

‘HET GOEDE GESPREK’

Onderzoeksverslag van de ontwikkeling en evaluatie
van een training samenwerken met naasten voor
medewerkers in de ouderenzorg

Martine Klaassens, Albert van Dieren & Esther Kleijer,
Lectoraat Informele Netwerken
18 juni 2026

Inhoudsopgave

1	Samenvatting	4
2	Inleiding	5
3	Methode	7
3.1	<i>Onderzoeksvraag</i>	7
3.2	<i>Ontwerpgericht onderzoek</i>	7
3.3	<i>Dataverzameling</i>	8
3.4	<i>Gebruik van Artificial Intelligence</i>	10
4	Resultaten	11
4.1	<i>Deelvraag 1: Samenwerking met naasten vóór de training</i>	11
4.1.1	Beleid van beide organisaties	11
4.1.2	Ervaringen van medewerkers.....	11
4.1.3	Ervaringen van leidinggevenden	14
4.1.4	Ervaringen van mantelzorgers.....	19
4.2	<i>Deelvraag 2: ontwerp van de training</i>	22
4.2.1	Wensen en verwachtingen van medewerkers en leidinggevenden.....	22
4.2.2	Wensen en verwachtingen mantelzorgers.....	23
4.2.3	Resultaten expertmeetings	23
4.2.4	Wijze waarop de training is samengesteld door onderzoekers	24
4.3	<i>Deelvraag 3: Uitvoer en evaluatie training</i>	25
4.3.1	Ervaringen van trainers	25
4.3.2	Evaluatie door alle cursisten	25
4.3.3	Resultaten interviews cursisten	26
4.3.4	Resultaten focusgroepen leidinggevenden	28
4.3.5	Resultaten interviews mantelzorgers.....	30
4.4	<i>Deelvraag 4: Borging van de training</i>	33
4.4.1	Voraf opgehaalde informatie	33
4.4.2	Na de training	33
4.4.3	Ervaringen en reflectie van onderzoekers.....	34
5	Conclusie	35
5.1	<i>Beantwoording van de deelvragen</i>	35
5.1.1	Deelvraag 1.....	35
5.1.2	Deelvraag 2.....	36
5.1.3	Deelvraag 3.....	37
5.1.4	Deelvraag 4.....	38

5.1.5	Conclusie	39
6	Discussie	40
6.1	<i>Reflectie op resultaten.....</i>	<i>40</i>
6.2	<i>Sterke en zwakte punten van het onderzoek</i>	<i>41</i>
6.3	<i>Aanbevelingen voor verzorgende en verpleegkunde onderwijs.....</i>	<i>42</i>
6.4	<i>Aanbevelingen voor zorgorganisaties, leidinggevenden, professionals en mantelzorgers.....</i>	<i>43</i>
7	Bibliografie	44

1 Samenvatting

Inleiding: Veranderingen binnen een familie hebben invloed op alle leden, waardoor zorgverleners in de ouderenzorg zich niet alleen op de bewoner/client zouden moeten richten, maar ook op de naasten. Daarnaast staat door vergrijzing en personeelstekorten de zorg onder druk, wat vraagt om andere organisatievormen, zoals intensievere samenwerking met naasten. Dit onderzoek richtte zich op het in kaart brengen van deze samenwerking in de ouderenzorg en het ontwikkelen en evalueren van een bijpassende training voor medewerkers.

Methode: Er is gebruikgemaakt van een ontwerpgericht onderzoeksdesign met de fasen verkennen, verdiepen, ontwerpen en evalueren. Voorafgaand aan het ontwerpen van een training werd onderzoek gedaan naar de context en behoeften. Vervolgens werd de training ontwikkeld, uitgevoerd en geëvalueerd in twee verschillende zorgcontexten. De dataverzameling vond plaats van maart tot en met november 2025.

Resultaten: Alle betrokkenen zagen de meerwaarde van samenwerking met naasten, zoals lagere werkdruk, betere zorgkwaliteit en meer ondersteuning voor families. Het voeren van 'het goede gesprek' over rollen en verwachtingen werd als belangrijk ervaren. Tegelijkertijd waren er belemmeringen, zoals tijdgebrek, gebrek aan gespreksvaardigheden en moeilijk gedrag van naasten, waarbij onderliggende emoties niet altijd werden herkend. Medewerkers ervoeren handelingsverlegenheid en hadden behoefte aan training in communicatie en omgaan met lastige situaties. Op basis van deze contextverkenning is een training ontwikkeld, bestaande uit drie bijeenkomsten. Deze werd gevolgd door 34 deelnemers. Medewerkers gaven aan vaardigheden zoals luisteren en erkenning te hebben geleerd, maar leidinggevend en mantelzorgers zagen deze veranderingen weinig terug in de praktijk.

Conclusie: Er is brede erkenning voor het belang van samenwerking met naasten en bereidheid bij medewerkers om hierin te leren. De training droeg bij aan het ontwikkelen van relevante vaardigheden, maar het is onduidelijk in hoeverre deze duurzaam worden toegepast. Voor blijvende verandering is langdurige ondersteuning nodig, zoals coaching en structurele inbedding van samenwerking met naasten binnen de organisatie.

Discussie: Hoewel de training goed onderbouwd was, bleek deze te kort om een blijvende cultuurverandering te realiseren. Training vormt slechts een eerste stap; duurzame implementatie vraagt om bredere organisatorische betrokkenheid, met name vanuit verschillende managementlagen en structurele verankering in de zorgpraktijk.

2 Inleiding

Ieder individu maakt onderdeel uit van een sociaal systeem, het netwerk om het individu heen. Dit netwerk bestaat uit familie of andere naasten, iedereen die de het individu zelf als 'familie' beschouwt. (Benzein et al., 2008). Een verandering van één van de leden uit de familie heeft invloed op alle afzonderlijke familieleden. Dit betekent dat de zorgverlener zich in de zorgverlening niet alleen op het individu zou moeten richten, maar op het gehele netwerk en de interactie daarbinnen (Wright & Leahey, 2009).

Daarnaast staat de zorg onder druk door onder andere vergrijzing en personeelstekorten. Om de zorg toegankelijk en van goede kwaliteit te laten blijven, moet deze anders georganiseerd worden (Nederlandse Zorgautoriteit & Zorginstituut Nederland, 2020; Raad Volksgezondheid & Samenleving, 2022). Een mogelijke oplossingsrichting is het meer en anders samenwerken met het eigen netwerk van de zorgvrager. Familie kan de last op bijvoorbeeld de verpleeghuiszorg verlichten door ondersteunende taken van de verzorging over te nemen.

Het Zorginstituut Nederland en de Nederlandse Zorgautoriteit adviseerden al dat de sociale context van de zorgvrager altijd meegewogen moet worden in de zorg. In 2022 adviseerde de Raad van Volksgezondheid en Samenleving (RVS) een fundamentele herziening van de relaties tussen formele en informele zorg, om aan de stijgende vraag voor langdurige zorg te kunnen voldoen en optimale zorg te kunnen blijven leveren (Raad Volksgezondheid & Samenleving, 2022). De raad stelt dat zodra iemand zich met een hulpvraag meldt er contact met het netwerk gelegd moet worden, en hen daarmee onderdeel maken van het team van naasten, vrijwilligers en zorgprofessionals.

Ook in de regio de Gelderse Vallei (bestaande uit de gemeenten Ede, Veenendaal, Scherpenzeel, Rhenen, Renswoude, Barneveld en Wageningen) groeit het aantal (kwetsbare) ouderen sterk. Zo wordt verwacht dat het aantal inwoners met dementie in deze regio met 50% zal stijgen in de periode 2023 tot 2030 (Veldhuis et al., 2023). In het regioplan Vitale Gelderse Vallei bundelen gemeenten, organisaties uit zorg en welzijn en zorgverzekeraars de krachten om samen de zorg kwalitatief goed, betaalbaar en toegankelijk te houden. In dit regioplan wordt het betrekken van mantelzorgers benoemd als één van de ambities (Veldhuis et al., 2023). Deze ambitie betekent dat medewerkers van de verschillende zorgorganisaties, verenigd in het regioplan, meer vaardigheden zullen moeten ontwikkelen om concreet vorm en inhoud te kunnen geven aan dit betrekken van mantelzorgers.

Ook de Edese verpleeghuizen Het Maanderzand en Bethanië zien de meerwaarde in van het samenwerken met naasten, zowel voor het welzijn van de naasten en de zorgvrager, als voor het verlichten van de druk op de zorg. Daarom hebben zij bij het lectoraat Informele Netwerken (IN) van de Christelijke Hogeschool Ede (CHE) een ondersteuningsvraag neergelegd voor het trainen van hun medewerkers in het samenwerken met het eigen netwerk van de zorgvrager. Aangezien er nog geen geschikte training beschikbaar is op dit thema, gaat het lectoraat deze training zelf ontwikkelen.

Uit onderzoek naar de mening van families bij ziekenhuisopnamen blijkt dat familie zich erkend wil voelen als familielid én als partner in de zorg, hoopt op een passende rol en taken en behoefte heeft aan eenduidigheid in de informatievoorziening (Woldring et al., 2025). Het is aannemelijk dat deze wensen vergelijkbaar zijn bij een verhuizing naar het verpleeghuis. Deze behoeftes sluiten aan bij de principes van de dialogische/collaboratieve benadering, waarin erkenning, eenduidigheid en samenwerking belangrijke principes zijn. De dialogische benadering is een netwerkgerichte benadering, die zorgvragers en hun families helpt om zich gehoord, gerespecteerd en bekrachtigd te weten (Olson et al., 2014). Binnen het dialogisch/collaboratief werken wordt de zorgvrager en diens netwerk gezien als experts en wordt uitgegaan van gelijkwaardige samenwerking.

Volgens het lectoraat INL zou de dialogische, ofwel collaboratieve, benadering een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan het vergroten van de vaardigheden in het samenwerken, wat aansluit bij de visie van de instellingen waarbij dit onderzoek plaatsvindt. Echter is nog onduidelijk hoe deze benadering goed overgebracht kan worden (zowel qua inhoud als didactische werkvormen) aan medewerkers in de zorg. Daarom richt dit onderzoek zich op het ontwikkelen, geven en evalueren van een training waarin deze benadering is verweven.

3 Methode

3.1 Onderzoeksvraag

De onderzoeksvraag en bijbehorende deelvragen behorend bij het onderzoeksdoel om een training op het gebied van samenwerken met naasten door zorgmedewerkers te ontwikkelen te geven en te evalueren, luiden als volgt:

Hoofdvraag

Hoe ziet een training dialogische/collaboratieve benadering eruit voor medewerkers in de intramurale ouderenzorg en welke stappen moet een organisatie doorlopen om dit op maat en passend bij de eigen context uit te kunnen voeren? (Met het 'hoe' van de training worden zowel inhoud als didactische principes bedoeld)

Deelvragen

1. Hoe ziet het samenwerken met het eigen netwerk van de zorgvrager er op dit moment uit in beide organisaties?
 - a. In het geformuleerde beleid?
 - b. In de ervaringen van de medewerkers?
 - c. In de ervaringen van de leidinggevenden?
 - d. In de ervaringen van mantelzorgers?
2. Hoe dient de training dialogisch samenwerken met het eigen netwerk eruit te zien?
 - a. Welke wensen en verwachtingen voor de training hebben medewerkers, leidinggevenden en mantelzorgers?
 - b. Wat is de mening van experts over de inhoud en didactische werkvormen die aan bod dienen te komen in de training?
 - c. Wat is de mening van de trainers over de manier waarop de dialogische benadering overgebracht kan worden aan de cursisten? Welke inhoud en didactische werkvormen hebben de trainers daarvoor beschikbaar?
3. Hoe ervaren, trainers, cursisten, mantelzorgers en leidinggevenden de training en welke veranderingen in het samenwerken met het eigen netwerk van de zorgvrager worden na de training opgemerkt door:
 - a. De cursisten zelf?
 - b. De leidinggevenden?
 - c. De mantelzorgers?
 - d. De trainers
4. Wat moet er organisatorisch gedaan worden zodat de medewerkers de dialogische/collaboratieve benadering blijvend kunnen toepassen binnen de organisatie, wat geven zij aan daarbij nodig te hebben?

3.2 Ontwerpgericht onderzoek

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden, is gebruik gemaakt van een ontwerpgericht onderzoeksdesign. Binnen ontwerpgericht onderzoek zijn vier fasen te onderscheiden: verkennen, verdiepen, ontwerpen, evalueren en verduurzamen (Van Turnhout et al., 2023). Deze vier fasen corresponderen met de vier deelvragen, zie hiervoor tabel 1. Er werd onderzoek gedaan vóór het ontwerp van de training, om de gebruikerscontext, gebruikersbehoeften en mogelijke oplossingen in

kaart te brengen. Vervolgens werd er onderzoek gedaan dóór het ontwerp: door de training uit te voeren en deze te evalueren. Als onderzoeksstrategie werd gebruik gemaakt van een meervoudige casestudie, waarbij de training werd ontworpen, uitgevoerd, geëvalueerd en geborgd in twee verschillende contexten. De periode van dataverzameling liep van maart 2025 tot en met november 2025.

