



**Departement Social Work
Afstudeerrichting maatschappelijk werk**

**Mijn mantel aan de kapstok laten?
De noden die ontstaan bij een mantelzorg in de zorg voor een zorgbehoevende
binnen de thuiszorg.**

**Door Yeliz Kaya
Promotor Johan Deville**

**Bachelorproef aangeboden tot het bekomen
van het bachelor diploma sociaal werk
(maatschappelijk assistent)**

**Hasselt
Academiejaar 2018-2019**



**Departement Social Work
Afstudeerrichting maatschappelijk werk**

**Mijn mantel aan de kapstok laten?
De noden die ontstaan bij een mantelzorg in de zorg voor een zorgbehoevende
binnen de thuiszorg.**

Door Yeliz Kaya

**Bachelorproef aangeboden tot het bekomen
van het bachelor diploma sociaal werk
(maatschappelijk assistent)**

**Hasselt
Academiejaar 2018-2019**

Woord vooraf

Ik heb in kader van mijn opleiding sociaal werk aan de hogeschool PXL in Hasselt stagegelopen binnen de dienst maatschappelijk werk van de Christelijke Mutualiteit in Genk. Dit heb ik gedaan voor een periode van 14 weken.

Als stagiaire mee op pad gaan binnen deze dienst was een unieke ervaring geweest. Ik kwam veel in aanraking met zorgbehoevende mensen, verschillende partners op professioneel niveau en natuurlijk de mantelzorgers die op hun beurt informele zorg verlenen aan de zorgbehoevende persoon.

Ik ben met dit eindwerk gestart in kader van mijn opleiding. Doordat ik vaak bij mensen in de thuissituatie terecht kom, heb ik ervoor gekozen om een onderzoek te doen bij mantelzorgers die informele zorg verlenen. Ik merk dat de zorgbehoevende persoon centraal gesteld wordt in heel de hulpverlening. Dit is natuurlijk ook de bedoeling. Toch merk ik dat het voor de mantelzorger ook niet altijd gemakkelijk is om zorg te verlenen. Mantelzorgers hebben naast het verlenen van zorg ook nog een eigen leven, een eigen gezin, een job die uitgeoefend moet worden, enzovoort.

Ik vind belangrijk om eens te luisteren naar de noden die naar boven komen bij de mantelzorgers tijdens het verlenen van informele zorg.

Ik wil graag iedereen bedanken die mij gesteund heeft gedurende dit proces. Eerst en vooral wil ik mijn promotor, meneer Deville Johan bedanken voor de tijd die hij vrij gemaakt heeft om mij te begeleiden in het maken van mijn eindwerk.

Daarnaast wil ik mijn stagementor, Houben Martien, mijn teambegeleidster Straetemans Katleen, en de andere collega's Pellaers Elsy, Oktay Gülsen, Broux Joyce en Hilven Esther bedanken. Zij hebben mij wegwijs gemaakt binnen de dienst maatschappelijk werk van Christelijke Mutualiteit en hebben mij informatie gegeven omtrent procedures en wetgevingen die het meeste gehanteerd worden binnen de dienst.

Ook de respondenten die deelgenomen hebben aan dit onderzoek, wil ik graag bedanken voor de deelname en het vertrouwen die zij in mij hadden.

Tot slot wil ik ook mijn ouders en mijn verloofde bedanken voor de steun en motivatie die ze mij altijd hebben gegeven.

Abstract

In dit eindwerk ben ik opzoek gegaan naar de noden die ontstaan bij de mantelzorger tijdens het verlenen van informele zorg. In het eerste deel van het onderzoek heb ik een literatuurstudie gedaan. Hier ben ik stil gaan staan bij het begrip mantelzorg zelf, de Vlaamse Sociale Bescherming en de rol van het beleid. Na de literatuurstudie kwam de centrale onderzoeksvraag tot stand. “Welke noden ontstaan er bij de mantelzorger tijdens het verlenen van informele zorg binnen de thuiszorg bij een zorgbehoevende persoon?”. Hierdoor ben ik stil gaan staan bij de levensdomeinen, de beïnvloedende factoren van de draagkracht en draaglast en tot slot de motieven om mantelzorger te worden.

In het volgende deel ben ik met mijn praktijkgedeelte gestart. Het is een kwalitatief onderzoek waarbij de data verzameld werd d.m.v. diepte-interviews. Zo kon er dieper worden ingegaan op de gevoelens, emoties, bedenkingen, ...

Uit het resultaat van dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat er noden zijn binnen verschillende levensdomeinen maar dat dit kan verschillen. Daarnaast doen de mensen beroep op professionele hulpverlening om tot een ontlasting te kunnen komen. Het voornaamste motief om aan mantelzorg te doen is vooral vanuit een loyaliteitsgevoel.

Inhoudsopgave

Woord vooraf	4
Abstract	5
Inhoudsopgave	6
Lijst met afkortingen/tabellen/figuren	9
Inleiding	6
1 Probleemstelling en onderzoeksvragen	7
2 Bespreking stageplaats: Christelijke Mutualiteit Limburg	8
2.1 De geschiedenis	8
2.1.1 Stichting Landsbond der Christelijke Mutualiteiten	9
2.1.2 Gezondheidszorg	9
2.1.3 Maatschappelijk werk in de geschiedenis	9
2.1.4 Wet Leburton	9
2.2 Uitgangspunten van de Christelijke Mutualiteit	10
2.3 Dienst maatschappelijk werk	10
2.3.1 De rol van een maatschappelijk assistent	10
2.4 Zorgregio Kemp en Duin	12
2.5 Organogram CM Limburg	12
3 Literatuurstudie	13
3.1 Inleiding	13
3.2 Mantelzorg	13
3.2.1 Definitie mantelzorg	14
3.2.2 Informele zorg	14
3.2.3 Vormen van zorgvrijwilligers	14
3.2.4 Mantelzorg en beleid	15
3.2.5 Draaglast en draagkracht van de mantelzorger	18
3.2.6 Vermaatschappelijking van de zorg	20
3.3 Vlaamse Sociale Bescherming	22
3.3.1 Vijf concentrische cirkels	22
3.3.2 Zorgbudget zwaar zorgbehoevenden	23
3.3.3 Zorgbudget voor mensen met een handicap	24

3.3.4	Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood	24
3.3.5	Zorgkas	25
3.4	Thuiszorg	26
3.4.1	Woonzorg- en thuiszorgdecreet	26
3.5	Levensdomeinen	27
3.6	Besluit	29
4	Praktijkgedeelte	30
4.1	Inleiding	30
4.2	Onderzoeksmethode	30
4.3	Onderzoekspopulatie	32
4.4	Dataverzameling	32
4.5	Resultaten	33
4.5.1	De zorgsituatie	33
4.5.2	Draagkracht en draaglast	34
4.5.3	Sociaal leven	36
4.5.4	Professionele hulpverlening	37
4.5.5	Veiligheid en bescherming	37
4.5.6	Wonen	38
4.5.7	Financieel	39
4.5.8	Opvoeding	39
4.5.9	Partnerrelatie	40
4.5.10	Werk	41
4.6	Conclusies	42
4.6.1	Veiligheid en bescherming	42
4.6.2	Wonen	42
4.6.3	Financieel	43
4.6.4	Opvoeding	43
4.6.5	Partnerrelatie	43
4.6.6	Sociaal	43
4.6.7	Activiteit, werk en leren	44

4.6.8	Draagkracht en draaglast	44
4.7	Aanbevelingen	45
4.7.1	Rechten	45
4.7.2	Signaleren	45
4.7.3	Professionele hulpverlening	45
4.7.4	Vrijwilligers	46
4.7.5	Mantelzorg en studeren	46
4.7.6	Christelijke Mutualiteit	46
4.8	Besluit	47
5	Kritische reflectie	47
5.1	Kritische reflectie van de literatuurstudie	47
5.2	Kritische reflectie van het onderzoeksproces	48
5.3	Kritische reflectie van het eindproduct	49
6	Bibliografie	50

Lijst met afkortingen/tabellen/figuren

OCMW	Openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn
FODSZ	Federale overheidsdienst sociale zekerheid
VAPH	Vlaams agentschap voor personen met een handicap
PAB	Persoonlijk assistentiebudget
PVB	Persoonsvolgend budget
RVA	Rijksdienst voor arbeidsvoorziening
WHO	World health organisation (wereldgezondheidsorganisatie)
GDPR	General data protection regulation
ZOZ	Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood
ZZZ	Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden
ZMH	Zorgbudget voor mensen met een handicap
VS	Vlaamse sociale bescherming
BOB	Basisondersteuningsbudget
THAB	Tegemoetkoming hulp aan bejaarden
ADL	Algemeen dagelijks leven

Figuur 1 Organogram Christelijke Mutualiteit Limburg Dienst maatschappelijk werk	12
Figuur 2 Hoofdfuncties artikel 107: Vermaatschappelijking van de zorg	21
Figuur 3 Vijf concentrische cirkels	22
Figuur 4 Tabel nieuwe verzekeraarheid.....	25
Figuur 5 Levensdomeinen en kwetsbaarheden	27
Figuur 6 Levensdomeinen	28

Inleiding

Wanneer men in aanraking komt met een zorgbehoevende persoon, is daar vaak iemand aanwezig uit de context die zorg draagt voor hem of haar. Vaak wordt dit vanzelfsprekend gevonden om zorg te dragen voor elkaar. Echter is dit de dag van vandaag niet meer zo gemakkelijk. We hebben meer en meer te maken met sandwichgeneraties, meer mensen die deelnemen aan het arbeidscircuit, en steeds meer ouder wordende ouderen. Toch doen mensen hun uiterste best om op hun eigen manier zorg te dragen voor een familielid, een vriend of vriendin, een buurman, ...

