuken. Dat beeld is een heel ander beeld, een ander vertrekpunt. Intramuraal kan leren van extramuraal. (Coach, respondent 1)

Concrete tips voor samen zorgen

MACRO

VERBINDING MET DE WIJK

- Verbind het leven binnen en buiten het verpleeghuis.



MESO

VRIJWILLIGERSINZET



- Match vrijwilligers aan taken en bewoners.
- Ga na wat elke bewoner en vrijwilliger leuk vindt.
- Maak onderscheid tussen verschillende groepen vrijwilligers.
- Oriënteer naar innovatieve mogelijkheden voor samenwerking met organisaties.

MANAGEMENT



- Laat collega's van elkaar leren door uitwisseling te stimuleren.
- Breng successen in beeld.

REALISATIE BELEID



- Formuleer een duidelijke visie op samen zorgen.
- Maak duidelijke afspraken over wat uitsluitend door professionals kan worden gedaan.

MICRO

FAMILIEPARTICIPATIE



- Ga op bezoek bij de nieuwe bewoner in de oude woning voor het intakegesprek.
- Verwelkom het netwerk actief na de verhuizing.
- Breng samen in kaart welke mensen voor iemand dierbaar zijn.

VERWACHTINGEN



- Schets vanaf het begin duidelijke verwachtingen.
- Bouw een rustperiode in wanneer familie moet bijkomen van de intensieve mantelzorgperiode vlak voor de verhuizing.
- Leg gemaakte afspraken goed vast.

VRIJWILLIGERS



- Ondersteun en waardeer vrijwilligers continu. Creëer ontwikkelkansen en nodig vrijwilligers uit voor team- en organisatieborrels.
- Leg in vrijwilligersbeleid vast wie verantwoordelijk is voor de ondersteuning van vrijwilligers.

ZORGMEDEWERKERS



- Zorg voor een vast aanspreekpunt voor naasten en vrijwilligers.
- Verwelkom eigen initiatieven van familieleden en vrijwilligers.
- Werk samen in de zorg met welzijn.
- Ontwikkel goede gespreksvaardigheden, eventueel met aanvullende scholing.

Figuur 1 Concrete aanbevelingen voor samen zorgen vanuit het perspectief van zorgprofessionals en zorgaanbieders]

Discussie

Dit exploratieve kwalitatieve onderzoek brengt de ervaringen van zorgmedewerkers, managers en coaches in beeld met samen zorgen. Uit de interviews komen verschillende factoren op micro-, meso-, en macro-niveau naar voren die de onderlinge samenwerking tussen zorgmedewerkers, naasten, bewoners en vrijwilligers beïnvloeden.

De thema's over familieparticipatie en vrijwilligersinzet staan in onderlinge verbinding en interactie met elkaar, en raken soms aan verschillende niveaus (operationeel, tactisch en strategisch). Allereerst benadrukken de bevindingen het belang van een gelijkwaardige samenwerking van zorgmedewerkers, naasten en vrijwilligers. Daarnaast is draagvlak bij het management van belang, met een duidelijke visie over de onderlinge samenwerking en duidelijke afspraken voor het dagelijkse werk.

Vervolgens laten de resultaten zien dat er een cultuuromslag nodig is, waarin ruimte wordt gecreëerd voor gelijkwaardige samenwerking die begint met waardering en het begrijpen van elkaars perspectief en aandacht voor de individuele waarden en normatieve ideeën van betrokkenen.¹⁵ Nog meer vraaggericht werken, meer open staan voor de inbreng en ideeën van familie. Want de naasten kennen de client immers het beste. Daarvoor is scholing in gesprekstechnieken van belang,²⁰ maar bovenal het veranderen van de organisatiecultuur waarbij de focus op zorg zich verplaatst naar een focus op datgene wat van meerwaarde is voor het leven van bewoners. Deze bevindingen sluiten aan bij de trends die al in 2010 in het Advies Zorg voor je gezondheid!²¹ en recent in het advies Anders Leven en Zorgen van de Raad Volksgezondheid & Samenleving staan beschreven.¹ Hierin wordt geadviseerd om een gelijkwaardig team te vormen rond elke hulpvrager met naasten, vrijwilligers en beroepskrachten. Daarnaast wordt geadviseerd om naasten en vrijwilligers op verschillende niveaus, waaronder management/beleid van een zorgorganisatie, een duidelijke stem te geven.