3.3 Dataverzameling

In tabel 1 is te lezen hoe elke deelvraag is beantwoord; welke wijze van dataverzameling hiervoor werd gebruikt; hoe deelnemers werden geworven; hoe de data werd geanalyseerd en hoeveel deelnemers betrokken waren. Alle audio-opnames van interviews en focusgroepen zijn getranscribeerd, vervolgens open gecodeerd en thematisch geanalyseerd.

Tabel 1: Verantwoording van de dataverzameling

Fase (deelvraag)	Wijze van dataverzameling	Werving en selectie respondenten	Aantal	Wijze van analyse	Bijzonderheden	Resultaten hoofdstuk
Verkennen (1)	Bronnenonderzoek beleidsdocumenten	Documenten aangeleverd door contactpersonen uit organisaties	7	Samenvatting en reflectie door onderzoekers	Er bleek verschil te zijn in het soort documenten dat aangeleverd werd. De ene organisatie leverde meer documenten gericht op samenwerken met het informele netwerk (visiedocument en plan van aanpak hiervoor), de ander organisatie meer visiestukken over verschillende onderwerpen (zoals zorgtechnologie en wonen).	4.1
Verkennen (1 en 2)	Interviews cursisten	Contactpersonen leverde lijst met cursisten aan, onderzoekers kozen hieruit willekeurig respondenten voor de interviews.	9	Open codering m.b.v. Atlas.Ti en thematische analyse m.b.v Miro	Het Maanderzand: 4 medewerkers; Bethanië: 5 medewerkers; Merendeel geïnterviewden werkzaam in de zorg.	4.1 & 4.2
Verkennen (1 en 2)	Focusgroep mantelzorgers	Contactpersoon Het Maanderzand benaderde mantelzorgers, in overleg met	6		Voor Bethanië is er gebruik gemaakt van eerdere gespreksverslagen van gesprekken met mantelzorgers. In Het Maanderzand zijn 2	4.1 & 4.2

		de leidinggevende n.			individuele interviews uitgevoerd, omdat deze mantelzorgers niet bij de focusgroep aanwezig konden zijn.	
Verkennen (1 en 2)	Focusgroep leidinggeevenden	Door contactpersoon Het Maanderzand, alle leidinggeevende n werden uitgenodigd en namen deel.	6	Open codering m.b.v. Atlas.Ti en thematische analyse m.b.v Miro	Voor Bethanië is er gebruik gemaakt van eerdere verslagen van gesprekken met leidinggeevenden.	4.1 & 4.2
Verdiepen (2)	Expertmeeting inhoud en didactische principes	Doelgerichte steekproef, uitgevoerd door onderzoekers	7	Samenvatting en reflectie hierop door onderzoekers	Meetings zijn online uitgevoerd i.v.m. haalbaarheid	4.2
Ontwerpen (3)	Logboek trainers	n.v.t.	n.v.t.	Samenvatting en reflectie door onderzoekers	Deel van de trainingen is door 1 i.p.v. 2 trainers gedaan i.v.m. ziekte	4.3
Ontwerpen/evalueren en verduurzamen (3 en 4)	Evaluatieformulieren cursisten	Alle cursisten	34	Analyse van meest genoemde onderwerpen in Word Kwantitatieve analyse in Excel	-	4.3 & 4.4
Ontwerpen/evalueren en verduurzamen(3 en 4)	Interviews cursisten	Respondenten uit fase 1 zijn opnieuw benaderd door onderzoekers	6	Open codering m.b.v. Atlas.Ti en thematische analyse m.b.v Miro	Door vakantie en drukte: non-respons van 4. In Bethanië 1 extra respondent benaderd. In totaal: 3 respondenten uit Het Maanderzand en 3 uit Bethanië.	4.3 & 4.4
Ontwerpen/Evalueren en verduurzamen (3 en 4)	Focusgroepen leidinggeevenden	Door contactpersonen, alle leidinggeevenden	8	Open codering m.b.v. Atlas.Ti en thematische analyse m.b.v Miro	4 teamleiders van Bethanië, 1 afwezig 4 teamleiders van Het Maanderzand, 2 afwezig	4.3 & 4.4
Ontwerpen/	Interviews Mantelzorgers	Door contactperso	8	Open codering m.b.v. Atlas.Ti en	I.v.m. haalbaarheid focusgroepen vervangen	4.4

Evaluëren en verduurzamen (3 en 4)		nen, in samenspraak met teamleiders		thematische analyse m.b.v Miro	door individuele interviews	
---	--	-------------------------------------	--	--------------------------------	-----------------------------	--

3.4 Gebruik van Artificial Intelligence

Bij het schrijven van dit onderzoeksverslag is voor het inkorten en herformuleren van een deel van de alinea's ondersteuning gebruikt van Microsoft CoPilot Chat. De inhoud en opbouw van de geherformuleerde tekst zijn vervolgens kritisch beoordeeld en aangepast door de onderzoekers.

4 Resultaten

4.1 Deelvraag 1: Samenwerking met naasten vóór de training

4.1.1 Beleid van beide organisaties

Om de huidige stand van zaken omtrent het samenwerken met naasten van zorgvragers in beeld te brengen, zijn ten eerste het beleid en de visie van de betrokken organisaties op dit thema bestudeerd. Wat opviel is dat beide organisaties een relationele mensvisie hebben. Het Maanderzand verwoordt haar mensvisie bijvoorbeeld als volgt: “Als christelijke zorgorganisatie is het onze diepe overtuiging dat de mens in wezen relationeel is aangelegd, dat wil zeggen dat de mens intrinsiek de behoefte heeft zich tot een ander te verhouden” (Het Maanderzand, 2024). Beide organisaties benadrukken het belang van de relaties rondom de zorgvrager. Samenwerking met het eigen netwerk wordt gezien als een belangrijke manier om deze visie te concretiseren. Ook wordt genoemd dat samenwerken met het eigen netwerk belangrijk is voor het welzijn van de zorgvrager. Opvallend is dat bij beide organisaties personeelstekort in de zorg minder wordt genoemd als drijfveer voor samenwerken met het eigen netwerk.

Zowel Bethanië als het Maanderzand willen een bredere maatschappelijke rol vervullen door wijkgericht te werken en lokale netwerken op te bouwen. Ze richten zich niet alleen op hun eigen cliënten, maar op alle inwoners van de wijk. Hierbij gaat Bethanië ook het gesprek aan met naasten, om te luisteren naar hun verwachtingen, en afspraken te maken over wederzijdse inspanningen.

Specifiek voor het Maanderzand valt op dat welzijn in de zorg veel aandacht krijgt, de zogenoemde ‘Keten van Welzijn’: “We richten ons op het levensgeluk van bewoners, cliënten en deelnemers in en om Het Maanderzand. Hierin zijn ontmoetingen met anderen en het organiseren van gezamenlijke activiteiten, waarin eigen regie, autonomie en keuzevrijheid richting geven, het hart van onze welzijnsvisie. Een onsje welzijn scheelt een kilo zorg” (Het Maanderzand, 2023)

De onderzoekers nemen drie beleidsmatige aandachtspunten mee in het vervolg van het onderzoek:

1. De mensvisie van beide organisaties sluit goed aan bij de mensvisie van de dialogische benadering, waardoor de ontwikkelde training naar verwachting goed zal passen.
2. Het beleid van beide organisaties doet vermoeden dat er al veel aandacht is voor samenwerking met het eigen netwerk. We verwachten hierover concrete voorbeelden te horen in de interviews.
3. Samenwerking tussen zorg en welzijn wordt als belangrijk punt benoemd. De onderzoekers zijn benieuwd hoe deze samenwerking er nu uit ziet en wat dit betekent voor de samenwerking met het eigen netwerk. Ook zijn zij benieuwd hoe de uitspraak van Het Maanderzand (“een onsje welzijn scheelt een kilo zorg”) wordt toegepast in de praktijk.

4.1.2 Ervaringen van medewerkers

Huidige manier van samenwerken volgens de medewerkers

Samenwerken met het eigen netwerk van de zorgvrager vond op verschillende manieren plaats. Geïnterviewden noemden vooral momenten en middelen waarop communicatie met het netwerk vorm krijgt, zoals het multidisciplinair overleg, mantelzorgavonden of appgroep met naasten van bewoners van een kleinschalige woonvorm.

“We hebben een appgroep gestart, heel leuk, met alle mantelzorgers, degenen die dat wilden. Daarin kunnen wij om hulp vragen als we minder personeel hebben of bij ziekte. Is er iemand die zou willen helpen? Ze zeggen: ja, ik kom wel. Dat doen we nu al. Ze komen echt praktisch helpen, ook met eten.” (Interview cursist 8)

Een kleiner deel van de geïnterviewden legde nadruk op het karakter van de ontmoeting: zij benadrukten dat samenwerking vooral gaat om het aandacht hebben voor de eigen ervaringen en emoties van de naasten. Zij omschreven de samenwerking als laagdrempelig en informeel.

“Ik spreek mensen vaak tussentijds aan op de gang: hoe is het of hoe ervaar je het? Hoe is het met jezelf? Dat vind ik heel erg belangrijk om te vragen. Vooral bij mensen die hier net zijn komen wonen, hebben de naasten het er vaak erg moeilijk mee. (...) Ik vind dat altijd belangrijk, ook om de contacten gemoedelijk te laten verlopen. Door ze af en toe een keer op te zoeken of een keer tussendoor te bellen. Zulke kleine momentjes. Dat kan de familie vaak erg waarderen.” (Interview cursist 3)

Ondersteuning bij lichamelijke zorg door naasten kwam weinig voor. De ervaringen hiermee waren gemengd: sommige medewerkers vonden het helpend, anderen voelden zich er juist onzeker door. De eerste contactpersoon werd vaak gezien als het belangrijkste aanspreekpunt. Medewerkers ervoeren samenwerken met partners van zorgvragers vaak anders dan samenwerken met de kinderen van zorgvragers. Bij partners leek het verdriet en afscheid een grotere rol te spelen. Tot slot voelden veel medewerkers zich competent in de samenwerking met het netwerk, door hun jarenlange ervaring in de zorg.

“Het gebeurt nauwelijks dat ze echt aan het bed zorg verlenen. Dan denk ik altijd: laat me lekker mijn eigen ding doen. Dan voel je je wat sneller op je vingers gekeken.” (Interview cursist 3)

Visie van medewerkers op het samenwerken

De medewerkers gaven aan dat samenwerken met het eigen netwerk belangrijk is, omdat het bijdraagt aan het welzijn van de zorgvrager en omdat het netwerk en de zorg elkaar nodig hebben. Saamhorigheid en gedeelde verantwoordelijkheid waren belangrijke begrippen voor hen. De samenwerking heeft positieve invloed: de zorgvrager voelt zich beter begrepen, medewerkers ervaren meer werkplezier en minder tijdsdruk. De geïnterviewden kenden de visie van hun organisatie niet of beschrijven deze alleen globaal.

“De bewoners vinden het zelf ook leuk als er familie op bezoek komt en wat dingetjes doen. Voor ons scheelt het weer tijd. Dat vergroot je werkplezier, dat je het minder druk hebt.” (Interview cursist 9)

“Als ik die mantelzorgster heb geholpen, helpt hij ondertussen degene voor wie hij zorgt.” (Interview cursist 5)

“Het zal vast een goede visie zijn met huiselijkheid en vertrouwdheid erin, maar ik weet niet precies wat erin staat” (Interview cursist 5)

Bevorderende en belemmerende factoren volgens de medewerkers

Medewerkers gaven aan dat samenwerking met het netwerk bevordert wordt wanneer het hele team zich verantwoordelijk voelt en zorg en welzijn samenwerken. Met betrekking tot de gezamenlijke verantwoordelijkheid van het team viel op dat sommigen van mening zijn dat het bevorderend werkt als de Eerst Verantwoordelijke Verzorgende (EVV) initiatief neemt in de samenwerking met het eigen netwerk, anderen vonden dit juist belemmerend omdat een deel van het team de verantwoordelijkheid dan naast zich neer kan leggen. Met betrekking tot het samenwerken van zorg en welzijn werd vooral het samen dingen doen (zoals intakegesprek en zorgplan) gewaardeerd, omdat dit mogelijkheden geeft elkaar aan te vullen, ieder vanuit zijn eigen perspectief. Ook werd genoemd dat het fijn is dat welzijn soms taken over kan nemen, wat kan leiden tot minder onrust bij de zorgvrager.