Hier speelt ook de vermaatschappelijking van de zorg een rol. Ziekenhuisbedden moeten sneller vrijkomen. We hebben ook meer en meer te maken met de ouder wordende mens die ook meer zorgnoden hebben. Hoewel de zorgbehoevende vaak centraal gesteld wordt, heb ik besloten om de zorgdragende persoon centraal te stellen. Soms staat men er niet bij stil hoe zwaar de zorgsituatie is, waar men recht op heeft, welke vormen van professionele hulpverlening bestaan en hoe de mantelzorger ontlast kan worden in zijn situatie. Het is hierdoor belangrijk om aandacht te hebben voor de draagkracht van de mantelzorger. Het gaat hier om de factoren die de draagkracht verhogen, en de factoren die de zorg extra belasten. Wanneer het gaat om een zorgsituatie waarbij de zorg als belastend wordt ervaren is het belangrijk om de zorggever te beschermen. Door alles op een rijtje te zetten kan er een overzicht van de zorgsituatie gerealiseerd worden. Op die manier kan men beter beogen de situatie draagbaarder te maken om op die manier een continuïteit van de zorg te kunnen realiseren.

Na het opstellen van mijn literatuurstudie en het opstellen van de onderzoeksvragen ben ik opzoek gegaan naar mantelzorgers. Doordat ik vanuit mijn functie tijdens mijn stage bijna altijd in contact kom met de mantelzorger, heb ik hen ook gevraagd of zij wouden deelnemen aan dit onderzoek. De meeste mantelzorgers waren verbaasd na het interview, er kwamen aspecten naar boven waar ze eerder niet bij stil stonden. Dit onderzoek heeft voor de mantelzorger zelf ook bijgedragen om eens stil te staan bij de situatie en te reflecteren.

In dit onderzoek heb ik eerst mijn stageplaats beschreven zodat er een duidelijk beeld geschetst kan worden van de dienst maatschappelijk werk van de Christelijke Mutualiteit. In een volgend deel ben ik aan de slag gegaan met de literatuurstudie waaruit de centrale onderzoeksvraag met de bijhorende deelonderzoeksvragen zijn ontstaan.

Hierna is het praktijkgedeelte tot stand gekomen. Hier heb ik gekozen voor een face-to-face diepte-interview. De interviews werden afgenomen bij 10 respondenten waarbij een gesprek gemiddeld een uur heeft geduurd. Naar aanleiding van de dataverzameling zijn er conclusies en aanbevelingen tot stand gekomen.

Tot slot eindigt dit eindwerk met een kritische reflectie waarbij ik stil sta bij het proces van het opstellen van dit onderzoek, mijn eigen functioneren binnen dit onderzoek. Hier komen mijn eigen belevingen en betekenisgevingen aan bod.

1 Probleemstelling en onderzoeksvragen

Tijdens mijn stage binnen de dienst maatschappelijk werk van de Christelijke Mutualiteit ben ik vooral actief binnen de thuiszorg. Binnen de thuiszorg komen heel vaak mantelzorgers van pas. Ik merk dat de cliënt zeer centraal gesteld wordt maar ik zou graag ook naar het verhaal willen luisteren van de mantelzorger. Ik vraag mij af hoe zij de thuiszorg ervaren en waar er noden ontstaan. Op die manier kan er gewerkt worden aan een mantelzorgsituatie die haalbaar gemaakt wordt.

Op dit moment speelt de vermaatschappelijking van de zorg ook een zeer grote rol. Om de thuiszorg te kunnen volhouden is het belangrijk dat er een goede overeenstemming is tussen de professionele zorg enerzijds en de informele zorg anderzijds.

Het onderzoek kan een meerwaarde betekenen voor de dienst maatschappelijk werk van de Christelijke Mutualiteit. Anderzijds kan het ook iets betekenen voor andere diensten die in aanraking komen met mantelzorgers, zoals o.a. het OCMW.

Daarnaast kan dit onderzoek ook belangrijk zijn voor de mantelzorger zelf en de zorgbehoevende persoon. Soms kan het nodig zijn om eens stil te staan en te reflecteren over de zorgsituatie. Dankzij dit onderzoek wordt de mantelzorger in staat gesteld om eens stil te staan bij de mantelzorgsituatie. Het doel is om ervoor te zorgen dat er een thuiszorg ontstaat die haalbaar en draagbaar is. Op die manier kan er gestreefd worden om de zorg zo lang mogelijk thuis te laten verlopen. In dit onderzoek zal er opzoek gegaan worden naar de noden die binnen verschillende levensdomeinen ontstaan bij de mantelzorger tijdens het verlenen van informele zorg, waarbij de zorg zich afspeelt in de thuissituatie van de zorgbehoevende.

Voor dit onderzoek is de centrale onderzoeksvraag als volgt:

“Welke noden ontstaan er bij de mantelzorger tijdens het verlenen van informele zorg binnen de thuiszorg voor een zorgbehoevende persoon?”

Om een antwoord te kunnen krijgen op dit onderzoeksvraag is het belangrijk om de volgende deelonderzoeksvragen te beantwoorden binnen dit onderzoek:

- Binnen welke levensdomeinen ervaart de mantelzorger moeilijkheden die zijn oorzaak kent in het verlenen van informele zorg?

- Welke factoren hebben een invloed op het verhogen van de draagkracht en het verlagen van de draaglast bij de mantelzorg binnen de thuiszorgcontext?
- Welke motieven spelen een rol bij de mantelzorg om de beslissing te kunnen maken om informele zorg aan te bieden bij een zorgbehoevende persoon binnen de thuiszorg?

In dit onderzoek wordt er gebruik gemaakt van beschrijvende onderzoeksvragen. Op die manier kan een situatie of gebeurtenis zo volledig mogelijk in kaart gebracht worden. Om dit te kunnen realiseren zal er gebruik gemaakt van een kwalitatief onderzoek. Op die manier kan de onderzoeksvraag en de daarbij horende deelonderzoeksvragen in de diepte onderzocht worden. Door gebruik te maken van een kwalitatief onderzoek zal er een beter beeld gevormd kunnen worden van de belevingen en betekenisgevingen van de respondenten. Deze vorm van onderzoek kan a.d.h.v. interviews. Het resultaat van dit onderzoek zal niet resulteren in cijfers maar in taal. De rapportage van dit kwalitatief onderzoek zal zich dus resulteren in citaten. Met de data die verkregen zal worden zal er een inhoudsanalyse uitgevoerd worden. De steekproef zal, in vergelijking met een kwantitatief onderzoek, kleiner zijn. Het doel van dit onderzoek is niet om een representatieve doelgroep te bereiken. Er zal opzoek gegaan worden naar een doelgroep die divers is. Op die manier is er een rijkdom aan informatie bij de doelgroep die onderzocht zal worden.

2 Bespreking stageplaats: Christelijke Mutualiteit Limburg

2.1 De geschiedenis

Er waren maatschappijen actief van onderlinge bijstand in de 19^{de} eeuw die verscheiden waren. Er was een tijdlang een verbod van deze maatschappijen na de Franse Revolutie. De verschillende maatschappijen gingen bijdragen innen bij hun leden. Op die manier gingen ze de steun op verschillende manieren verdelen. Andere kassen boden nog een extra als beroepsopleidingen aan of een kas voor werkloosheid. Hierdoor was de scheidingslijn tussen een mutualiteit en een vakbond vaag.