Gelijkwaardigheid werkt ook in taal en beelden door,²² wat tijdens het analyseren van de interviews meerdere keren naar voren kwam. Praat iemand over het 'inzetten' van familie en vrijwilligers of over 'samenwerking'? Gaat het bij de betrokkenheid van naasten over het laten aansluiten van de zorg bij iemands wensen en behoeften, of om het verminderen van de werkdruk van zorgmedewerkers? Hoe kunnen zorgmedewerkers meer oog ontwikkelen voor het dagelijkse leven van mensen en vanuit deze belevingswereld het gesprek ingaan? In dit onderzoek wordt geopperd dat zorgmedewerkers inspiratie zouden kunnen opdoen bij collega's uit de toeristenindustrie met een mindset gericht op gastvrijheid en een warm onthaal.

De opzet van deze studie kent een aantal sterke punten en beperkingen. Het exploratieve onderzoek geeft inzicht in de ervaringen van een heterogene groep zorgmedewerkers, managers en coaches, waarbij een gedegen analyseprocedure met verschillende onderzoekers gevolgd is. Tegelijkertijd zorgt deze heterogeniteit ervoor dat het aantal respondenten per functiegroep klein is, waardoor de ervaringen niet per functiegroep kunnen worden uitgesplitst of het punt van dataverzadiging hebben bereikt. Diversiteit in de zin van persoonlijkheidskenmerken zoals culturele achtergrond zijn in de selectiecriteria niet meegenomen. Daarnaast is een belangrijke beperking dat naasten en vrijwilligers niet zijn geïnterviewd, waardoor enkel het perspectief van zorgmedewerkers, managers en coaches op samen zorgen bevestigd zijn.

Aanbevelingen

Uit dit onderzoek komen ook een aantal aanbevelingen naar voren voor toekomstig onderzoek. Allereerst is het relevant om in te gaan op de perspectieven van naasten en vrijwilligers, om meer inzicht te krijgen in de door hen ervaren mogelijkheden en uitdagingen. Daarnaast is het belangrijk om een duidelijker beeld te krijgen van de kwantitatieve en kwalitatieve effecten en impact van familieparticipatie en vrijwilligersinzet in de zorg. Hoe verhoudt de tijdsinvestering van zorgmedewerkers, naasten en vrijwilligers in de samenwerking zich tot de opbrengsten die het biedt voor de kwaliteit van zorg voor cliënten en het werkpakket van zorgmedewerkers?

Op basis van de resultaten zijn concrete aanbevelingen voor de zorgpraktijk geformuleerd om de gelijkwaardige samenwerking te vergroten. Deze aanbevelingen staan weergegeven in figuur 1. Concrete aanbevelingen voor het primaire zorgproces staan voornamelijk op micro-niveau weergegeven. Wijs bijvoorbeeld een vast aanspreekpunt voor naasten en vrijwilligers aan, en verwelkom nieuwe initiatieven van naasten en vrijwilligers. Op mesoniveau staan aanbevelingen die de individuele samenwerking overstijgen, zoals zaken die relevant zijn voor het team, de locatie en voor de beleidsvorming op organisatieniveau. Voorbeelden hiervan zijn het opstellen van een organisatievisie over samen zorgen en het in beeld brengen van successen. Op macroniveau komt de aanbeveling voor sterkere verbinding van het leven binnen en buiten een verpleeghuis naar voren.

Conclusie

Het samenwerken met naasten en vrijwilligers is belangrijk in tijden van een stijgende zorgvraag en toenemende personeelstekorten. Deze samenwerking vraagt om nieuwe manieren van werken. Ook wordt het belang van draagvlak bij het management en duidelijke afspraken op beleidsniveau onderstreept.

Dankwoord

Wij willen de zorgmedewerkers, managers en coaches bedanken voor het delen van hun ervaringen in de interviews en de deelname aan dit onderzoek.

Financiering

Dit onderzoek is onderdeel van het programma 'Waardigheid en Trots op locatie', dat werd gesubsidieerd door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Referenties