Bevorderende factoren

“Voor familieleden is het heel belangrijk dat ze zich ook gezien en gehoord voelen. Als de familie denkt dat er over hen heen gewalst wordt en ze er niet toe doen, zetten ze de hakken in het zand. Dat moeten we zien te voorkomen. Als de familie

*denkt: ze zien mij ook, ik doe ertoe, dan zijn ze meer geneigd wat te geven.”
(Interview cursist 8)*

“We gaan niet op zoek naar een conflict. We gaan op zoek naar een oplossing. Hoe kunnen we hier samen uitkomen? Ik zie wel dat sommigen wel heel strak aan de regels zijn. Maar met meedeinen bereik je veel meer.” (Interview cursist 6)

*“Ik denk dat dat een beetje een eyeopener is geweest om meer dingen te vragen.
(Interview cursist 7)*

Belemmerende factoren

“Als het zo druk is, vind ik dat heel lastig. Dan heb ik persoonlijk heel snel of als ik ze (naasten) in het restaurant tegenkom dat alles gauw van mijn eigen pauze afgaat, omdat je dan toch de tijd neemt, maar zelf even de rust vinden, is ook niet verkeerd.” (Interview cursist 7)

*“Het kan dat een van de kinderen zegt: dat deed mijn moeder nooit. Dat gaan we helemaal niet doen. Dat wilde ze nooit. Terwijl wij zien dat ze ergens van geniet.”
(Interview cursist 6)*

“Wat kunnen wij van ze (naasten) vragen? Dat is voor ons onduidelijk en zolang wij geen duidelijkheid kunnen geven naar de mantelzorgers toe, zijn zij daar ook een beetje terughoudend in van: hoe ver kunnen we gaan?” (Interview cursist 7)

Verderop in het hoofdstuk is een compleet overzicht van bevorderende en belemmerende factoren opgenomen

4.1.3 Ervaringen van leidinggevenden

Gewenste manier van samenwerken volgens de leidinggevenden

Leidinggevenden gaven aan dat zij graag een samenwerking zien waarin familie actief betrokken is en waarin de zorg transparant is over wat er gebeurt. Zij wensten een gelijkwaardige relatie tussen zorgprofessionals en naasten, met open communicatie en duidelijke afspraken over ieders taken, rollen

en verantwoordelijkheden. Door in gesprek te gaan met het netwerk van de zorgvrager, ook wel aangeduid als 'het goede gesprek', kan er, volgens de leidinggevenden, ruimte ontstaan voor familie om op een passende manier bij te dragen aan de zorg. Dit zou bijdragen aan het verlichten van de werkdruk, meer rust in de zorgomgeving creëren en een huiselijke sfeer bevorderen. Bovendien zou dit helpen om samen betekenis te geven aan de laatste levensfase van hun dierbare.

"Dat is het goede gesprek, denk ik. Gewoon open en eerlijk zijn naar een familie"

"De samenwerking kan verbeterd worden door meer verbinding tussen de zorg, de bewoner en de naasten, door vaker en diepere gesprekken te voeren".

Volgens de leidinggevenden is het voor de teams belangrijk om positief resultaat bij de zorgvrager te zien van de samenwerking met het eigen netwerk. Medewerkers missen volgens hen echter de tools om de organisatievisie volledig in te praktijk te brengen, en het goede gesprek vorm te geven. Leidinggevenden maakten daarbij de kanttekening dat zorgmedewerkers hun grenzen in gesprek met familie mogen aangeven. Zorgverleners willen zich vaak volledig inzetten voor cliënten, terwijl het bewaken van eigen veiligheid en grenzen ook belangrijk is. De teamleden mogen 'mondiger' zijn naar naasten toe, door lastige gespreksonderwerpen niet uit de weg te gaan.

"Het wordt zeker uitgedragen, maar we zijn nog niet goed genoeg op weg. We kunnen met elkaar nog heel wat leren, denk ik."

"Jouw veiligheid en jouw welbevinden staan op nummer één. In mijn team van 45 is er bijna niemand die dat daadwerkelijk denkt. Dus in het stukje cultuur, maar ook in het stukje waarom ze in de zorg werken."

Visie van leidinggevenden op het samenwerken

De leidinggevenden vonden het belangrijk om open te staan voor de input van het eigen netwerk, omdat zij de zorgvrager het beste kennen. Zij zagen de samenwerking als een samenspel rondom de bewoner, waarin zorgverleners en naasten elkaar versterken. Dit ging verder dan alleen familie en omvat ook andere betekenisvolle personen, zoals oude burens.

“De mantelzorger is een expert in het kennen van zijn of haar geliefden en naasten. Daar kunnen we prachtig gebruik van maken. Op het moment dat je een heel mooi samenspel hebt, klopt het rondom de zorgvrager. Dan kun of mag je van beide kanten een beroep op elkaar doen.”

“Wat heel belangrijk is als iemand komt wonen is dat je ziet dat bepaalde netwerken die er waren stoppen. Mooiste vind ik dat dat door kan gaan.”

De visie van de organisaties kwam in de focusgroepen met de leidinggevenden nauwelijks naar voren. Wel werd bij Het Maanderzand genoemd dat er ongeschreven waarden belangrijk zijn, bijvoorbeeld dienstbaarheid en goede bereikbaarheid van leidinggevenden.

“Dat gaat heel erg over cultuur, dus over ongeschreven dingen. De dienstbaarheid staat in alles voorop, juist bij ongeschreven waarden. Ik bekeek het heel erg bij het managementteam, natuurlijk. De kantoren zijn altijd open. Je bent altijd bereikbaar. Op een gegeven moment dacht ik: ik ben helemaal niet altijd bereikbaar. Dat kan toch helemaal niet? Ik laat mijn agenda maar vullen, dus ik doe het ook.”

“Dienstbaarheid zie ik ook als zorg- gastvrijheid. Hoffelijk zijn: een gesprek aangaan, goede ontvangst, goed vertrek, goede maaltijd bij de persoon. HEP: hoffelijk – empathie – proactief. Je houdt oog op je omgeving, je kunt kletsen maar je kijkt breed; je ziet wat er gebeurt. “..., zie je aan het gedraai dat iemand iets wilt”.

Rol van de leidinggevende in de samenwerking

De leidinggevenden probeerden om op de dag van de opname kennis te maken met de familie. Daarnaast werd bij beide organisaties twee tot drie weken na opname van een bewoner het gesprek aangegaan met de naasten over ondersteuning die zij eventueel kunnen bieden. Dit moment werd gekozen omdat de mantelzorger dan de tijd heeft gehad om op adem te komen na een periode van intensieve mantelzorg. De ervaring was dat de mantelzorger na 2 of 3 weken openstaat voor het gesprek over mogelijke ondersteuning die zij kunnen bieden.

“Ik probeer altijd bij een opname op dezelfde dag kennis te maken met de familie, zodat ze weten wie ik ben. Dan weten ze gelijk: trek aan de bel.”

Leidinggevenden zagen het als hun taak om de medewerkers te ondersteunen en coachen in het voeren van het goede gesprek, door bijvoorbeeld te stimuleren om naar de diepere laag te kijken of het gesprek te voeren over de vraag achter de vraag. Leidinggevenden namen het gesprek met de familie over als het de medewerker niet lukte hier passend vorm aan te geven. Zij waren van mening dat zij ervoor dienen te zorgen dat medewerkers zich veilig voelen in de samenwerking en dat er aandacht is voor de resultaten van het samenwerken. Tot slot werd het belangrijk gevonden door de leidinggevenden om complimenten te geven als iets goed is gelukt in de samenwerking.

“Het is een laagje dieper, je nodigt je teamleden uit om een laagje dieper te komen.”

“Zij (zorgmedewerkers) moeten zich veilig voelen. Ik ga daarvoor staan, maar wel met hen. Zij zien dat ik het voor ze opneem en daarna wat voor effect het heeft. Dat is het stukje veiligheid creëren.”

Bevorderende en belemmerende factoren volgens de leidinggevenden

Leidinggevenden gaven aan dat het samenwerken werd bevorderd als medewerkers het contact zoeken met het netwerk en transparant zijn. Familie pakt dan sneller dingen op en helpt de organisatie om de zorgvrager beter te leren kennen. Leidinggevenden signaleerden in hun team verschillende belemmeringen in de samenwerking met naasten. Enerzijds zijn er belemmeringen vanuit het team. Zij hebben bijvoorbeeld niet altijd voldoende tools om het goede gesprek te voeren, of ze vinden het spannend om het gesprek aan te gaan. Bijvoorbeeld als naasten moeilijke vragen stellen. Het gebeurt ook dat ‘de zorgtaken’ bij de zorgmedewerker te veel voorop staan waardoor er niet altijd oog is voor de diepere laag in het gesprek. Anderzijds waren er belemmeringen vanuit naasten, bijvoorbeeld: conflicten in families, familieleden die lastig bereikbaar zijn en families die weinig betrokkenheid tonen. Ook (risico op) overbelasting van de mantelzorger werd door leidinggevenden genoemd als een belemmerende factor.

Bevorderende factoren

“Het is heel waardevol om familieleden bij de processen te betrekken. Daardoor gaan ze zelf een rol spelen als wij voor een bewoner iets zoeken die bijna de hele dag nabijheid nodig heeft. (...) Het zet soms dingen in werking als je ze bij zo’n heel traject betreft.”

Belemmerende factoren

‘Een zorgmedewerker denkt vaak heel praktisch, maar heeft niet altijd oog voor het empathische stukje ernaast.’

“Je hebt familieleden die door werk of dat soort dingen niet bereikbaar zijn of niet in de gelegenheid zijn om vaak langs te komen. Ik denk dat het de nodige irritaties met zich mee brengt.”

“De mensen zijn helemaal overbelast, dus we zijn voorzichtig. Laat ze eerst zes weken met rust. Dat is een goede keuze, hoor. Daar zeg ik niks van. Aan de andere kant ben je zes weken verder. De naasten zitten in het verpleeghuis en je hobbelt helemaal mee in het ritme. Wanneer vind je het moment voor een gesprek om met elkaar te praten over: wat kun jij nog betekenen?”

In onderstaande tabel 2 staan de belangrijkste bevorderende en belemmerende factoren weergegeven die genoemd zijn door medewerkers en leidinggevenden.

Tabel 2: *Bevorderende en belemmerende factoren in de samenwerking vanuit medewerkers en leidinggevenden*

Samenwerken wordt bevorderd door...	Samenwerken wordt belemmerd door...
Aandacht van de medewerker voor het netwerk.	(Risico op) overbelasting van het eigen netwerk.
Open en nieuwsgierige houding van medewerker (wat zich uit in vragen stellen en luisteren).	Een netwerk dat veel vragen stelt en mondig overkomt. (Dit lijkt extra te spelen als mensen uit het netwerk zelf werkzaam zijn in de zorg).
Erkenning van de medewerker voor emoties van het eigen netwerk.	Onderlinge conflicten in families.
Inspanning van de medewerker om het netwerk beter te leren kennen en vertrouwen op te bouwen.	Verschillen in inzicht tussen het eigen netwerk en de medewerker.
Het voeren van een gesprek 2-3 weken na opname, waarin gevraagd wordt wat het netwerk kan en wil doen in de zorg.	Onduidelijkheid over wet- en regelgeving binnen de organisatie.
Een leidinggevende die zelf kennismaakt met het eigen netwerk en het team hierin	Te weinig tijd van medewerkers.

ondersteunt.	
Duidelijke afspraken met het eigen netwerk over taken, rollen en verantwoordelijkheden.	Te weinig tijd van het eigen netwerk.
	Onvoldoende tools van medewerkers om het samenwerken met het eigen netwerk vorm te kunnen geven.
	Medewerkers die te veel gericht zijn op praktische zorgtaken.

4.1.4 Ervaringen van mantelzorgers

Huidige manier van samenwerken volgens mantelzorgers

In de meeste gevallen ontstond de samenwerking tussen mantelzorgers en zorgmedewerkers spontaan. Dit werd als prettig ervaren. Mantelzorgers namen vooral praktische taken op zich in de samenwerking: afwassen, bed opmaken of helpen bij maaltijden. Zij deden dit vaak uit zichzelf en gaven aan niet altijd te weten welke taken ze precies op konden pakken. Het belangrijkste bij praktische hulp was dat dit vrijblijvend en vrijwillig gegeven kon worden. Mantelzorgers namen daarnaast meestal één tot twee keer per jaar deel aan een MDO (multidisciplinair overleg). Zij ervoeren dat er tijdens het MDO oog is voor wat de familie belangrijk vindt in de zorg. Verder werd de samenwerking niet op georganiseerde momenten besproken.

"Uiteraard doe ik daar de klusjes, hè? Even een bril schoonmaken, de afwas, het bed rechtekken of oh ja, de plantjes moeten ook nog water." (Interview, mantelzorger 1)

"Nu heb ik rust, de verzorging is daar. Als ik daar ben, kan ik helpen als ik wil. Maar ik hoef het niet meer, ik moet het niet meer. Dat is heel fijn." (Focusgroep)

Zorgmedewerkers knoopten in de wandelgangen regelmatig gesprekjes met de mantelzorgers aan, waarbij wordt gevraagd hoe het met de mantelzorger zelf gaat. Dit contact was voor de meeste mantelzorgers voldoende. Mantelzorgers gaven aan dat het voor hen belangrijk is dat er vooral aandacht is voor hun familielid die zorg ontvangt. Ze verwachtten geen aandacht voor zichzelf, maar waarden het wel als dit gegeven wordt.