België heeft een economische crisis gekend in 1840 door oogsten die mislukt waren en economische moeilijkheden. Hierdoor kwam de eerste wet op de maatschappijen van onderlinge bijstand. Vanaf 1851 was het mogelijk dat maatschappijen een rechtspersoonlijkheid konden krijgen. Doordat de voorwaarden zeer streng waren, bracht dit als gevolg dat weinig maatschappijen zich lieten erkennen.

Het aantal maatschappijen van onderlinge bijstand groeide in 1885 explosief. Naar het einde van 1885 waren er 204 erkende maatschappijen. In het jaar 1893 waren er 546 erkende maatschappijen. Tijdens deze groei waren het vooral de mutualiteiten van Christelijke aard die een sterke groei doormaakten. Opmerkelijk was dat de Katholieken

en de liberale samen de kassen leidden. Hier kwam verandering in met de opkomst van het socialisme. (www.cm.be, z.d.)

2.1.1 Stichting Landsbond der Christelijke Mutualiteiten

De Landsbond der Christelijke Mutualiteiten is ontstaan in 1906. Toen waren er 57 regionale verbonden van zieken- en pensioenkassen. Deze samen vormden de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten. In totaal waren er 90 896 leden in de ziekenkassen en 277.105 in de pensioenkassen

Iets voor 1914 keurde de Kamer een wetsontwerp goed om een verplichte ziekteverzekering te realiseren. De eerste wereldoorlog verhinderde de afhandeling van het wetsontwerp. (www.cm.be, z.d.)

2.1.2 Gezondheidszorg

In de periode tussen de twee wereldoorlogen, kregen de mutualiteiten samen met de overheid, meer aandacht voor de gezondheidszorg. Doordat er een subsidiëring bestaat vanuit de overheid, ging de Landsbond de gezondheidsdiensten op die manier uitbouwen. Er kwamen verschillende diensten tot ontwikkeling, waaronder de medisch-farmaceutische en de heelkundige diensten. Daarnaast werden er poliklinieken, sanatoria en dispensaria opgericht. In deze periode stond vooral de strijd tegen tuberculose centraal. (www.cm.be, z.d.)

2.1.3 Maatschappelijk werk in de geschiedenis

De Christelijke Mutualiteit nam in het jaar 1925 verpleegsters-bezoeksters in dienst. Een verpleegster-bezoeker was iemand die de leden thuis ging bezoeken. Hierbij gaven ze raad over de gezondheid en de hygiëne. In het jaar 1940 waren er 147 verpleegster-bezoeksters actief. Zij waren de voorgangers van de maatschappelijk assistenten. (www.cm.be, z.d.)

2.1.4 Wet Leburton

Wet Leburton werd in 1963 in het leven geroepen. Door deze wet werd de ziekte- en invaliditeitsverzekering grondig hervormd. De wet was verplicht voor de hele bevolking.

De Christelijke Mutualiteit ging het stelsel van aanvullende verzekeringen meer en meer uitbouwen. Hierbij werd in 1966 beslist dat het welzijn van de leden een uitgangspunt is om het beleid op te stellen en uit te voeren. (www.cm.be, z.d.)

2.2 Uitgangspunten van de Christelijke Mutualiteit

De Christelijke Mutualiteit ging meer accent leggen om een bredere solidariteit en integratie naar voren te brengen d.m.v. de diensten en vergoedingen. Het gaat om mensen met een handicap, bejaarden, mensen die langdurig ziek zijn en tot slot mensen die kampen met een psychische problematiek. (www.cm.be, z.d.)

2.3 Dienst maatschappelijk werk

Dienst maatschappelijk werk van de Christelijke Mutualiteit staat in voor de vragen die bij de hen terecht komen. De vragen kunnen intern op drie manieren bij de dienst terecht komen:

- Via een aanmelding van de consulenten. De consulent ervaart hierin dat er nog nood is aan een extra ondersteuning;
- Via de zorglijn. De mensen kunnen in eerste instantie telefonisch contact opnemen met de zorglijn van de Christelijke Mutualiteit. Wanneer de hulpverlener telefonisch de vraag kan afhandelen dan wordt de vraag afgesloten. Indien de telefonische hulpverlener het gevoel heeft dat er meer ondersteuning of begeleiding nodig is, dan wordt de vraag doorgegeven aan de basiswerkers van de dienst maatschappelijk werk;
- Tot slot kunnen gekende cliënten zelf terug contact opnemen met een maatschappelijk assistent waarvan ze de naam nog weten of de rechtstreekse contactgegevens hebben.

Tot slot kunnen vragen ook doorgegeven worden door externe partners zoals het OCMW, Familiehulp, Wit-Gele Kruis,...

2.3.1 De rol van een maatschappelijk assistent

De maatschappelijk assistent heeft een aantal kerntaken waarvan er een paar zeer vaak aan bod komen. De maatschappelijk assistent kan ondersteuning en hulpverlening aanbieden. De cliënten kunnen hier terecht met vragen en/of problemen die zij ervaren omtrent een ziekte, handicap, ouderdom, thuiszorgsituaties, ...

De dienst gaat informatie verschaffen over de sociale wetgeving die van toepassing is op de situatie. Daarnaast kan de thuiszorg georganiseerd en begeleid worden bij een langdurige thuiszorgsituatie. Doordat de dienst vaak in aanraking komt met een zieke cliënt, is er vaak ook iemand in de thuiszorgcontext die informele zorg aanbiedt onder de vorm van mantelzorg. Dit is een reden waarom er in kader van dit onderzoek gekozen werd om de noden van de mantelzorgers te bevragen. Zo kan de maatschappelijk assistent de mantelzorger ondersteunen binnen de thuisbegeleiding om tot een goede thuiszorgsituatie te komen.

De dienst maatschappelijk werk hanteert een stappenplan om tot een goede zorg te komen. Eerst wordt er een vraagverheldering gedaan om een goed beeld te kunnen krijgen van de zorgvraag. Dit wordt gedaan a.d.h.v. een gesprek. Het gesprek kan zeer uitgebreid zijn. Het is de bedoeling dat alle levensdomeinen aan bod komen. Het kan zijn dat dit niet in één gesprek gerealiseerd kan worden maar tijdens verschillende gesprekken. Door het tempo van de cliënt te respecteren, kunnen de levensdomeinen verder uitgeklaard worden. Hierna wordt er gekeken wat de gewenste situatie is en hoe deze verbeterd kan worden. Er wordt rekening gehouden, in de mate van mogelijke, met de prioriteiten die de cliënt stelt. Zo kan er worden nagegaan wat er gedaan kan worden om op die manier de situatie van de zorg te verlichten of te verbeteren.

Om de doelstelling te formuleren kan er een hulpverleningsplan worden opgesteld. Hierdoor kunnen er duidelijke afspraken gemaakt worden m.b.t. het verdelen van de zorg. Ook hier heeft de cliënt zelf inspraak in. Door het opstellen van een hulpverleningsplan kunnen de uitgevoerde activiteiten bekeken worden en kan er naderhand een evaluatie gemaakt worden van de situatie. (Cosemans, zd)

Daarnaast kan een maatschappelijk assistent een graad van zorgbehoefte vaststellen. Dit kan in kader van een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden gebeuren (ZZZ), de eerdere Vlaamse zorgverzekering. Dit wordt gedaan door een indicatiesteller, indien er geen geldig attest is dat voor een automatische rechtentoekenning kan zorgen. De indicatiestelling wordt afgenomen m.b.v. een bel-schaal. Bij een aanvraag ZZZ worden er een aantal documenten ingevuld door enerzijds de zorgbehoevende persoon en anderzijds de mantelzorger zelf. Op die manier kunnen de mantelzorgers uitgenodigd worden voor activiteiten die georganiseerd worden voor de mantelzorgers door o.a. Samana. Het doel is om de mantelzorger ook de nodige attentie te kunnen geven. De ingevulde documenten worden op hun beurt doorgestuurd naar de CM-zorgkas in Gent.

De dienst maatschappelijk werk is ook een contactpunt voor een persoon met een handicap. Een maatschappelijk assistent kan de cliënt hierbij helpen met het volgende:

- Indienen van een aanvraag voor een tegemoetkoming bij Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid (FODSZ);
- Een inschrijving en/of aanvragen indienen bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH), de maatschappelijk assistent kan hiervoor samen met de cliënt een ondersteuningsplan opstellen;
- Een aanvraag indienen voor een persoonlijke assistentebudget (PAB) voor minderjarigen of persoonsvolgend budget (PVB) voor meerderjarigen;
- Zorgvragen opvolgen;
- Aanbieden van een trajectbegeleiding waar er rekening wordt gehouden met het zelfstandig leven binnen de verschillende domeinen.