1. Anders leven en zorgen. Naar een gelijkwaardig samenspel tussen naasten, vrijwilligers en beroepskrachten. Den Haag: Raad voor Volksgezondheid en Samenleving; 2022. Beschikbaar op: www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2022/05/19/anders-leven-en-zorgen
2. Kamerbrief over Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO). Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2022. Beschikbaar op: pdf (overheid.nl)
3. Boer, A. de, Klerk, M de, Verbeek-Oudijk, D, Plaisier, I. Blijvende bron van zorg. Ontwikkelingen in het geven van informele hulp 2014-2019. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau; 2020. Beschikbaar op: dx.doi.org/10.48592/46
4. Hengelaar, AH, Hartingsveldt, M van, Wittenberg, Y, Etten-Jamaludin, F van, Kwekkeboom, R, Satink, T. Exploring the collaboration between formal and informal care from the professional perspective—A thematic synthesis. *Health & Social Care in the Community*. 2018;26(4):474-85. Beschikbaar op: doi.org/10.1111/hsc.12503
5. United Nations Volunteers Programme: Preparatory Committee for the Special Session of the General Assembly on the implementation of the outcome of the world summit for social development and further initiatives. *Volunteering and social development*. A/AC.253/16/Add.7. United Nations; 2000.
6. Werkboek samenredzaamheid. Aan de slag met je cliënt en zijn netwerk. V&VN, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland. Beschikbaar op: [werkboek-samenredzaamheid.pdf\(venvn.nl\)](http://werkboek-samenredzaamheid.pdf(venvn.nl))
7. Nolan, M. Creating an enriched environment of care for older people, staff and family carers: Relational practice and organizational culture change in health and social care. In M. Keating, A. McDermott, & K. Montgomery (Eds.), *Patient-centred Health Care: Achieving Co-ordination, Communication and Innovation*. Banningstoke: Palgrave Macmillan; 2013.
8. Broese van Groenou, MI, & Boer, A. de. Providing informal care in a changing society. *European journal of ageing*; 2016;13:271-9. Beschikbaar op: doi.org/10.1007/s10433-016-0370-7
9. Boer, AD, Klerk, MD, Josten, E, Roos, SD Position paper: Meer integrale visie op mantelzorg nodig. 2023. Beschikbaar op: dx.doi.org/10.48592/1382
10. Natan, MB. Coordinating the roles of nursing home staff and families of elderly nursing home residents. *Journal of Nursing Care Quality*. 2009;24(4):332-9. Beschikbaar op: [10.1097/NCQ.0b013e3181a8b257](https://doi.org/10.1097/NCQ.0b013e3181a8b257)
11. Vermorgen, M, Vandenbogaerde, I, Audenhove, C van, Hudson, P, Deliëns, L, Cohen, J, & Vleminck, A. de. Are family carers part of the care team providing end-of-life care? A qualitative interview study on the collaboration between family and professional carers. *Palliative medicine*. 2021;35(1):109-19. Beschikbaar op: doi.org/10.1177/0269216320954342

12. Wittenberg, Y, Kwekkeboom, R, Staaks, J, Verhoeff, A, Boer, A de. Informal caregivers' views on the division of responsibilities between themselves and professionals: A scoping review. *Health & Social Care in the Community*. 2018;26(4):e460-73. Beschikbaar op: doi.org/10.1111/hsc.12529
13. Same A, McBride H, Liddelow C, Mullan B, Harris C. Motivations for volunteering time with older adults: A qualitative study. *PLoS ONE*. 2020;15(5): e0232718. Beschikbaar op: doi.org/10.1371/journal.pone.0232718
14. Hurst, A, Coyne, E, Kellett, U, Needham, J. Volunteers motivations and involvement in dementia care in hospitals, aged care and resident homes: An integrative review. *Geriatric nursing*. 2019;40(5):478-86. Beschikbaar op: doi.org/10.1016/j.gerinurse.2019.03.010
15. Crookes, K, Saunders, R, Kemp, V, Gallagher, O, Ghosh, M, Bulsara, C, Gullick, K, O'Connell, B. Nurses' perceptions of using volunteer support in health care settings: A systematic scoping review. *International Nursing Review*. 2023;70(3):405-14. Beschikbaar op: doi.org/10.1111/inr.12806
16. Zorginstituut Nederland. Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Samen leren en verbeteren. Zorginstituut Nederland: Diemen, The Netherlands. 2017:1-41.
17. Vilans. Eindrapportage Waardigheid en trots op locatie 2018-2023. 2023:1-34. Beschikbaar op: www.waardigheidentrots.nl/over-ons/resultaten-waardigheid-en-trots-op-locatie
18. Naber, J, Reijmer, Y, Berg, B van den. Kwaliteitsverbetering als een gezamenlijke opgave. *TSG-Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*. 2023;101(2):58-62. Beschikbaar op: doi.org/10.1007/s12508-023-00390-1
19. Boeije HR. Analyseren in kwalitatief onderzoek: denken en doen: Boom Koninklijke Uitgevers; 4e druk, 2023.
20. Skinner, MS, Lorentzen, H, Tingvold, L, Sortland, O, Andfossen, NB, Jegermalm, M. Volunteers and informal caregivers' contributions and collaboration with formal caregivers in Norwegian long-term care. *Journal of aging & social policy*. 2021;33(6):647-72. Beschikbaar op: doi.org/10.1080/08959420.2020.1745988
21. Zorg voor je gezondheid! gedrag en gezondheid: de nieuwe ordening. Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. 2010. Beschikbaar op: www.raadvsv.nl/documenten/publicaties/2010/04/05/zorg-voor-je-gezondheid
22. Dahlke, S, Hunter, KF. How nurses' use of language creates meaning about healthcare users and nursing practice. *Nursing inquiry*. 2020;27(3):e12346. Beschikbaar op: doi.org/10.1111/nin.12346