De mantelzorgers hielpen niet met de lichamelijke verzorging van het familielid, zoals douchen of toiletgang. De meesten gaven aan dit ook niet te willen, dit werd als onprettig en ongepast ervaren. Er werd door de zorg ook niet gevraagd om mee te helpen in de lichamelijke verzorging. Door de verhuizing naar het verpleeghuis is er juist ruimte gekomen om weer meer waardevolle momenten te beleven met hun familielid, zoals samen koffiedrinken. Het droeg bij aan het welzijn van de zorgvrager

en de naasten als hier de focus op lag in de samenwerking.

*"Mijn moeder douchen. Dat vind ik lastig. Ik heb het thuis wel gedaan, omdat het niet anders kon. Dat vind ik toch lastig. Het zien dat ze het niet meer kunnen."
(Focusgroep)*

Vanuit zowel de dagbesteding als de verpleeghuiszorg gaven mantelzorgers aan dat er foto's van hun familielid op een app werden gedeeld, waardoor zij zicht hadden op wat hun familielid meemaakte gedurende de dag. Dit hielp in een periode van loslaten, de foto's maken dat je weet dat er goed voor je familielid wordt gezorgd. De app werd ook gebruikt om praktische vragen te delen met het netwerk.

*"s Zomers vroegen ze een keer of wij wat drinken in de koelkast wilden zetten. Nieuw ondergoed of nieuwe sokken. Dat soort dingen. Dat zetten ze dan in de app."
(Focusgroep)*

Positieve en negatieve ervaringen van mantelzorgers

Mantelzorgers waren over het algemeen zeer tevreden en dankbaar voor de zorg voor hun familielid. Ze ervoeren het contact met zorgmedewerkers als goed. Meerderen noemden dat zorgmedewerkers aangeven dat ze altijd vragen mogen stellen en dat de vragen dan ook beantwoord worden.

"Je mag altijd bellen. Dat zeggen ze ook altijd van: als je wilt bellen, als je vragen hebt, bel gerust." (Interview, mantelzorger 2)

"Ik ben eigenlijk gewoon zo tevreden hoe het is gegaan en hoe het gaat." (Interview, mantelzorger 2)

Mantelzorgers ervoeren dat zorgmedewerkers oog hebben voor hun welzijn, dat gaf hen vertrouwen in de zorg. Mantelzorgers ervoeren ook dat verzorgenden oog hebben voor de eigen wensen, vragen, zelfredzaamheid en mogelijkheden van de zorgvrager. Dit gaf hen het gevoel dat hun familielid gezien werd. Ze waardeerden het als hun inbreng serieus wordt genomen, omdat zij de zorgvrager het beste kennen.

"Ik heb een paar keer contact gehad of ze haar (zorgvrager) wat extra drinken willen geven. Dat doen ze ook. Je krijgt dan een heel nieuw zorgplan, waarin dat opgenomen wordt. Ik zie het regelmatig staan: we hebben extra drinken aangeboden. Dat vind ik heel plezierig (...) Ik vind het heel fijn dat ze dat soort dingen heel serieus nemen." (Focusgroep)

Enkele mantelzorgers gaven aan dat de samenwerking moeizamer verloopt. Dit had vaak te maken met communicatie: niet nakomen van beloften en afspraken en gebrek aan terugkoppeling. Dit gaf hen het gevoel dat het initiatief tot contact volledig bij hen ligt, wat als belastend werd ervaren in een toch al moeilijke tijd. Niet alle mantelzorgers voelden zich gezien; aandacht voor hun welzijn was niet altijd vanzelfsprekend. Dit leek vooral te ontstaan als er geen oog is voor de onderliggende emotionele behoefte van de mantelzorger. Praktische omstandigheden van de mantelzorgers werden niet altijd meegenomen. Mantelzorgbijeenkomsten werden overdag gepland, waardoor de werkende mantelzorgers niet aanwezig konden zijn.

"Ik stel een vraag via de mail. Vervolgens krijg ik daar een antwoord op: ga ik oppakken. Maar vervolgens krijg ik geen reactie of het daadwerkelijk is opgepakt. En aan de andere kant krijg ik van mijn vader te horen dat het niet gebeurd." (interview, mantelzorger 1)

4.2 Deelvraag 2: ontwerp van de training

In dit hoofdstuk staan de resultaten centraal die betrekking hebben op de inhoud en didactische vorm van de training. Aan medewerkers, leidinggevenden en mantelzorgers is gevraagd wat hun wensen en verwachtingen voor de training zijn. Daarnaast is met de experts gesproken over de training. Met deze opgehaalde informatie is de training ontwikkeld.

4.2.1 Wensen en verwachtingen van medewerkers en leidinggevenden

Inhoud

De wensen van medewerkers over de inhoud van de training, kunnen verdeeld worden in vier categorieën:

1. Medewerkers willen leren om te gaan met moeilijke situaties die zich voor kunnen doen in het samenwerken met het eigen netwerk. Bijvoorbeeld: emotionele gesprekken, grensoverschrijdend gedrag, agressie en overbelasting van het netwerk
2. Medewerkers willen groeien in hun persoonlijke ontwikkeling. Bijvoorbeeld: groeien in zelfvertrouwen en onzekerheid meer kunnen verdragen.
3. Medewerkers willen oefenen met gespreksvaardigheden.
4. Medewerkers willen antwoorden op praktische vragen in het samenwerken. Bijvoorbeeld: wet- en regelgeving, mogelijke activiteiten in het samenwerken en aanleren van vaardigheden aan mantelzorgers.

Leidinggevenden gaven aan de volgende punten belangrijk te vinden voor de inhoud van de training:

1. De intrinsieke motivatie van medewerkers om samen te werken met het eigen netwerk van de zorgvrager, moet aangesproken worden in de training.
2. In de training moet voldoende ruimte zijn voor zelfreflectie. Om het goede gesprek te kunnen voeren, is het belangrijk dat deelnemers leren reflecteren op de relatie met het eigen netwerk en hun handelen daarin.
3. In de training moet aandacht zijn voor het aangeven van de eigen grenzen in het samenwerken met het eigen netwerk door de medewerker. Medewerkers zouden moeten leren de confrontatie aan te durven gaan en hun eigen grenzen te bespreken.
4. In de training moeten de medewerkers leren om een laag dieper te kunnen komen in het gesprek en een eerlijk gesprek te voeren.
5. Medewerkers zouden in de training moeten leren om mantelzorgers en vrijwilligers erkenning te geven.

Didactische werkvormen

Medewerkers gaven aan de volgende punten belangrijk te vinden voor de vorm van de training:

- Voldoende ruimte om van elkaar te leren
- Het aan bod komen van veel praktijkvoorbeelden
- De vaardigheden oefenen met behulp van rollenspellen
- Een goede balans tussen theorie en praktijk, met veel ruimte voor interactie

Leidinggevenden vonden de volgende punten belangrijk qua vorm van de training:

- Voldoende ruimte om van en met elkaar te leren
- Elkaar feedback (leren) geven
- Leren van goede voorbeelden

4.2.2 Wensen en verwachtingen mantelzorgers

Mantelzorgers gaven aan dat zij wensten dat de volgende aspecten in de training terug zouden komen:

1. Aandacht voor houdingsaspecten zoals eerlijkheid, betrouwbaarheid en transparantie.
2. Leren om helder te communiceren wat er van mantelzorgers wordt verwacht, en hen op een vrijblijvende manier om hulp te kunnen vragen.
3. Erkenning dat familie de zorgvrager het beste kent, en mantelzorgers daarom vaker om advies vragen en uitnodigen om hun ervaringen te delen.
4. Inzicht in het rouwproces waar naasten van zorgvragers doorheen gaan.
5. Oog ontwikkelen voor (het risico op) overbelasting bij mantelzorgers.
6. Het herkennen en bespreekbaar maken van emoties die samenhangen met rouw en overbelasting.

4.2.3 Resultaten expertmeetings

Er zijn twee expertmeetings georganiseerd: één over de inhoud van de training, en één over de vorm.

Hierbij waren verschillende experts aanwezig: o.a. docenten, betrokkenen vanuit de zorgorganisaties, experts op het gebied van dialogisch werken en experts op het gebied van het geven van trainingen.

In beide sessie kwamen drie centrale thema's naar voren:

1. Heb aandacht voor de intrinsieke motivatie van de cursisten
2. Leg de focus op de praktische toepasbaarheid van de theorie
3. Nodig in de training uit tot reflectie

De volgende punten zijn genoemd met betrekking tot de inhoud van de training:

1. Benadruk het belang van duidelijke en transparante communicatie
2. Besteed aandacht aan de verschillende 'driehoeken' waarin mensen zich verhouden
3. Besteed aandacht aan de spanningen in de driehoek (bijv. Overbelasting, reactie op stress, grenzen van mantelzorgers)
4. Onderstreep het belang van verbinding maken in de 'kleine momenten'
5. Onderzoek in de training succesfactoren in de samenwerking
6. Nodig cursisten uit om het hele familiesysteem te betrekken
7. Benoem dat emoties niet opgelost hoeven worden
8. Besteed aandacht aan het signaleren en doorverwijzen
9. Heb aandacht voor ethische dilemma's in het samenwerken met naasten

De volgende punten zijn genoemd met betrekking tot de vorm van de training:

1. Vermijd moeilijke woorden
2. Gebruik niet te veel taal in de presentatie

Naast deze punten zijn er nog enkele andere opmerkingen gemaakt door de experts. Deze zijn door de trainers niet meegenomen in de training, omdat de punten te gedetailleerd, diepgaand of te instrumenteel waren.

4.2.4 Wijze waarop de training is samengesteld door onderzoekers

Deze training richtte zich op het afstemmen van zorg en ondersteuning vanuit een dialogisch perspectief, waarbij de zorgvrager, naasten en zorg-/welzijnsprofessionals samenkomen in een gelijkwaardige driehoek. De trainers kozen bewust voor praktische methodieken, omdat medewerkers, leidinggevenden en experts het belang van toepasbare theorie benadrukten. Voor lesdag 1 werd het model van de driehoek gebruikt (Egberts, 2018). Voor de tweede lesdag de luisterthermometer (Schop, d.o.) en het SOFA-model (Zorg voor Beter, 2022). Bij de uitleg van deze modellen en het oefenen van de toepassing, is steeds gebruikgemaakt van dialogische principes zoals dialogische ruimte, omgaan met onzekerheid, invoegen, verbinden, erkenning geven, delen van reflecties en responsief reageren. Tijdens alle lesdagen is aandacht besteed aan rouw en levend verlies: een wens die door de mantelzorgers is aangegeven voor de inhoud van de training.

Elk theoriegedeelte werd afgesloten met één of meerdere actieve werkvormen, zoals: het uittekenen van de driehoek in een eigen praktijksituatie, visualiseren van een eigen netwerk met Playmobil figuren en het bespreken van casussen in kleine groepen. Ook was er elke lesdag ruim de gelegenheid ingebouwd om vaardigheden te oefenen.

Voldoende oefenen en intervisie zijn door zowel medewerkers als leidinggevenden aangegeven als belangrijk voor de borging. Daarom is er voor de derde lesdag geen nieuwe stof toegevoegd, maar alleen theorie herhaald. Dit gaf ruimte voor het stellen van vragen en extra oefenen. Tijdens de laatste lesdag is er ook ruimte ingebouwd om in kleine groepjes na te denken over hoe het geleerde overgebracht kan worden aan het eigen team. Hiermee is tegemoet gekomen aan de wens van leidinggevenden.

De PowerPoints van de gehele training zijn apart verkrijgbaar. Deze geven een goed beeld van de inhoud en didactische werkvormen van de training. De training is door de V&VN geaccrediteerd met 9 punten.

4.3 Deelvraag 3: Uitvoer en evaluatie training

4.3.1 Ervaringen van trainers

De training werd gegeven aan drie verschillende groepen die bestonden uit EVV'ers van zowel zorginstellingen als thuiszorg, medewerkers dagbesteding en welzijnsmedewerkers. Er waren drie lesmomenten van drie uur, die plaatsvonden bij de eigen organisatie of bij de CHE. In totaal hebben 34 cursisten deelgenomen aan de training.

Het viel de trainers op dat er veel nadruk werd gelegd op de eerste contactpersoon, en daarbij de vraag of het vanuit de huidige wet- en regelgeving is toegestaan om met andere naasten dan de eerste contactpersoon informatie te delen over hun familielid. Daarnaast leefde de vraag of het vanuit de organisatie was toegestaan om meerdere familieleden uit te nodigen voor (intake) gesprekken. De regelgeving binnen beide organisaties leek in contrast te staan met de visies van de organisaties, waarin het betrekken van de naasten een belangrijk punt is. De training gaf aanleiding aan deelnemers om de precieze wet- en regelgeving te achterhalen. De interne regelgeving is vervolgens wat betreft het delen van informatie met meerdere personen tijdens een intake aangepast.