Om beroep te doen op de dienst maatschappelijk werk zijn er geen specifieke voorwaarden vereist. Hierdoor kan iedereen beroep doen op de dienst.

De hulpverlening die aangeboden wordt is gratis waarbij er vertrouwelijk, respectvol en discreet wordt omgegaan met de verkregen informatie. De hulpverlening kan op verschillende manieren gebeuren. Indien de cliënt mobiel genoeg is kan er een moment worden afgesproken waarbij de afspraak door zal gaan in het kantoor. Indien de cliënt onvoldoende mobiel is om tot het kantoor te geraken, kan de maatschappelijk assistent ook een huisbezoek afleggen. Daarnaast kunnen cliënten ook telefonisch of per brief verder geholpen worden.

Een begeleiding dat aangeboden wordt door de dienst maatschappelijk werk wordt niet beperkt in tijd. Hoe vaak dat er contact gelegd wordt, is afhankelijk van de zorgnood en de graad van moeilijkheid in de situatie. (www.cm.be, zd)

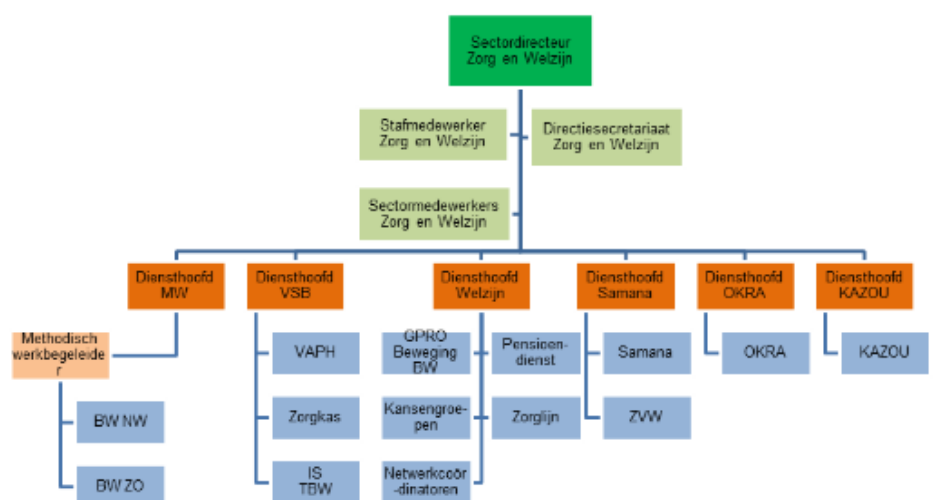
2.4 Zorgregio Kemp en Duin

Zorgregio Kemp en Duin houdt de steden en gemeenten Genk, As, Opglabbeek, Zutendaal, Bree en Meeuwen-Gruitrode in. Vanaf 1 januari 2019 fusioneert Opglabbeek en Meeuwen-Gruitrode tot Oudsbergen.

De structuren van de eerstelijnsgezondheidszorg heeft een hervorming gekend. Dit staat zowel in het Vlaams Regeerakkoord als in de beleidsnota van minister Vandeurzen 2014-2019. Om dit te kunnen realiseren werd er vertrokken vanuit het zorgregiodecreet. (Agentschap zorg & gezondheid, zd)

2.5 Organogram CM Limburg

De dienst Maatschappelijk Werk maakt deel uit van de sector zorg binnen CM Limburg.



Figuur 1 Organogram Christelijke Mutualiteit Limburg Dienst maatschappelijk werk

De dienst maatschappelijk werk van de Christelijke Mutualiteit in Limburg heeft twee teams. Een team Noord-West en een team Zuid-Oost. Elke team heeft een eigen teambegeleider en bestaat uit basiswerkers. Een basiswerker staat met andere collega's samen in voor de hulpverlening in zijn of haar zorgregio. Daarnaast kunnen de basiswerkers terecht bij de methodische werkbegeleider. Een methodische werkbegeleider helpt basiswerkers mee reflecteren over methodische strategieën waar gebruik van gemaakt kan worden in een moeilijker situatie van hulpverlening.

Een teambegeleider staat in voor het coachen, overdragen van informatie dat grotendeels over beleid kan gaan, het verdelen van de taken binnen het team, opleiden van nieuwe werknemers en tot slot nog beleidstaken uitvoeren. Daarnaast heeft elk team ook nog een infocellist. Een infocellist is een aanspreekpunt voor basiswerkers omtrent vragen van wetgevingen. Daarnaast staat een infocellist ook in voor werkbegeleidingen. Deze werkbegeleidingen kunnen individueel gebeuren wanneer het gaat om nieuwe werknemers. Indien het gaat over werknemers die al meer ervaren zijn kan de werkbegeleiding ook in groep gebeuren. (Christelijke Mutualiteit, 2018)

3 Literatuurstudie

3.1 Inleiding

In kader van thuiszorg ga ik opzoek naar de noden die ontstaan bij de mantelzorg zelf. Het is belangrijk dit gegeven in kaart te brengen om op die manier de haalbaarheid van thuiszorg te kunnen bekijken. Hierbij is het van essentieel belang dat de draagkracht als de draaglast van de mantelzorg in beeld gebracht worden. Zo kan er ook met andere partners bekeken worden hoe de mantelzorg eventueel ontlast kan worden in de zorg die hij opneemt voor de zorgbehoevende persoon.

3.2 Mantelzorg

Mantelzorg is een begrip dat in het jaar 1972 door de Nederlander Johannes Hattinga-Verschure in het leven werd geroepen. In die tijd was de kennis rond natuurwetenschappen toegenomen. Op die manier konden medische problemen meer verholpen worden. Hierdoor deden meer en meer mensen beroep op de professionele zorg. In de jaren 60 en 70 kreeg de Nederlandse verzorgingsstaat kritiek. Deze kritiek ging rond de professionele zorg en zijn grenzen. Daarnaast ontstonden er ook discussies in verband met de betaalbaarheid van de professionele zorg. Men ging ervanuit dat, als men wou dat de zorg nog betaalbaar kon zijn, dat dan de zorg anders georganiseerd moest worden.

Johannes Hattinga-Verschure wou zorgen voor een balans tussen de professionele zorg in combinatie met zelfzorg maar ook de zorg die voor en door iemand aangeboden werd.

In het jaar 1972 verstond men onder het begrip 'mantelzorg' de zorg die vanzelfsprekend was om aan elkaar aan te bieden. Hij koos voor het begrip 'mantelzorg' omdat de zorg die door een ander wordt aangeboden de andere zou verwarmen als een mantel. (Jan Steyaert, 2015)

3.2.1 Definitie mantelzorg

Mantelzorg is een zorg die extra is en die wordt aangeboden aan een zorgbehoevenden, die een familielid of een vriend kan zijn. De zorg die wordt aangeboden kan tijdelijk of permanent zijn dat een gevolg is van een fysieke of een verstandelijke beperking of een psychische aandoening. De zorg die de mantelzorger aanbiedt resulteert door een sociale relatie. Mantelzorg behoort hierdoor niet tot vrijwilligerswerk of een vorm van professionele hulpverlening. (www.mantelluisteren.be, zd)

3.2.2 Informele zorg

Mantelzorg is een onderdeel van informele zorg. Onder informele zorg valt ook de zelfzorg en het vrijwilligerszorg.

Zelfzorg heeft betrekking op de persoonlijke beslissingen en acties die men neemt in kader van het dagelijks leven. Op die manier beoogt men om de eigen basisbehoeften te kunnen bevredigen. Ook de activiteiten en vaardigheden die een verbintenis hebben om de huishoudelijke activiteiten uit te voeren en zich in de mogelijkheid te kunnen stellen om sociale contacten te leggen, een ontplooiing van zichzelf waar te maken en zich te kunnen oriënteren in tijd en ruimte. Kort samengevat spreekt men van zelfzorg wanneer men in staat is voor zijn eigen fysieke, psychische en sociale zorgen.