Een lastig punt was het overbrengen van de dialogische principes op zo'n manier dat ze aansluiten en haalbaar zijn in de gezondheidszorg. Cursisten gaan snel in de 'doe-stand' en hebben de neiging situaties te willen oplossen, in plaats van aan te sluiten bij wat er leeft en ruimte te maken voor botsende ervaringen. Men vond het tijdens rollenspellen lastig te verdragen als de zorgvrager of naasten boos of verdrietig waren. Dit had er volgens de trainers mee te maken dat de verzorgenden en verpleegkundigen doelgericht en uitvoeringsgericht getraind zijn. Daarnaast vonden cursisten de dialogische principes af en toe te therapeutisch.

4.3.2 Evaluatie door alle cursisten

Na de derde lesdag vulden cursisten een evaluatieformulier in met open vragen en cijferbeoordelingen over hun leerervaringen.

De drie lesdagen werden door de cursisten gemiddeld beoordeeld met een 8,0. In onderstaande tabel 3 is te zien welk gemiddeld cijfer de cursisten aan de verschillende lesdagen hebben gegeven. Het valt op dat er weinig verschil is in beoordeling tussen de lesdagen. Cursisten waardeerden vooral de afwisseling tussen theorie en praktijk, het werken met eigen casussen en de ervaringen van mantelzorgers die werden gedeeld door de trainers. De werkwijze van de trainers werd daarnaast als prettig ervaren: open, vriendelijk en duidelijk, en het delen van eigen ervaringen door trainers. Tegelijk gaven enkele cursisten aan dat de training soms te langdradig was en er teveel herhaling zat tussen de verschillende lesdagen, en dat zij meer concrete handvatten hadden gewild (zoals voorbeeldvragen voor gesprekken met naasten). Andere verbeterpunten waren: nog meer afwisseling tussen theorie en praktijk, de theorie toepasbaar laten zijn voor de praktijk en meer interactie door bijvoorbeeld rollenspellen. Daarnaast mochten trainers meer aansturen op wie en hoeveel tijd iemand aan het woord is.

Tabel 3: Beoordeling van elke lesdag met een cijfer tussen de 1-10.

	Lesdag 1	Lesdag 2	Lesdag 3
Gemiddelde cijfer	8,0	7,7	7,8

De vijf belangrijkste leerpunten volgens de cursisten waren:

- Belang van aandacht en begrip voor de naaste
- Bewustwording van de driehoek
- Het gesprek met naasten anders leren voeren
- Luisteren zonder oordeel
- Aandacht en begrip hebben voor het levend verlies dat naasten lijden

Competentie voor en na de training

Cursisten gaven hun eigen competentie in het samenwerken met de naasten vooraf aan de training gemiddeld een 7,0 op schaal van 1 tot 10, en na afloop gemiddeld een 8,0. Sommige cursisten gaven aan zich voor de training al bekwaam te voelen, maar benoemden dat de training hun bewustzijn van handelen, diepgang en aantal handvatten voor samenwerken heeft vergroot. Ondanks dat sommige cursisten meer concrete tools hadden willen krijgen.

Kennis en vaardigheden

De driehoek, luisteroor en sofamodel waren voor de cursisten belangrijke theoretische concepten tijdens de training. Vaardigheden die zij hebben geleerd waren meer het gesprek aangaan met de naasten, meer erkenning geven aan emoties en (levens)verhalen van naasten, en meer open vragen stellen. Tot slot hebben zij het belang van het samenwerken als team geleerd, bijvoorbeeld door meer overdracht en elkaar te stimuleren om de leidinggevende mee te laten denken. Cursisten verwachtten dat collega's vooral zullen merken dat zij het geleerde actief delen, zowel informeel als in vaste overleggen.

Borging

Cursisten benadrukten het belang van structurele aandacht voor het onderwerp, bijvoorbeeld in team- of EVV-overleggen. Ook noemden zij intervisie en het vaker uitnodigen van naasten bij overleggen als belangrijke vervolgstappen.

4.3.3 Resultaten interviews cursisten

Positieve punten van de training

Cursisten ervoeren met name de uitwisseling van ervaringen tussen professionals (van andere teams, zorg en welzijn en andere organisatie) als positief. De uitwisseling tussen zorg en welzijn tijdens de training heeft volgens sommige cursisten geleid tot meer samenwerking, bijvoorbeeld door elkaars teamoverleg bij te wonen of gezamenlijke gesprekken met de familie. Dit werd door beide partijen gewaardeerd. Ook de aandacht voor ieders praktijkervaringen en het oefenen met deze voorbeelden werd positief gevonden. De theorie van met name de driehoek en het luisteroor werd gewaardeerd, en cursisten gaven aan deze in de praktijk te gebruiken bij hun reflectie op situaties met naasten.

*“Ik vond het wel heel erg waardevol dat welzijn erbij zat tijdens de lesdagen en dat je ook hun verhaal te horen kreeg. Dat is totaal anders dan bij ons in de zorg, ook al heb je uiteindelijk hetzelfde doel. Ik vond het erg waardevol dat je die mix had.”
(Nameting cursisten interview 4)*

“Ik denk nog vaak bijvoorbeeld aan die driehoek en bepaalde voorbeelden en tools die ze erbij haalden. Die kun je gebruiken om dingen uit te leggen.” (Nameting cursisten interview 2)

Leeropbrengst cursisten

Cursisten gaven aan dat de training vooral hun bewustzijn vergrootte over de rol en beleving van naasten, met name van de ervaring van levend verlies. Ze vroegen daardoor vaker hoe het met naasten gaat, hadden meer aandacht voor hun ervaringen en vroegen meer door. De training hielp de cursisten ook om zich bewust te worden van een oplossingsgerichte houding en om hier minder snel in te vervallen. Daarnaast werd het belang van een goede eerste kennismaking/intake duidelijk, net als het inzicht dat er vaak meer naasten betrokken zijn dan alleen de eerste contactpersoon. Hierdoor werd de rol van de eerste contactpersoon en de communicatie met naasten vaker besproken binnen de organisaties. Ook vroegen cursisten na de training vaker aan naasten wat zij zelf wilden blijven doen in de zorg. Ondanks dat de meeste cursisten verscheidene leeropbrengsten aangaven, voelde een deel van de cursisten zich vooral bevestigd in hun competentie door de training, of gaven aan dat er in hun dagelijkse praktijk weinig veranderd is na de training.

“Ik ben me er meer bewust van, en dat blijft steeds in mijn hoofd hangen, dat levend verlies (..), dat familieleden het inderdaad echt zo moeilijk hebben. (..) Ik wil daar ook wat meer rekening mee houden, door echt dat luisterend oor te bieden en me meer te verdiepen in het familielid.” (Nameting cursisten interview 6)

“Ik denk dat mijn vaardigheden wel iets zijn toegenomen, vooral in het stukje luisteren en een stapje terug doen. Volgens mij kwam het door de training dat ik ontdekte dat ik beter durf stil te zijn in een gesprek en dat ik me er meer bewust van ben. Ik pak dan letterlijk iets niet op.” (Nameting cursisten interview 5)

“We hebben nu een Whatsapp-groep opgericht voor naasten. We hebben hier huiskamers voor het welzijn. Ze worden meer betrokken als er een wat grotere activiteit gaande is. Of ze willen helpen.” (Nameting cursisten interview 1)

Samenwerking zorg – welzijn

De uitwisseling tussen zorg en welzijn tijdens de cursus werd gewaardeerd, maar kreeg volgens meerdere cursisten geen vervolg. Door elkaar vaker te ontmoeten en met elkaar mee te kijken zou de samenwerking kunnen worden versterkt. De leidinggevende zou hier een rol in kunnen spelen. Nu werd er soms spanning ervaren tussen zorg en welzijn door verschillende zienswijzen. Gezamenlijk het goede gesprek voeren en wederzijds vertrouwen opbouwen zijn hierin belangrijk.

Verbeterpunten training

De duur van een lesdag (3 uur) werd als intensief ervaren, vooral als deze aan het einde van de werkdag was gepland, en wanneer meerdere lesdagen binnen één à twee weken vielen. Sommige cursisten stelden voor om een gehele dag voor de cursus uit te trekken. Daarnaast werden nu slechts enkele EVV'ers per team getraind, terwijl samenwerken het hele team aangaat. De training mag daarom aan het gehele team gegeven worden. De theorie van de dialogische benadering sloot in de ogen van sommige cursisten soms onvoldoende aan bij de werksetting van de verzorgenden en verpleegkundigen, waardoor het als te therapeutisch en lastig toepasbaar werd ervaren. Verder zou deelname aan rollenspellen uitnodigender zijn in kleine groepjes. Tot slot hadden cursisten graag meer ervaringen van mantelzorgers willen horen.

“Sommigen hadden die ochtend nog gewerkt, als je dan [s' middags] gaat zitten kak je in.”(Nameting cursisten interview 3)

“Er zijn gezinnen waar geen goede onderlinge verhoudingen zijn. Ik vind het heel wat gevraagd als zorgmedewerkers dat alleen zouden doen. Dat is heel ingewikkeld. Dat doe je niet zomaar even. Dat is bijna iets voor een systeemtherapeut.” (Nameting cursisten interview 2)

4.3.4 Resultaten focusgroepen leidinggevenden

Ervaringen met de training

Over het algemeen waren de leidinggevenden tevreden met de training, maar zagen zij weinig veranderingen naderhand bij hun teamleden. De leidinggevenden gaven aan dat de aangereikte inhoud in de cursus de cursisten heeft aangesproken, vooral de theorie van de driehoek. Leidinggevenden gaven aan dat cursisten de uitwisseling van ervaringen onderling gewaardeerd hebben, evenals de uitwisseling tussen medewerkers zorg en welzijn. Dat hielp om situaties vanuit een ander perspectief te bekijken. Verder werden de verhouding tussen theorie en praktijk, ruimte om te oefenen en eigen voorbeelden van de trainer, gewaardeerd.

“Als je denkt aan die driehoek. Dat is wat me erg bijgebleven is. Als eerst de cliënten, dan de familie en wij als laatste. In ons team hoor je dat veel. Als je dat besef hebt, dan is de familie erg nodig. Zij hebben al een heel leven met iemand opgetrokken.” (Focusgroep leidinggevenden organisatie 2)

Verbeterpunten training

Als verbeterpunten noemden leidinggevenden meer aandacht voor ervaringen van mantelzorgers, bij voorkeur door een mantelzorger zelf te laten vertellen, minder herhaling in de lesdagen en meer ruimte voor rollenspellen. Bij rollenspellen was de groeps grootte een knelpunt: niet iedereen kon oefenen en enkele cursisten namen veel ruimte in.

De training werd daarnaast alleen aangeboden aan enkele teamleden. Leidinggevenden gaven aan dat beter het hele team getraind had kunnen worden en dat de training per team gegeven had moeten worden. Dit zou de gedeelde verantwoordelijkheid bevorderen, die nu te veel bij de EVV'ers lag, en het zou helpen om vervolg te geven aan de training, bijvoorbeeld in teamoverleggen of intervisie. Niet alle leidinggevenden waren aanwezig bij de trainingen, terwijl hun aanwezigheid volgens hen belangrijk is om het geleerde naar de praktijk te vertalen.

“Een grote groep is belemmerend voor degenen met een afwachtende houding. In een klein groepje van zes of zeven moet je het doen. Dan ga je allemaal een rollenspel doen.” (Focusgroep leidinggevenden organisatie 1)

*“Het mooie zou zijn als je meerdere mensen uit het team zou kunnen trainen. Dan gaat het meer leven en wordt het tijdens de koffie met elkaar besproken.”
(Focusgroep leidinggevenden organisatie 1)*

Veranderingen in het samenwerken na de training

De meeste leidinggevenden zagen geen veranderingen na de training, mogelijk doordat de periode tussen de training en de focusgroepen samenviel met de drukke zomerperiode en zij de cursisten weinig spraken. Ook liep de samenwerking met het netwerk van de client vaak al goed en was een deel van de cursisten al competent hierin, waardoor er geen verandering zichtbaar was.

“Ik zie geen specifieke veranderingen. Ik hoor terug dat ze het fijn vonden dat ze onderling konden uitwisselen. Ze hebben vooral geleerd van het delen van de ervaringen onderling.” (Focusgroep leidinggevenden organisatie 1)

Veranderingen die leidinggevenden wel opmerkten waren dat cursisten gesprekken anders zijn gaan voeren. Ze luisteren meer, durven zich kwetsbaarder op te stellen en komen minder snel met oplossingen. Ook tonen ze meer inlevingsvermogen in het netwerk van de zorgvrager, en zien dat dit netwerk anders naar situaties kan kijken. Cursisten zoeken meer de verbinding met dit netwerk en vragen vaker of men zou kunnen bijdragen aan de zorg. Binnen de teams is er meer ruimte voor overleg, stellen cursisten zich kwetsbaarder op en hebben ze meer oog voor het perspectief van collega's.

*“Ze vinden familie vaak lastig. Even zwart-wit gezegd. Ze hebben veel dingen wat ze willen, bijvoorbeeld: ik wil even koffie (...). Door die scholing, hun ogen zijn geopend, om het vanaf de andere kant te bevragen of juist daarin de verbinding te zoeken.”
(Focusgroep leidinggevenden organisatie 2)*

4.3.5 Resultaten interviews mantelzorgers

Geen van de geïnterviewde mantelzorgers merkte veranderingen in de samenwerking met zorgmedewerkers na de training, mogelijk omdat er bij een aantal mantelzorgers geen contact was met de zorg tussen de training en het interview, vooral bij de thuiszorg en dagbesteding, en omdat de zomerperiode ertussen lag. Ook had geen enkele mantelzorger sinds de training een MDO of jaargesprek bijgewoond. Een enkeling was teleurgesteld over het gebrek aan verandering, vooral vanwege weinig contact met de EVV'er of onvervulde informatiebehoefte over hun familielid, waar ook na de training weinig gehoor aan werd gegeven.

“Als ik eerlijk ben, heb ik niet echt veranderingen gemerkt.” (Mantelzorger 3)

Positieve ervaringen met de samenwerking

De meerderheid van de geïnterviewde mantelzorgers gaf aan al voor de training tevreden te zijn over de samenwerking met de zorgmedewerkers en medewerkers dagbesteding, en dat zij hier geen verandering in verlangden. Het werd vooral belangrijk gevonden dat het familielid van de mantelzorger goed verzorgd en behandeld wordt, en dat werd ook zo ervaren. Ook was het merendeel tevreden over de communicatie met de zorgmedewerkers, of personeel van de dagbesteding. Vragen werden snel behandeld, er waren korte lijntjes, en medewerkers dachten mee. Ook werd af en toe aan de

mantelzorgers gevraagd hoe het met hen ging, bijvoorbeeld na het overlijden van een familielid. Voor de meeste mantelzorgers was dit voldoende.

“Ik vind dat het bij [organisatie] fantastisch is. Ik kan niet anders zeggen. Iedereen die ik in de gang spreek, als ik een mailtje stuur – en dat was voor het interview, training al – er is altijd een vriendelijk antwoord. Er is altijd tijd voor een grapje, een dingetje” (Mantelzorger 4)

“Als mijn moeder daar zo blij is, dan ben ik ook blij.” (Mantelzorger 1)

Verbeterpunten samenwerking

Verbeterpunten waren er met name op het gebied van communicatie. Zoals eerder genoemd: herhaalde communicatie over behoeften of vragen waar weinig actie op volgde. Men gaf aan het belangrijk te vinden op de hoogte gehouden te worden over het familielid, en dat vragen en opmerkingen serieus genomen worden. Daarnaast hadden enkele mantelzorgers behoefte aan meer informatie over het ziektebeeld van hun familielid, en aan transparantie over de kosten van door de zorg aangeraden aanschaffingen. Verder werd het belang van elkaar proberen te begrijpen genoemd, met name als een familielid sterk reageert door onderliggende emoties.

“Dat er aandacht aan wordt besteed als ik iets aankaart of een vraag stel. Je voelt je wat serieuzer genomen wanneer zij het belangrijk vinden om de bescherming op te werpen die mijn moeder nodig heeft” (Mantelzorger 5)

Hoewel het grootste deel van de geïnterviewden tevreden was met de samenwerking met de EVV'er, was dit niet de ervaring van alle mantelzorgers. Zij hoorden weinig van hun EVV'er, ook niet bij herhaaldelijk vragen stellen, en kwamen hun EVV'er nauwelijks tot nooit tegen wanneer zij bij hun familielid op bezoek waren of werden dan niet benaderd. Dit gaf het gevoel dat de EVV'er niet betrokken is bij de familieleden van de mantelzorgers die in het verpleeghuis wonen. Mantelzorgers verwachtten dat de EVV'er wel af en toe contact met hen opneemt, en hen op de hoogte houdt van zaken die spelen rondom het familielid.

“Het heeft gewoon geen zin wat je doet of niet doet. Ze blijven gewoon op dezelfde manier dingen doen.” (Mantelzorger 2)

“Mijn moeder krijgt alle verzorging en aandacht, maar je ziet als familie dat ze achteruitgaat. Dat doet wat met je en hoe moet je die omgang zien te vinden? Hoe kun je haar het beste benaderen? Hoe kun je dit of dat? Dat mis ik.” (Mantelzorger 7)

Eerste contactpersoon

Het grootste deel van de geïnterviewde mantelzorgers was de eerste contactpersoon van de zorgorganisatie of dagbesteding. Het hebben van slechts één contactpersoon in de familie werd niet als een probleem ervaren, en de efficiëntie voor zowel de zorg als de familie werd hiervan ingezien.

Verantwoordelijkheid zorg en mantelzorger

Door een enkeling werd benadrukt dat het niet de taak van de zorg is om zich te bekommeren om het welzijn van de mantelzorger, vooral omdat er al veel druk op de zorg ligt. Het goede gesprek mag niet ten koste gaan van goede zorg. Daarnaast werd aangegeven dat ook de naasten een rol hebben in de samenwerking. Zij kunnen bereidheid tot meehelpen aangeven, het personeel af en toe complimenteren, en hun best doen om de zorgmedewerkers te begrijpen.

“Je moet oppassen met de zorg nog meer te belasten met hoe de mantelzorg zich voelt.”

“Iedereen wordt er sterker van en voelt zich in de zorg ook gezien en gehoord, als het jou opvalt als mantelzorger dat zij zo hun best doen.” (Mantelzorger 4)

4.4 Deelvraag 4: Borging van de training

4.4.1 Vooraf opgehaalde informatie

Uit de interviews leidinggevenden, medewerkers en experts kwamen de volgende suggesties met betrekking tot het borgen van de training in de praktijk:

Leidinggevenden

Met betrekking tot de borging van de training gaven leidinggevenden aan dat het belangrijk is om aandacht te blijven besteden aan de samenwerking tussen zorg en welzijn, dat er behoefte was aan intervisie en aan het helpen van cursisten het geleerde over te dragen aan collega's.

“Er zijn voorbeelden van het goede gesprek, maar de worsteling is er ook bij die collega's. Hoe moeten zij het team meekrijgen? Daar ben ik nu benieuwd naar. Ik heb toevallig vandaag twee gesprekken gevoerd met collega's: het zit veel in communicatie, de werkdruk en het negatieve onderling.”

Verder gaven leidinggevenden aan dat het belangrijk is een borgingstraining te organiseren, zodat er ruimte is voor medewerkers om te kunnen bespreken waar ze in de praktijk tegenaan lopen. Tot slot geven leidinggevenden aan dat het geleerde een vast onderdeel van het teamoverleg zou moeten worden, zodat het geleerde onderwerp van gesprek blijft.

Medewerkers

Medewerkers geven aan dat voor de borging in de praktijk herhaling en eigenaarschap belangrijk zijn. Met herhaling wordt bedoeld dat de inhoud van de training ook regelmatig besproken moet worden in het team. Met eigenaarschap wordt bedoeld dat medewerkers duidelijk verantwoordelijkheid moeten krijgen om het geleerde toe te passen en samenwerking hierin gestimuleerd moet worden. Daarnaast worden verschillende praktische punten in het werkproces genoemd die kunnen bijdragen aan de borging: structureel gesprekken met het netwerk voeren, samenwerking met het netwerk toevoegen in het zorgplan, samenwerking met naasten als vast item in het MDO opnemen.

Experts

De experts gaven de volgende suggesties mee voor de borging van de training: intervisie, poster, zakkaartje, gespreksleidraad, aandachtshouders per team, structurele aandacht in teamoverleggen en steun van een leidinggevende. Ook werd genoemd dat het belangrijk is in de laatste training met de cursisten te bespreken hoe zij het geleerde over kunnen dragen aan hun team.

4.4.2 Na de training

Het grootste deel van de deelnemers aan de training waren EVV'ers. Het idee bestond voorafgaand aan

de training dat deze groep deelnemers een voortrekkersrol zouden hebben bij het borgen van het Goede Gesprek in de instellingen. De deelnemers kwamen van verschillende afdelingen. Daarnaast nam een beperk aantal leidinggevenden deel aan de training. Vooraf was besloten dat de leidinggevenden een training intervisie zouden krijgen over hoe vorm te geven aan het goede gesprek zodat zij naast de EVV'ers zorg konden dragen voor het borgen van het geleerde in de training.

Medewerkers

Het belangrijkste voor de borging was dat het geleerde regelmatig terugkwam in de teams, bijvoorbeeld in vergaderingen, met ruimte om te sparren over knelpunten bij de toepassing in de praktijk. Een deel van de cursisten gaf aan dat de borging werd belemmerd omdat niet alle teamleden de cursus hebben gevolgd. Zij ervoeren het als een extra taak om collega's mee te nemen in het geleerde.

“De cursus moet besproken worden. Als je EVV'er bent en je loopt ergens tegenaan, kun je het in de groep gooien en bespreken hoe anderen het zouden doen, wat er aan de hand is en wat er gebeurt.” (Nameting cursisten interview 3)

Leidinggevenden

Met betrekking tot de borging van de training gaven leidinggevenden aan dat het belangrijk is om aandacht te blijven besteden aan de samenwerking tussen zorg en welzijn, dat er behoefte is aan intervisie en dat er behoefte is om cursisten te helpen het geleerde over te dragen aan collega's.

“Er zijn voorbeelden van het goede gesprek, maar de worsteling is er ook bij die collega's. Hoe moeten zij het team meekrijgen? Daar ben ik nu benieuwd naar. Ik heb toevallig vandaag twee gesprekken gevoerd met collega's: het zit veel in communicatie, de werkdruk en het negatieve onderling.” (Focusgroep leidinggevenden organisatie 1)

4.4.3 Ervaringen en reflectie van onderzoekers

Er is drie keer intervisie geweest van anderhalf uur met groepen van 6-8 personen. Wat voor beide organisaties gold was de onduidelijkheid m.b.t. de intervisies. Doordat bij beide groepen maar één leidinggevende de training gevolgd hadden was het ondoenlijk om de intervisies echt te gebruiken als een train de trainer interventie. Wat de borging verder niet ten goede kwam is dat de implementatie gelijktijdig over de gehele organisatie zou plaatsvinden waardoor er extra druk bij de EVV'ers kwam te liggen die de training gevolgd hadden. Achteraf was het verstandiger geweest om te kiezen voor een trapsgewijze implementatie waardoor de borging beter gewaarborgd kon worden.

5 Conclusie

5.1 Beantwoording van de deelvragen

5.1.1 Deelvraag 1

Hoe ziet het samenwerken met het eigen netwerk van de zorgvrager er op dit moment uit in beide organisaties?

Uit visie en beleid van beide organisaties bleek dat zij een goede relatie met naasten van zorgvragers belangrijk vonden, en samen met hen de zorg wilden vormgeven. Medewerkers kenden de visie over het algemeen echter niet, en leidinggevenden benoemden de visie niet concreet in het gesprek over samenwerking.

Medewerkers werkten samen met naasten via MDO's, mantelzorgavonden, een communicatie-app en informele contactmomenten waarin zij bijvoorbeeld vroegen hoe het met de naaste ging.

Leidinggevenden zagen in de samenwerking voor zichzelf vooral een coachende rol bij complexe situaties. Ondersteuning door naasten bij lichamelijke zorg kwam weinig voor en werd door medewerkers wisselend ervaren. Ook naasten voelden zich hier niet prettig bij.

Medewerkers, leidinggevenden en naasten zagen de meerwaarde in van samenwerking: het kan de zorgdruk verlichten, kwaliteit van zorg voor de bewoner verhogen, en naasten ondersteunen. 'Het goede gesprek', waarin taken, rollen en verwachtingen met de naasten worden afgestemd, droeg bij aan de verlichting van de werkdruk. Naasten waren bovendien waardevolle kennisbronnen over de bewoner. Leidinggevenden zagen dit in, maar vonden dat medewerkers hier nog onvoldoende gebruik van maakten.

Naasten waren over het algemeen tevreden met de samenwerking en vonden vooral goede zorg voor hun familielid belangrijk. Doordat zij niet langer zorg hoefden te verlenen, ontstond er ruimte voor waardevolle activiteiten met hun familielid. In de samenwerking met de zorg waren voor hen het nakomen van afspraken en 'zeggen wat je doet en doen wat je zegt' essentieel. Hoewel naasten openstonden voor het bieden van vrijblijvende ondersteuning, ervoeren medewerkers een drempel om hen om hulp te vragen, uit angst om de naasten te overbelasten.

Belangrijke belemmeringen in de samenwerking waren tijdstekort, gebrek aan tools om het gesprek te voeren en naasten die weinig aanwezig zijn of zich 'lastig' gedragen. Medewerkers herkenden daarbij vaak niet dat er onder dit gedrag pijn en rouw schuilgaan, en vonden het door hun praktische insteek lastig om de diepere laag in een gesprek aan te boren. Er was sprake van handelingsverlegenheid rondom het voeren van het 'goede gesprek' en familiegesprekken. Leidinggevenden benadrukten hierbij wel dat medewerkers hun grenzen mogen aangeven richting naasten, ook al vinden zij dat lastig. Daarnaast werd samenwerking met naasten vaak gezien als de taak van de EVV'er, terwijl dit een gedeelde verantwoordelijkheid binnen het team zou moeten zijn.