Tot slot is er nog de vrijwilligerszorg. Deze vorm van informele zorg is meer gestructureerd en kan worden afgebakend in tijd. Dit is een zorg of een vorm van hulp die door een vrijwilliger wordt verleend. Tussen de vrijwilliger en de hulpbehoevende is er geen sprake van een voorafgaande relatie of een band van sociale aard. Dit is een belangrijk aspect om mantelzorg en vrijwilligerszorg van elkaar te kunnen onderscheiden. Bij mantelzorg biedt men hulp aan iemand die men wel op voorhand kent, bij vrijwilligerszorg kent men de persoon en zijn beperkingen niet op voorhand. (Joost Bronselaer, 2018)

3.2.3 Vormen van zorgvrijwilligers

Binnen de groep van de informele vrijwilligerszorg is er een onderverdeling van enerzijds de vrijwilligers die actief zijn binnen de welzijns- en gezondheidsorganisaties. Daarnaast bestaat er een groep vrijwilligers die instaan voor burger- of buurtinitiatieven in kader van zorg. Dit kan zich ook uiten waarbij men op individuele basis een andere helpt die men niet kent. (Joost Bronselaer, 2018)

3.2.4 Mantelzorg en beleid

3.2.4.1 Vlaams mantelzorgplan

Meer dan één op vier Vlamingen verstrekken zorg of bieden hulp aan op een informele manier. Het gaat vooral om een naaste mantelzorg die de ondersteuning opneemt voor een familielid of kennis die een concrete zorgnood heeft. Het kan gaan om huishoudelijke hulp, emotionele ondersteuning, verzorging van de persoon of toezicht doorheen de dag.

Jo Vandeurzen: “Voor het eerst in Vlaanderen een globaal plan opgesteld om dit enorm maatschappelijk kapitaal, te erkennen en in te zetten op goede ondersteuning. We formuleren in het plan meer dan 100 actiepunten waarmee we inzetten op de kwaliteit van leven van de mantelzorgers en dus ook op de kwaliteit van leven van de zorgbehoevende.”

De opbouw van het mantelzorgplan gebeurde rond 4 thema's:

- Maatschappelijke waardering en erkenning van de mantelzorgers;
- Een ondersteuning aanbieden op maat;
- Een samenwerking realiseren tussen de informele en de professionele zorg;
- Jonge mantelzorg.

Voor dat het mantelzorgplan werd opgesteld werden er twee onderzoeken gedaan. Het onderzoek “Sporen naar duurzame mantelzorg” gaf aan dat 67% van de mantelzorgers die geregistreerd zijn zich eerder goed voelen bij de mantelzorgsituatie. 42% van de mantelzorgers geven aan zich belast te voelen bij de mantelzorgsituatie. Binnen het onderzoek kwam ook naar voor dat in de oudere leeftijdsgroepen en bij een intensieve mantelzorg er meer vrouwen betrokken zijn.

Uit het onderzoek blijkt dat mantelzorgers, vergeleken met de rest van de bevolking, minder sociale contacten hebben. (www.zorg-en-gezondheid.be, 2016)

3.2.4.2 Vlaams expertisepunt mantelzorg: Een toegankelijke informatie voor iedere mantelzorger

Het Vlaams mantelzorgplan vertrekt vanuit de brede definitie van mantelzorg. Er gaat een bijzondere aandacht uit naar de kwetsbare groepen:

- Oude mantelzorgers;
- Mantelzorgers die een migratieachtergrond hebben;
- Mantelzorgers die zorg dragen voor mensen met een psychische problematiek;
- Mantelzorgers die zich in kansarmoede bevinden.

Het doel van het Vlaams expertisepunt mantelzorg is om alle informatie, waar mantelzorgers aanbelang bij hebben, op een laagdrempelige manier aan te bieden.

Uit het onderzoek van 'Sporen naar duurzame mantelzorg' is naar vorgekomen dat 60% van de mantelzorgers behoefte heeft aan informatie over voorzieningen en tegemoetkomingen. Sommige kwetsbare groepen zijn niet altijd in staat om hun weg naar de nodige informatie te vinden. Op die manier is er nood aan een samenwerking met de doelgroepen, diensten die maatschappelijk werk aanbieden, OCMW, CAW en alle andere zorgactoren die zich op lokaal niveau bevinden om mantelzorgers proactief te kunnen bereiken. Er werd €300 000 ingezet om het Vlaams expertisepunt mantelzorg op poten te kunnen zetten. (www.zorg-en-gezondheid.be, 2016) (Het Belang van Limburg, 2018)

3.2.4.3 Financiële domein voor de mantelzorger

1. Gemeentelijke mantelzorgpremies

Veel steden en gemeenten geven een mantelzorgpremie die gemeentelijk is vastgelegd. Deze premie is een bedrag dat jaarlijks of maandelijks toegekend kan worden aan de mantelzorger zelf. De voorwaarden om recht te hebben op deze premie is gemeentelijk verschillend.

Het gemeentebestuur beslist zelf aan wie het bedrag wordt overgemaakt, dit kan de zorgbehoevende persoon zijn, maar ook de mantelzorger zelf. Hoewel het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevende bedoeld is voor de niet-medische kosten, kan de gemeentelijke mantelzorgpremie vrij besteed worden.

Er zijn gemeentes die geen gemeentelijk mantelzorgpremie hebben. Het kan zinvol zijn om dit bij de gemeente of het OCMW te bevragen. (www.gezondheid.be, 2015)

2. Tijdskrediet of loopbaanonderbreking

- Werken in een privésector:

Wanneer men in de privésector werkt kan er beroep gedaan worden op het tijdskrediet. Wanneer men beroep doet om tijdskrediet op te nemen, kan dit niet meer ongemotiveerd sinds 1 april 2017. Er kan tijdskrediet worden opgenomen voor de volgende situaties:

- Zorgen voor uw kind dat jonger is dan 8 jaar.;
- Zorg verlenen aan een palliatief patiënt;
- Zorg verlenen voor een zwaar ziek gezins- of familielid;
- Zorgen voor uw gehandicapt kind dat jonger is dan 21 jaar;
- Zorg of bijstand verlenen aan een zwaar ziek kind dat minderjarig is. Dat kind kan wel of niet deel uitmaken van het gezin.

De bovenstaande motieven leiden tot een maximumduur van 51 maanden om tijdskrediet op te nemen. Wanneer men tijdskrediet neemt om een erkende opleiding te volgen is het maximumduur 36 maanden.

- Een erkende opleiding volgen.

De duur van tijdskrediet hangt af van het motief waarvoor je het gebruikt. (www.vlaanderen.be, www.vlaanderen.be, zd)

- Werken in de openbare sector

Wanneer iemand in de openbare sector werkt, kan hij beroep doen op een loopbaanonderbreking. Wanneer de persoon loopbaanonderbreking neemt om voor iemand te zorgen of om een opleiding te volgen bestaat er het Vlaams zorgkrediet. De maximumduur om dit op te nemen is 18, 36 of 90 maanden tijdens heel de loopbaan. (www.vlaanderen.be, zd)

3. Verlof voor medische bijstand

Deze vorm van verlof kan ingezet worden om zorg te verlenen aan een zwaar ziek familielid. Hierbij ontvangt de persoon die beroep doet op een medische bijstand, een vervangingsinkomen van de RVA. Medische bijstand kan worden opgenomen in een periode van 1 tot 3 maanden. Wanneer er helemaal niet meer wordt gewerkt kan er maximaal beroep gedaan worden op 12 maanden verlof.

Als er besloten wordt halftijds, of 4/5 te werken, dan kan er maximaal 24 maanden in totaal beroep gedaan worden op verlof.

Indien het gaat om een alleenstaande persoon die zorgdraagt voor een kind, jonger dan 16 jaar, dat opgenomen is in het ziekenhuis, dan is er een verdubbeling van de maximumperiode.

4. Palliatief verlof

Er kan beroep gedaan worden op palliatief verlof om bijstand te verlenen aan een palliatief patiënt, waarbij het geen vereiste is dat het gaat om een familielid. Hierbij gaat het om een bijstand op vlak van medico, administratie, sociaal en psychologisch. Het moet hier wel gaan om een persoon die ongeneeslijk ziek of terminaal is. Er kan beroep gedaan worden op 1 maand loopbaanonderbreking, dat verlengd kan worden met 1 maand. Tijdens het palliatief verlof ontvangt de gerechtigde een uitkering die maandelijks wordt uitbetaald.

5. Aanmoedigingspremie

Indien er verlof wordt genomen om medische bijstand aan te bieden, tijdskrediet wordt opgenomen of beroep wordt gedaan op loopbaanonderbreking, dan wordt er een onderbrekingsuitkering uitbetaald door de RVA. De Vlaamse overheid kan in enkele gevallen beslissen om deze uitkering aan te vullen met een aanmoedigingspremie.

6. Palliatief forfait

Een patiënt die palliatief ziek is, en thuis verzorgd wordt kan recht hebben op een palliatief forfait. Dit is een premie waarbij het gaat om een forfaitair bedrag van €647,14 en kan in totaal tweemaal door de huisarts worden aangevraagd.

(www.gezondheid.be, 2015)

3.2.5 Draaglast en draagkracht van de mantelzorger

De belasting die een mantelzorger kan ervaren kan gevisualiseerd worden als een balans tussen het draagkracht en de draaglast. De mantelzorgsituatie kan gezien worden als een combinatie tussen de draaglast en -kracht. Het evenwicht van deze balans kan bepaald worden door verschillende factoren.