5.1.2 Deelvraag 2

Hoe dient de training dialogisch samenwerken met het eigen netwerk eruit te zien?

Inhoud

Medewerkers wilden in een training samenwerken met naasten vooral leren omgaan met moeilijke situaties in de samenwerking, groeien in persoonlijke ontwikkeling en zelfvertrouwen, gespreksvaardigheden aanleren en antwoorden krijgen op praktische vragen, zoals over wet- en regelgeving omtrent samenwerken met naasten.

Mantelzorgers vonden het belangrijk dat de training gericht zou zijn op houding en communicatie: met name de aspecten eerlijkheid, betrouwbaarheid en transparantie. Zij wilden dat zorgmedewerkers helder leren communiceren over verwachtingen, leren inzien dat naasten de zorgvrager het beste kennen en hen leren uitnodigen deze kennis te delen. Daarnaast hoopten zij in de training op aandacht voor het rouwproces van naasten, (risico op) overbelasting signaleren en het herkennen en bespreekbaar maken van bijbehorende emoties.

Experts benadrukten dat de training aandacht moest besteden aan de intrinsieke motivatie van cursisten wat betreft samenwerken met naasten, en aan het uitnodigen tot reflectie. Leidinggevenden sloten zich hierbij aan en wilden daarnaast dat er tijdens de training aandacht zou zijn voor het aangeven van grenzen en het aangaan van lastige gesprekken met naasten. En dat cursisten daarnaast zouden leren hoe zij een diepere laag in het gesprek kunnen aanboren en erkenning kunnen geven aan emoties.

Vorm

Medewerkers, leidinggevenden en experts benadrukten allen het belang van een goede afwisseling tussen theorie en praktijk, waarin vooral praktisch oefenen centraal moest staan middels werkvormen, rollenspellen en veel interactie. Experts gaven aan dat de theorie praktisch toepasbaar moest zijn, bijvoorbeeld 'de driehoek', 'het luisteroor' en het 'sofa-model'. Bij uitleg hiervan kon de dialogische benadering gebruikt worden. Daarnaast was het belangrijk om eenvoudige taal te gebruiken, zodat de training voor iedereen goed te volgen zou zijn.

De training

Er is een training vormgegeven bestaande uit drie lesdagen van drie uur, met een groep van rond de negen tot veertien cursisten. In totaal zijn er 34 cursisten getraind. Praktische methodieken zoals het model van de driehoek, de luisterthermometer en het sofa-model werden gebruikt. Deze werden uitgelegd met de dialogische principes, zoals omgaan met onzekerheid, de dialogische ruimte, invoegen, verbinden, erkenning geven en delen van reflecties. Daarnaast kwam het omgaan met levend verlies aan bod. Elk theoriegedeelte werd afgesloten met een actieve werkvorm. De derde lesdag stond in het teken van herhaling, extra oefenen en nadenken over het overbrengen van het geleerde naar de rest van het team.

5.1.3 Deelvraag 3

Hoe ervaren, trainers, cursisten, mantelzorgers en leidinggevenden de training en welke veranderingen in het samenwerken met het eigen netwerk van de zorgvrager worden na de training opgemerkt?

Trainers merkten dat cursisten tijdens de training vooral nadruk legden op contact met de eerste contactpersoon en op wet- en regelgeving omtrent samenwerking met naasten. Ze gingen snel in de 'doe-stand' en vonden lastige emoties moeilijk te verdragen. Trainers merkten dat cursisten vooral doel- en uitvoeringsgericht zijn opgeleid.

Deelnemers hebben de training als positief ervaren. De balans tussen theorie en praktijk was voldoende, maar deelnemers hadden graag nog meer praktijkoefeningen gezien. Bij trainingen voor mbo-geschoolde medewerkers is het belangrijk goed rekening te houden met hun praktische inslag.

Hoewel aanvankelijk werd getwijfeld of het dialogische gedachtegoed wel aansloot bij de praktische aard van het verzorgende vak, gaven cursisten aan wel degelijk dialogische vaardigheden mee te hebben genomen uit de training (zoals luisteren, doorvragen en erkenning geven). In de praktijk zagen mantelzorgers dit echter niet terug, en leidinggevenden slechts beperkt. Mogelijke oorzaken hiervan waren de zomerperiode die tussen de training en de evaluatie lag, mantelzorgers die al tevreden waren met de samenwerking, en dat niet alle EVV'ers de training hebben gevolgd. De vraag is ook in hoeverre leidinggevenden interacties tussen medewerkers en naasten waarnemen. Desondanks concluderen onderzoekers, ook op basis van hun ervaring met scholingen in het dialogisch werken, dat drie sessies van drie uur te kort zijn om de dialogische principes echt eigen te maken. Dit vraagt om een langer traject met meer coaching en intervisie.

De training gaf aanleiding tot uitwisseling tussen teams, organisaties en tussen zorg en welzijn. Dit werd als positief ervaren. Het delen van aanpak en werkwijzen omtrent samenwerking was waardevol, wat het nut van intervisie, ook tussen teams, onderstreept.

Gesprekken met naasten lieten zien dat de EVV'er een belangrijke rol heeft in de samenwerking. Het is belangrijk dat zij openstaat voor en reageert op vragen, meedenkt met naasten en betrokken is bij de bewoner. Communicatie verliep meestal via de eerste contactpersoon van de familie. Hoewel dit praktisch was voor zowel zorg als naasten, bleek tijdens de training dat dit bijvoorbeeld voor een meerstemmig gesprek onhandig is. Het systeem hoeft vanwege de praktische overwegingen niet veranderd te worden, maar de zorg zou wel af en toe meerdere familieleden kunnen uitnodigen voor een gesprek.

5.1.4 Deelvraag 4

Wat moet er organisatorisch gedaan worden zodat de medewerkers de dialogische/ collaboratieve benadering blijvend kunnen toepassen binnen de organisatie, wat geven zij aan daarbij nodig te hebben?

Voorafgaand aan de training gaven zowel leidinggevenden als medewerkers aan dat het voor de borging van het geleerde tijdens de training belangrijk is om dit structureel terug te laten komen in teamoverleggen. Op die manier kunnen ook knelpunten in de samenwerking worden besproken. Daarnaast werd genoemd dat samenwerking met naasten een vaste plek moet krijgen in zowel het zorgplan als het MDO.

De training werd gevolgd door slechts een deel van de teams, met name door EVV'ers. Hierom werd door leidinggevenden van deelnemers verwacht dat zij het geleerde zouden overdragen aan hun collega's. Hierbij benadrukten zij dat cursisten zowel voor als na de training ondersteund moesten worden in het overdragen hiervan. Daarom werd dit onderwerp opgenomen in de laatste trainingsdag, ook conform het advies van geraadpleegde experts. Uit de interviews na afloop bleek echter dat deze aanpak onvoldoende effectief was en dat het ontbreken van deelname door het gehele team de borging belemmerde.

Na de training organiseerden de trainers drie intervisiebijeenkomsten van anderhalf uur met groepen van 6–8 personen, zoals vooraf door leidinggevenden was voorgesteld. Slechts een klein deel van de aanwezigen had de training daadwerkelijk gevolgd, waardoor de intervisie weinig opleverde en nauwelijks bijdroeg aan de borging.

Op basis van deze ervaringen concluderen de onderzoekers dat voor een goede borging het trainen van gehele teams essentieel is. Dit voorkomt dat individuele deelnemers verantwoordelijk worden voor het overbrengen van de inhoud aan collega's, en het vergroot de kans dat het geleerde daadwerkelijk wordt verankerd in de organisatie. Daarnaast is het belangrijk om de samenwerking met naasten structureel terug te laten komen in teamoverleggen én in het contact met naasten zelf.

5.1.5 Conclusie

Zorgmedewerkers, mantelzorgers en leidinggevenden zien het nut en de meerwaarde in van samenwerking met naasten, en medewerkers in de ouderenzorg staan ervoor open om hier meer over te leren. Door de training hebben zij zich belangrijke vaardigheden vanuit de driehoek en het dialogische gedachtegoed meer eigen gemaakt, die de samenwerking en afstemming met naasten bevorderen. Echter, door de korte tijdsduur van het onderzoek kan niet geconcludeerd worden of het geleerde tijdens de training goed ingebed is in de beroepspraktijk en zijn doorwerking heeft. Om het samenwerken vanuit het dialogische gedachtegoed echt te verweven met de beroepspraktijk is er meer en langdurige training nodig, bijvoorbeeld in de vorm van coaching on the job. Daarnaast zou het helpend zijn als samenwerken met naasten een vaste plek krijgt binnen de inrichting van de zorg, bijvoorbeeld door naasten structureel te betrekken bij clientbesprekingen, of de samenwerking met naasten een vast onderwerp te maken tijdens teambesprekingen.

6 Discussie

6.1 Reflectie op resultaten

Samenwerking met naasten wordt door het Zorginstituut Nederland als cruciaal gezien om te komen tot een toekomstbestendige ouderenzorg. Hierbij worden naasten deel van het ondersteuningsteam (Kaljouw & Wijma, 2020). Het is daarin belangrijk dat samenwerken meer behelst dan het overhevelen van taken. Juist het samen dragen van verantwoordelijkheden met betrekking tot zorg en welzijn vraagt een zorgvuldige afstemming. Uit dit onderzoek blijkt dat het in de praktijk beperkt blijft tot samenwerking met de eerste contactpersoon. Om de samenwerking te optimaliseren is het aan te raden meerdere naasten uit te nodigen voor ondersteuningsgesprekken. Samenwerking met naasten is niet te reduceren tot het contact tussen EVV'er en de eerste contactpersoon. Ook in de Geestelijke Gezondheids Zorg (GGZ) worden professionals gestimuleerd om in samenwerking met naasten breder te kijken dan de contactpersoon van de patiënt en zich af te vragen of er meerdere naasten een rol spelen in de zorg en steun kunnen bieden (Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2016). Hoewel de GGZ een andere sector betreft dan de ouderenzorg, staan bij beiden het welzijn van de client bovenaan en zijn daarmee met elkaar vergelijkbaar wat betreft dit punt.

Naasten kennen de zorgvrager doorgaans beter dan zorgmedewerkers (Van Haaren & Van Halem, 2016). Uit het huidige onderzoek blijkt dat mantelzorgers en leidinggevendenden vinden dat de kennis over de zorgvrager van naasten vaker gebruikt mag worden door zorgmedewerkers. Tijdens de training die gedurende dit onderzoek gegeven is, werd dit benadrukt. Door de kennis en ervaring van naasten te gebruiken, kan de client het beste ondersteund worden. Spreekt men alleen met de eerste contactpersoon dan wordt de zorgvrager alleen gekend door de bril van die persoon. Juist meerstemmigheid kan leiden tot nieuwe inzichten en vormen samen het verblijf.

Zowel zorgmedewerkers als naasten hebben aannames over elkaar, vooral over de mate van ondersteuning die naasten kunnen en willen bieden. Deze aannames kunnen zorgmedewerkers en naasten terughoudend maken om het gesprek te voeren over taakverdelingen. Ook uit ander onderzoek blijkt dat zorgmedewerkers terughoudend kunnen zijn om naasten om hulp te vragen, omdat zij bang zijn naasten te overbelasten (Scheffelaar et al., 2024). Uit het huidige onderzoek bleek dat het belangrijk is dat leidinggevendenden dit bespreekbaar maken binnen het team en medewerkers stimuleren om een open gesprek te voeren met naasten over onderlinge taken en verwachtingen. Uit het onderzoek van Scheffelaar (2024) bleek daarnaast dat het helpend is om afspraken met naasten vast te leggen in het zorgdossier, zodat deze voor iedereen terug te vinden zijn.

Uit dit onderzoek blijkt dat voor een goede samenwerking luisteren, erkenning geven en je houden aan beloftes als zorgmedewerker van belang zijn. Dit werd ook gevonden door Stichting Kwaliteitsimpuls Langdurige Zorg (2023). Indien zorgmedewerkers een positieve houding hebben ten opzichte van naasten, en onder andere luisteren en de juiste vragen stellen, draagt dat bij aan de samenwerking. Ook het vertrouwen tussen zorgmedewerkers en naasten werd door hen benadrukt. Vertrouwen wordt opgebouwd door goed met elkaar af te stemmen over verantwoordelijkheden en verwachtingen (Stichting Kwaliteitsimpuls Langdurige Zorg, 2023), wat aansluit bij 'doen wat je zegt, zeg wat je doet'

zoals uit dit onderzoek naar voren kwam.

Samenwerking is niet alleen een taak voor zorgmedewerkers en naasten. Ook de rol van de leidinggevende kwam als cruciaal naar voren uit dit onderzoek. De leidinggevende kan bijvoorbeeld de zorgmedewerker ondersteunen in de samenwerking en het gesprek over samenwerking structureel laten terugkomen op teamoverleggen. Aanvullend hierop blijkt uit het onderzoek van Scheffelaar et al. (2024) dat samenwerking met naasten wordt bevorderd als dit gedragen wordt binnen de gehele organisatie en als er vanuit managementlagen draagvlak hiervoor is. De betrokken zorgorganisaties in dit onderzoek hadden beiden samenwerking met naasten als belangrijk aspect in hun visie en missie opgenomen, terwijl uit de interviews bleek dat zowel zorgmedewerkers als leidinggevenden hier nauwelijks van op de hoogte waren. Om de borging van de samenwerking met naasten beter vorm te kunnen geven had, gezien de uitkomsten van Scheffelaar et al., groter draagvlak binnen de organisatie mogelijk een verschil gemaakt.

6.2 Sterke en zwakke punten van het onderzoek

Een belangrijk sterk punt van dit onderzoek was het ontwerpgerichte karakter. We hebben niet alleen de samenwerking met naasten onderzocht, maar ook actief geprobeerd deze binnen de betrokken zorginstellingen te versterken en daadwerkelijk verandering te realiseren. Hoewel dit slechts in beperkte mate is gelukt, heeft de tijdens het onderzoek opgedane kennis bijgedragen aan de verandering van de beroepspraktijk.

Een ander sterk punt van dit onderzoek was dat het perspectief van meerdere betrokken groepen is meegenomen: naasten, zorgmedewerkers en leidinggevenden. Daarnaast zijn hun trainingsbehoeften geïnventariseerd en zijn experts geconsulteerd. Door deze verschillende perspectieven te betrekken bij het ontwerp is een goed onderbouwde training ontwikkeld, zowel wat betreft inhoud als vorm. Een belangrijke groep ontbrak echter: de cliënten zelf. Vanwege tijdsgebrek konden zij niet worden geïncludeerd, waardoor een essentieel perspectief op samenwerking en trainingsontwerp ontbrak. Voor toekomstig onderzoek is het daarom sterk aan te bevelen deze doelgroep wel actief te betrekken.

Ondanks dat de training dus zorgvuldig en onderbouwd is ontwikkeld, was de dialogische benadering, die we wilden overbrengen met de training om samenwerken met naasten vorm te geven, niet passend. Deze benadering bleek in de praktijk te abstract om op een praktische manier toe te kunnen passen. De doelgroep waarop wij ons richtten, veelal MBO opgeleide professionals, bestond uit doeners die behoefte hebben aan leren in de praktijk. We hebben verschillende werkvormen en praktische oefenmethoden toegepast in de training, maar hierdoor werd de dialogische benadering platgeslagen tot een tool, een handvat. Terwijl de essentie van de dialogische benadering juist is dat het geen instrument is, maar een levenshouding. Ondanks dat de dialogische benadering waardevolle principes bevat die ook in de samenwerking met naasten kunnen gelden, is deze benadering niet geschikt om toe te passen in een korte training, en al helemaal niet voor een doelgroep die bestaat uit doeners. Wij hadden hier voor het opstellen van de training meer rekening mee moeten houden en een beter passende benadering moeten zoeken. De dialogische benadering toepassen in een praktische korte training doet zowel geen recht aan de deelnemers, als aan de benadering zelf.

Hoewel de training inhoudelijk goed was onderbouwd met perspectieven van verschillende betrokken groepen, bleek de duur en intensiteit ervan onvoldoende om een daadwerkelijke cultuurverandering in de praktijk te realiseren. Drie sessies van drie uur boden niet genoeg ruimte voor blijvende gedrags- en/of cultuurverandering. Voor structurele verandering bleek meer tijd, herhaling en begeleiding nodig. Vanwege tijdsdruk was het echter niet mogelijk de training uit te breiden of intensiever vorm te geven.

Ondanks dat leidinggevendenden bij dit onderzoek waren betrokken, was de betrokkenheid vanuit andere management- en bestuurlijke lagen beperkt. Een training vormt slechts een eerste stap richting structureel samenwerken met naasten en vraagt om een bredere inzet vanuit de gehele organisatie. Voor een duurzame borging was meer betrokkenheid van meerdere managementlagen wenselijk geweest, evenals het expliciet formuleren van wederzijdse verwachtingen.

6.3 Aanbevelingen voor verzorgende en verpleegkunde onderwijs

1. In zowel de MBO als HBO zorgopleidingen moet aandacht worden besteed aan het samenwerken met naasten. Studenten moeten leren dat zij niet alleen te maken hebben met de bewoner, maar met de gehele driehoek bewoner – familie – zorgmedewerker, waarbij zij als professionals het laatste invoegen.
2. Benadruk in de opleiding dat familie de bewoner en diens situatie vaak het beste kent en een waardevolle informatiebron is. Deze kennis kan zorgmedewerkers helpen om de bewoner beter te begrijpen en passende ondersteuning te bieden.
3. Leer studenten dat 'lastig' gedrag van familieleden vaak voortkomt uit rouw en verlies rondom de afnemende gezondheid van hun naaste. Breng hen bij dat deze emoties niet opgelost hoeven te worden, en hoe zij deze kunnen erkennen. Laat ervaringsdeskundige mantelzorgers bijvoorbeeld een les verzorgen waarin zij hun verhaal over levend verlies delen.
4. Richt lessen in gespreksvoering niet uitsluitend op het contact met bewoners, maar ook op gesprekken met (meerdere) familieleden. Oefen ook situaties waarin belangen botsen, verwachtingen verschillen of communicatie vastloopt.
5. De zorg staat onder druk en naasten zullen steeds meer moeten gaan bijdragen aan de zorg voor hun familielid. Leer studenten hoe zij hierover op een open, respectvolle en vrijblijvende manier het gesprek kunnen aangaan, zodat naasten zich uitgenodigd maar niet verplicht voelen om bij te dragen aan de zorg.
6. Leer studenten omgaan met hun eigen 'doe-stand': veel zorgmedewerkers schieten automatisch in oplossen en uitvoeren. Onderwijs kan studenten leren om eerst stil te staan bij de emoties voordat zij handelen.
7. Uit het onderzoek blijkt dat de samenwerking tussen zorg en welzijn waardevol is voor het samenwerken met naasten. Laat deze samenwerking al in de opleiding terugkomen, door studenten verpleegkunde en sociaal werk met elkaar te laten samenwerken.
8. Om de dialogische principes in het samenwerken met naasten echt eigen te maken, is het belangrijk dat hier structureel aandacht voor is in het onderwijs, middels herhaling en langere leerlijnen, geen eenmalige lessen.

6.4 Aanbevelingen voor zorgorganisaties, leidinggevenden, professionals en mantelzorgers

1. Durf als zorgorganisatie te investeren in echte samenwerking en afstemming met naasten. Verwacht geen snelle veranderingen door bijvoorbeeld een korte training, maar neem hiervoor als organisatie de tijd. Gebruik een training daarom niet als 'doekje voor het bloeden', maar zorg dat deze gedegen wordt uitgevoerd en gebord in de praktijk.
2. Wees je als leidinggevende bewust van de aannames die zowel zorgverleners als mantelzorgers over elkaar hebben, vooral over de mate van ondersteuning die mantelzorgers kunnen en willen bieden. Deze aannames kunnen zorgverleners terughoudend maken om hulp te vragen. Maak dit bespreekbaar binnen het team en stimuleer een open gesprek met naasten om verwachtingen helder te krijgen.
3. Geef als professional erkenning aan mantelzorgers voor hun betrokkenheid en inzet voor hun familielid. Realiseer dat goede samenwerking aanvankelijk tijd kost, maar uiteindelijk ook tijdswinst kan opleveren en de kwaliteit van zorg kan verbeteren.
4. Spreek als mantelzorger af en toe je waardering uit voor de zorgmedewerkers en zoek ook zelf de verbinding met hen op.

7 Bibliografie

- Benzein, E., Johansson, P., Årestedt, K. F., Berg, A., & Saveman, B. I. (2008). Families importance in nursing care: Nurses' attitudes - An instrument development. *Journal of Family Nursing*, 14(1), 97–117. <https://doi.org/10.1177/1074840707312716>
- Egberts, C. (2018). *De essentie van driehoekskunde*. Driehoek in Beweging. [De Essentie van Driehoekskunde - Driehoek in Beweging](#)
- Het Maanderzand. (2023). *Visienota keten van welzijn*. <https://acrobat.adobe.com/id/urn:aaid:sc:EU:628a935e-4fc0-4b74-8d2a-9be24f12187e>
- Het Maanderzand (2024). *Visie op zorgtechnologie*. <https://acrobat.adobe.com/id/urn:aaid:sc:EU:2989e4b9-65c3-48a1-97ec-69308d233bb4>
- Kaljouw, M., & Wijma, S. (z.d.). *Samenwerken aan passende zorg: De toekomst is nú: Actieplan voor het behoud van goede en toegankelijke gezondheidszorg*. Zorginstituut Nederland. <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2020/11/30/samenwerken-aan-passende-zorg-de-toekomst-is-nu>
- Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) & Zorginstituut Nederland. (2020). *Rapport Samenwerken aan passende zorg*. <https://www.zorginstituutnederland.nl/binaries/zinl/documenten/adviezen/2020/11/27/advies-samenwerken-aan-passende-zorg-de-toekomst-isnu/Rapport+-+Samenwerken+aan+passende+zorg.pdf>
- Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ (2016). *Samenwerking en ondersteuning naasten van mensen met psychische problematiek*. [20161222-gm-naasten - Adobe cloud storage](#)
- Olson, M., Seikkula, J., & Ziedonis, D. (2014). *The key elements of dialogic practice in open dialogue: fidelity criteria*. <http://umassmed.edu/psychiatry/globalinitiatives/opendialogue/http://umassmed.edu/psychiatry/globalinitiatives/opendialogue/>
- Pruijn, J.A. (2002). *Op weg naar vanzelfsprekende samenwerking?! Openbare rede uitgesproken bij de aanvaarding van het ambt van hoogleraar Samenwerkingsaspecten van integrale zorg bij mensen met kanker*. Universiteit van Tilburg. <https://research.tilburguniversity.edu/en/publications/6b9ff5d4-aa84-4760b827-1e85f15e9fef>
- Raad Volksgezondheid & Samenleving. (2022). *Anders leven en zorgen*. <https://www.raadrvs.nl/binaries/raadrvs/documenten/publicaties/2022/05/19/anders-leven-en-zorgen/RVS+advies+Anders+leven+en+zorgen.pdf>

Scheffelaar, A., Loman, L. & Hillebregt C.F. (2024). Samen zorgen. Verkenning van de samenwerking met naasten en vrijwilligers vanuit het perspectief van zorgprofessionals en zorgaanbieders. *Tijdschrift Voor Gerontologie En Geriatrie*, 55(3), 2-19.
<https://doi.org/10.54195/tgg19094>

Schop, G. (z.d.) *Luisterthermometer*. [Luisterthermometer – reflectiesite](#)

Stichting Kwaliteitsimpuls Langdurige Zorg (2023). *Richtlijn zelfmanagementondersteuning*.
[project_4567007d-d342-4c0c-ae30-8a136f3b8fb3_zelfmanagementondersteuning_authorized-at_31-10-2023 - Adobe cloud storage](#)

van Haaren, E., van Halem, N. De mantelzorg, een belangrijke schakel in de thuiszorg. *Bijzijn XL* 9, 8–11 (2016). <https://doi.org/10.1007/s12632-016-0073-5>

Van Turnhout, K., Andriessen, A., & Cremers, P. (2023). Handboek ontwerpgericht wetenschappelijk onderzoek. Ontwerpend onderzoeken in sociale contexten. (2e druk). Boom Uitgevers.

Veldhuis, S., de Booij, K., Sijpestein, F., Rademaker, C., & Gerritsen, F. (2023). *Regiobeeld Gelderse Vallei*.
<https://vitaleregeldersevallei.nl/wpcontent/uploads/2024/09/basisbeeldregiogeldersevallei2023.pdf>

Woldring, J. M., Paans, W., Gans, R. O. B., van der Werf, H. M., & Luttik, M. L. (2025). Families' opinions about their involvement in care during hospitalization: a mixed-methods study. *BMC Nursing*, 24(1), 25. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02664-8>

Wright, L. M., & Leahey, M. (2009). *Nurses and Families A Guide to Family Assessment and Intervention* (5th edition). F. A. Davis Company.

Zorg voor Beter (2022). *SOFA-model: de rollen van mantelzorgers*.
<https://www.zorgvoorbeter.nl/tips-tools/tools/sofa-model-samenwerken-met-mantelzorgers#:~:text=In%20voor%20mantelzorg-,Wat%20is%20het%3F,naaste%20en%20expert%20kan%20zijn.>

Christelijke Hogeschool Ede

Adres: Oude Kerkweg 100, 6717 JS Ede

Telefoon: 0318 696 300

Onderzoek@che.nl

www.che.nl