Om de draaglast te kunnen bepalen van de mantelzorger wordt er rekening gehouden met volgende factoren:

- De ziekte van de zorgbehoevende persoon (zorgzwaarte);
- Het bestaan van andere gebeurtenissen;
 - Zowel negatieve als positieve gebeurtenis kunnen voor een stijging van de belasting zorgen bij de mantelzorger.
- De relatie met de zorgbehoevende persoon;
 - Wanneer de relatie goed zit tussen beide partijen, zal de mantelzorger de zorg minder belastend ervaren dan bij een minder hechte of afstandelijke relatie.
- Samenwonen;
 - Het samenwonen met de zorgbehoevende persoon kan voor een hogere draaglast zorgen.
- Problemen binnen de relatie met de familie of binnen het gezin van de mantelzorger;
- Sociaal draagvlak;
 - Wanneer de mantelzorgers zich isoleren van sociaal contact door de zorg voor hun ouder, kind of partner bestaat er een groter risico op overbelasting.
- Financiële en praktische problemen
 - De draaglast bij de mantelzorgers neemt toe wanneer er een financiële druk is door uitgaven aan de zorg. De mantelzorger ervaart ook een grote belasting door huishoudelijk taken, de verzorging, vervoer, enz. op zich te nemen.

Om de draagkracht van de mantelzorger te kunnen bepalen wordt er rekening gehouden met het volgende:

- De gezondheid van de mantelzorger
- Copingstijl:

Copingstijl is de manier waarop mensen met teleurstelling, tegenslagen en veranderingen omgaan. Coping wordt opgesplitst in enerzijds de probleemgerichte coping en anderzijds de emotiegerichte coping.

→ Probleemgerichte coping:

Probleemgerichte coping is de oorzaak van de stress aanpakken d.m.v. een actie of een verandering. Binnen deze vorm van coping kan men meer op een analytische manier het probleem proberen wegwerken. Het kan ook op een confronterende manier, waar het probleem op een agressieve manier beïnvloedt kan worden.

→ Emotiegerichte coping:

Emotiegerichte coping is meer een interne vorm van copingstrategie. De mantelzorger neemt afstand van het probleem en gaat de situatie laten voor wat het is. Dit kan gebeuren door enerzijds de gevoelens onder controle te houden, anderzijds kan dit door de kijk op de situatie te veranderen. Zo wordt er vermeden dat de situatie te bedreigend wordt.

→ Sense of coherence (SOC):

Sense of coherence is een derde copingstrategie die alles omvat. De SOC is een vermogen waarbij de persoon in staat is om de gepaste copingstrategie te kunnen selecteren. Het is een aanduiding voor iemand zijn beschikbaarheid om een zo best mogelijke copingrespons te hanteren. Op die manier kan er een buffer gevormd worden tegen de negatieve effecten van stressoren.

- Sociale steun
- Compenserende factoren
 - Alle positieve elementen die de mantelzorger terugontvangt in ruil voor de zorg die hij aanbiedt.
- Motivatie
 - Hoe groter de motivatie bij de mantelzorger, hoe groter de draagkracht in de zorgsituatie.
- Kennis van de ziekte en verwachtingen over de patiënt.
 - Mantelzorgers die een brede kennis hebben van het ziektebeeld, hebben meer draagkracht. Dit komt doordat de mantelzorgers een realistischer beeld kunnen vormen van de huidige en de toekomstige situatie. (www.mantelluisteren.be, zd)

3.2.6 Vermaatschappelijking van de zorg

Door aan vermaatschappelijking te doen van de hulp- en dienstverlening die aangeboden wordt aan de zorgbehoevenden wordt er gestreefd naar een waardevolle plaats binnen de samenleving. Hier gaat het dus om een inclusie te realiseren in de samenleving. Indien het nodig is, kunnen de mensen in dit proces ondersteund worden waarbij ook de ondersteuning zoveel mogelijk binnen de maatschappij zal verlopen. Er wordt een ondersteuning uitgebouwd waarbij er respectvol wordt omgegaan met de individuele krachten en de mogelijkheden van de persoon zelf samen met de personen uit zijn context.

Het creëren van een verbondenheid is een doeleinde van de vermaatschappelijking van de zorg. Daarnaast wordt er ook voor ogen gehouden om aan een samenleving te bouwen waarin iedereen zijn eigen, betekenisvolle plaats heeft. Hierbij is het belangrijk om het aantal mensen, binnen deze samenleving, te mobiliseren. (www.departementwvg.be, zd)

3.2.6.1 Artikel 107

Artikel 107 is een experimentele opstap geweest naar een zorgcircuit en netwerken. De bedoeling is om een zorgprogramma uit te werken voor doelgroepen die over de voorzieningen heen gaat. Dit gebeurt binnen een werkingsgebied. Op die manier laat artikel 107 toe om het aantal ziekenhuisbedden af te bouwen. Zo komen er meer middelen vrij en kunnen deze geïnvesteerd worden in alternatieve zorgvormen. Dit kunnen bijvoorbeeld teams binnen de thuiszorg zijn waarbij er een samenwerking en steun is van de partners binnen de zorg. Het kan gaan om partners binnen, als buiten de geestelijke gezondheidszorg.

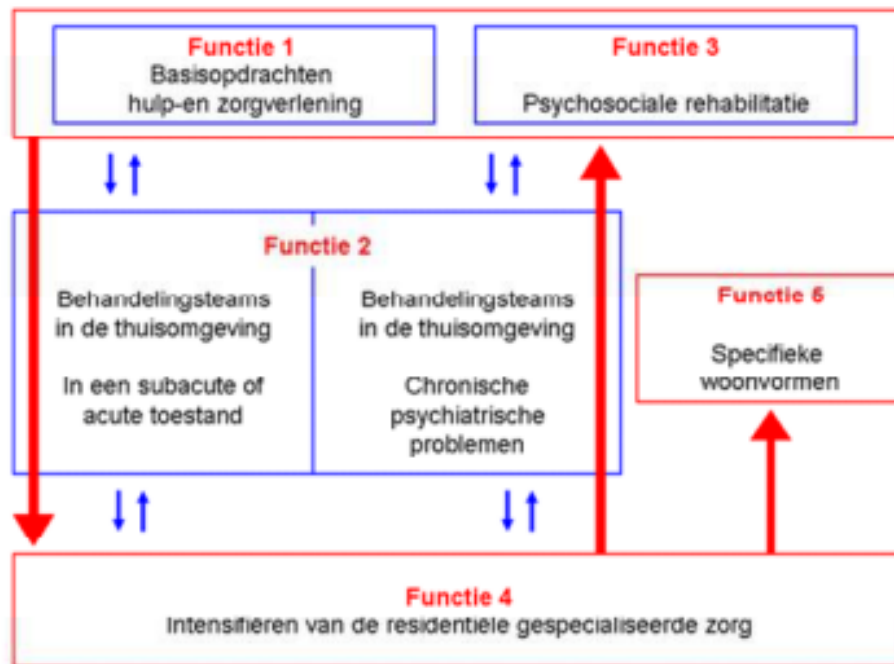
Artikel 107 heeft 5 hoofdfuncties:

- Functie 1:
 - Activiteiten omtrent preventie en promotie van de geestelijke gezondheidszorg.
 - Vroegdetectie en vroeginterventie
 - Screening en diagnosestelling
- Functie 2:
 - Behandelteams die ambulante en intensief zijn voor chronische als acute psychische problemen
- Functie 3:
 - Teams rond rehabilitatie waarbij gewerkt wordt rond sociale inclusie en herstel
- Functie 4:

→ Behandelunits die intensief en residentieel aan de slag gaan voor zowel chronisch als acute psychische problemen en wanneer er een opname noodzakelijk is

- Functie 5:

→ Woonvormen die specifiek zijn en waarin zorg aangeboden kan worden wanneer het thuismilieu of een thuis vervangend milieu hiertoe niet in staat



is.

Figuur 2 Hoofdfuncties artikel 107: Vermaatschappelijking van de zorg

(www.reling.be, zd)

3.2.6.2 Vermaatschappelijking van de zorg en het financiële luik

Om aan vermaatschappelijking te kunnen doen moet er initiatief zijn binnen verschillende niveaus. Dit is zowel op micro-, meso- en macroniveau. Om de zorg in de thuiscontext te laten verlopen heeft dit ook een invloed op het budget van de zorgbehoevende persoon. Hoe frequenter de zorg, hoe hoger het kostenplaatje. Vaak gaat een zorgbehoevende persoon, naast de informele zorg die hij ontvangt, beroep doen op professionele hulpverlening. Dit kan gaan om huishoudhulp, gezinszorg, kinesitherapie, dokterskosten, enzovoort.

Ook de diensten en organisaties die instaan om de thuiszorg te organiseren als te praktiseren, moeten middelen vrijmaken om dit te kunnen doen. Personeel aanwerven, materiaal ter beschikking stellen,... De overheid heeft een functie om mensen, diensten en organisaties te engageren om aan thuiszorg te doen. Hiervoor moet de overheid middelen kunnen voorzien om een kader te kunnen ontwikkelen waar vrijwilligers en mantelzorgers zich geapprecieerd kunnen voelen. Op die manier kunnen deze mensen

ondersteunt en gemotiveerd voelen. Dit is belangrijk omdat indien de zorgbehoevende enkel beroep zou moeten doen op professionele hulp, dit niet altijd betaalbaar is voor de mensen en zelfs een zware kost kan zijn. (Filip Decruynaere, 2013)

3.3 Vlaamse Sociale Bescherming

3.3.1 Vijf concentrische cirkels

Op basis van het ondersteuningsmodel van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en de American Association on Mental Retardation werd het conceptueel kader van de Vlaamse Sociale Bescherming uitgebouwd.

Dit model gaat uit van vijf concentrische cirkels i.v.m. de zorg en de ondersteuning die een persoon met een zorg- en ondersteuningsnood heeft. (Koen Hermans, Bram Verschuere, 2016)



(www.vaph.be, zd)

Figuur 3 Vijf concentrische cirkels

De vijf concentrische cirkels geven een visueel beeld weer van de gedeelde verantwoordelijkheid. De persoon met de zorg- en ondersteuningsnood wordt hier centraal gesteld. De cirkels rond de persoon staan voor verschillende vormen van ondersteuning voor de persoon. Deze cirkels kunnen onafhankelijk van elkaar ingezet worden, maar kunnen ook door elkaar heen gaan. De manier waarop de concentrische cirkels worden ingeschakeld hangt af van de noden van de persoon en hoe men aan die noden tegemoet kan komen. (www.vaph.be, zd)

- De eerste cirkel staat voor de zelfzorg. Dit is de zorg waarvoor de persoon nog in staat is om individueel op te nemen;
- De tweede cirkel staat voor de zorg die gebruikelijk is. Hier gaat het om de ondersteuning in het dagelijks leven die gezinsleden of mensen die samenwonen aan elkaar kunnen aanbieden. Het kan hier ook al gaan om een mantelzorger;

- De derde cirkel staat voor vrijwilligers en diensten die in de buurt zijn ontstaan. Dit is een zorg en ondersteuning die aangeboden wordt door vrienden, familie of kennissen die niet bij elkaar wonen;
- De vierde cirkel is een algemene vorm van een professionele zorg en ondersteuning;
- De vijfde cirkel is een gespecialiseerde vorm van zorg en ondersteuning.

Binnen deze concentrische cirkels is het de bedoeling dat men eerst gebruik maakt van de eerste vier cirkels. Wanneer die niet meer voldoende zijn kan men overschakelen naar een gespecialiseerdere vorm van professionele zorg en ondersteuning. Wanneer men valt op deze vorm van zorg en ondersteuning, maakt dit geen deel meer uit van de Vlaamse Sociale Bescherming. (www.vaph.be, zd) (Koen Hermans, Bram Verschuere, 2016)

3.3.2 Zorgbudget zwaar zorgbehoevenden

Het ZZZ, Zorgbudget voor Zwaar Zorgbehoevenden, is een budget dat forfaitair is vastgelegd. Dit is een bedrag van €130,00 per maand dat wordt uitbetaald aan de zorgbehoevende persoon zelf. Het budget is principieel bedoelt om tegemoet te kunnen komen aan de niet-medische kosten die de zorgbehoevende persoon heeft. Hiervoor is het belangrijk dat de zorgzwaarte wordt vastgelegd. De zorg kan ambulante of residentieel worden aangeboden aan de persoon.

Wanneer het gaat om een ambulante vorm van zorg en ondersteuning moet de zorgzwaarte worden vastgelegd. Men spreekt van een vermindering of een beperkt zelfvermogen wanneer de zelfzorg niet voldoet. De vermindering van de zelfredzaamheid in kader van de mantelzorg kan op verschillende manieren worden achterhaald.

De beslissing kan enerzijds gemaakt worden op basis van attesten. Anderzijds kan de zorgzwaarte worden vastgesteld door een indicatiestelling. De attesten die de zorgzwaarte kunnen aantonen zijn de KATZ-schaal, attest ZOZ (zorgbudget voor ouderen met een zorgnood) en tot slot nog een attest van verhoogd kinderbijslag.

Wanneer de persoon met een zorgnood verblijft in een psychiatrisch verzorgingstehuis of in een woonzorgcentrum, heeft hij automatisch recht op het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden. Het bedrag die de persoon ontvangt kan hij vrij besteden en moet hij niet verantwoorden. (Koen Hermans, Bram Verschuere, 2016)

Iedere inwoner van het Vlaams Gewest die ouder is dan 25 jaar is verplicht om zich aan te sluiten bij de Vlaamse sociale bescherming. Door deze aansluiting wordt men verplicht om ieder jaar een eenmalig bedrag van 52 euro te betalen. Mensen die 26 euro betalen i.p.v. 52 euro zijn de mensen die een verhoogde terugbetaling hebben door de

ziekteverzekering. Hierdoor moeten zij een lager tarief bijdragen aan de solidariteit. Dit bedrag wordt de zorgpremie genoemd. De inwoners van het Brussels Gewest zijn niet verplicht om zich aan te sluiten bij de Vlaamse sociale bescherming. Deze mensen kunnen zelf beslissen of ze al dan niet zich tot de solidariteit verbinden. Indien ze beslissen om het wel te doen, dan kunnen ze, indien ze het nodig zouden hebben, beroep kunnen doen op het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden. In totaal zijn er ongeveer 4,5 miljoen mensen die de zorgpremie ieder jaar betalen. Op die manier wordt er geogd om een solidariteit binnen de samenleving te realiseren. De zorgpremies die in totaal door de zorgkassen in ontvangst genomen worden, worden uitgegeven aan ongeveer meer dan 300 000 zorgbehoevende personen. Zo komt het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden tot stand. (vlaamsesocialebescherming.be, zd) (vlaamsesocialebescherming.be, zd)

3.3.3 Zorgbudget voor mensen met een handicap

Het zorgbudget voor mensen met een handicap, vroeger het basisondersteuningsbudget, is een bedrag dat forfaitair is vastgelegd voor personen met een erkende handicap. Het is belangrijk dat de handicap erkend is voor dat men de leeftijd van 65 jaar heeft bereikt en dat de nood aan ondersteuning is vastgesteld. Om een zorgbudget voor mensen met een handicap te mogen ontvangen moet de zorgbehoevende persoon beschikken over een attest of bewijs dat erkend is. De zorgbehoevende persoon mag geen gebruik maken van niet-rechtstreeks toegankelijke hulp en moet aangesloten zijn bij een zorgkas.

Het zorgbudget is een forfaitair bedrag van €300. Dit zorgbudget kan vrij worden besteed, zonder dat de zorgbehoevende persoon moet beargumenteren waarvoor men het gebruikt heeft.

Het zorgbudget voor mensen met een handicap is een maatregel dat genomen werd in kader van Perspectief 2020. Op die manier wil men de ondersteuning voor een persoon met een handicap anders gaan organiseren. Met het budget kan de persoon met een handicap extra kosten, die gepaard gaan met een handicap, compenseren. (Koen Hermans, Bram Verschuere, 2016)

3.3.4 Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood

De tegemoetkoming hulp aan bejaarden (THAB), vandaag het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood is een zorgbudget dat bedoeld is voor ouderen vanaf een leeftijd van 65 jaar. Men houdt hier rekening met de verminderde zelfredzaamheid, om op die manier de meerkost die de persoon ervaart tegemoet te komen. Het recht op dit zorgbudget voor ouderen met een zorgnood wordt berekend a.d.h.v.:

- De vermindering van de zelfredzaamheid
- De samenstelling van het gezin

- Het inkomen van het gezin.

Er wordt hier ook rekening gehouden met spaargelden, maar ook met verkopen of schenkingen die gebeurd zijn in de afgelopen 10 jaar.

Om een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood te ontvangen moet de handicap erkend worden door een arts van de Directie-generaal Personen met een Handicap. De betrokkene moet op de schaal van zelfredzaamheid minimum 7 punten behalen. De aanvraag gebeurt via de zorgkas. (Koen Hermans, Bram Verschuere, 2016) (Vlaanderen, zd)

3.3.5 Zorgkas

Om beroep te doen op de Vlaamse Sociale Bescherming kan men terecht bij één van de zes erkende zorgkassen in Vlaanderen. De zorgkassen staan in voor het innen van de bijdrage, aanbieden van informatie, aanvragen behandelen, volgen de dossiers op, gaat een beoordeling maken of de voorwaarden voldaan zijn en maakt uiteindelijk een beslissing met een betaling als gevolg indien het gaat om een positieve beslissing. (Koen Hermans, Bram Verschuere, 2016)

Sinds 1 januari 2019 kunnen mensen beslissen om zich administratief aan te sluiten bij de zorgkas. Op dit moment is het voor inwoners van Vlaanderen een verplichte aansluiting. Inwoners van Brussel kunnen zich vrijwillig aansluiten. Als derde verzekeraar is er dus de administratieve aansluiting bijgekomen. Personen die beslissen om zich administratief aan te sluiten moeten geen zorgpremie betalen. Een administratieve aansluiting is bedoeld voor mensen die in een woonzorgcentrum verblijven of gebruik maken van een kortverblijf of een dagverzorgingscentrum. (www.zorg-en-gezondheid.be, zd)

Nieuwe verzekeraar					
	Belg. Soc. verzekerd o.b.v. tewerkstelling in VL	Belg. Soc. verzekerd o.b.v. tewerkstelling in BRU	Belg. Soc. verzekerd o.b.v. tewerkstelling in WAL	Soc. verzekerd in EER/Zwitser-land (niet BE)	Soc. verzekerd buiten EER/Zwitser-land
Woont in VL	verplicht	verplicht	verplicht	Vrijwillig Administratief	verplicht
Woont in BRU	Vrijwillig Administratief	Vrijwillig Administratief	Vrijwillig Administratief	Vrijwillig Administratief	Vrijwillig Administratief
Woont in WAL	Verplicht als hij/zij gebruik heeft gemaakt van zijn recht op vrij verkeer of vrijheid van vestiging	Vrijwillig als hij/zij gebruik heeft gemaakt van zijn recht op vrij verkeer of vrijheid van vestiging Administratief	Administratief	Administratief	Administratief
Woont in EER/Zwitserland (niet BELGIE)	verplicht	Vrijwillig Administratief	Administratief	Administratief	Administratief
Woont buiten EER/Zwitserland	Administratief	Administratief	Administratief	Administratief	Administratief

Figuur 4 Tabel nieuwe verzekeraar

(Christelijke Mutualiteit, 2018)

3.4 Thuiszorg

3.4.1 Woonzorg- en thuiszorgdecreet

Het woonzorgdecreet dateert van 13 maart 2009. Dit is een integraal decreet voor de residentiële ouderenzorg en de thuiszorg. Voordien was er een apart decreet voor de thuiszorg van 1998 en een ouderendecreet van 1985. In 2009 zijn deze twee decreten gaan samensmelten tot het woonzorgdecreet.

Dit decreet is een combinatie van bestaande en nieuwe vormen in de thuiszorg, zorgen die de thuiszorg ondersteunt en aanvullende zorgen. Tot slot is er ook nog de residentiële ouderenzorg.

Het decreet heeft drie doelstellingen die prioritair zijn:

1) Het bieden van een zorg op maat:

Er wordt een zorg op maat aangeboden aan de gebruiker om een continuïteit van de zorg te garanderen. Hiervoor worden de verschillende concentrische cirkels van zelfzorg, mantelzorg maar ook professionele zorg ingezet op een foutloze manier dat aangepast is aan het individu.

2) Een goede afstemming tussen regelgeving, wonen en welzijn:

Het is belangrijk dat de regelgeving voor welzijn, zorg en wonen goed op elkaar afgestemd zijn. Op die manier wordt er een goede samenwerking tussen thuiszorg, zorg die de thuiszorg ondersteunt en residentiële zorg beoogt.

3) Kwaliteit van zorg en wonen:

Een verhoging van de kwaliteit van zorg en wonen, dat passend inspeelt op de psychische, als de fysieke noden van de persoon die de zorg vraagt. Hierbij wordt er toereikend aandacht geschonken aan de sociale inclusie en het welbevinden van de persoon die zorgbehoevend is.

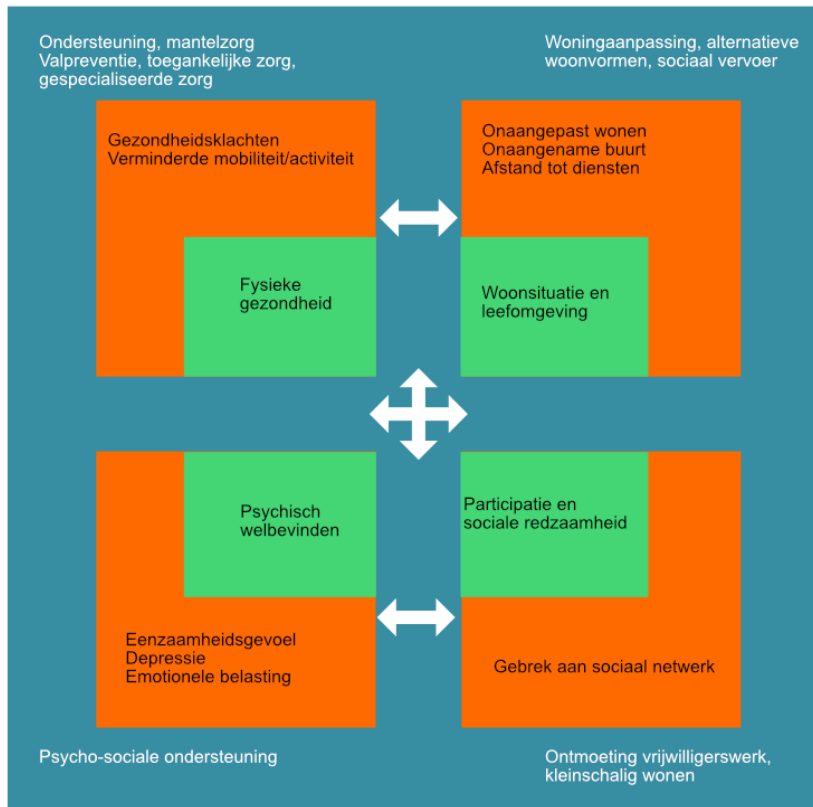
In het besluit van 24 juli 2009 zijn de volgende onderdelen van belang voor de thuiszorgvoorzieningen:

- Diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg;
- Diensten voor logistieke hulp;
- Diensten voor oppashulp;
- Diensten voor thuisverpleging;
- Diensten maatschappelijk werk van het ziekenfonds;
- Lokale dienstencentra;
- Regionale dienstencentra;

- Diensten voor gastopvang;
- Verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. (www.zorg-en-gezondheid.be, zd)

3.5 Levensdomeinen

Levensdomeinen en kwetsbaarheden



Figuur 5 Levensdomeinen en kwetsbaarheden

In dit kader wordt weergegeven binnen welke levensdomeinen ouderen meer ondersteuning nodig hebben om langer maar ook beter thuis te blijven wonen, zolang dit een mogelijkheid is. De dag van vandaag leven ouderen gezonder en langer. Een groep van de ouderen voelt zich nog gezond en goed. Toch is er ook een groep ouderen die wel volledig van de zorg afhankelijk is. Tussen deze twee groepen is er een grote groep ouderen die kwetsbaar is. Op het eerste zicht zijn deze ouderen nog gezond maar hebben al te maken met psychosociale en lichamelijke problemen.

(www.kenniscentrumwwz.be, zd)



Figuur 6 Levensdomeinen

Door deze levensdomeinen in kaart te brengen kunnen de noden van de mantelzorgers bekeken worden per levensdomeinen. Op die manier kan er gekeken worden naar eventuele verbanden met het verlenen van informele zorg en na te gaan of het verlenen van deze informele zorg een invloed heeft op één of meerdere levensdomeinen. Deze levensdomeinen worden ook bekeken om krachtengericht te werken. Krachtengericht werken is een methodiek dat gehanteerd wordt om inzichten te creëren in de levensdomeinen van de persoon. Op die manier kan het cliëntperspectief sterker geïntegreerd worden en kan de kwaliteit van de hulpverlening worden bevorderd. (www.hulpverlening-met-goesting.be, zd)

3.6 Besluit

Uit de informatie die verkregen werd vanuit de literatuurstudie blijkt dat mantelzorg al een ouder begrip is. Zo blijkt dat mensen al veel langer zorgdragen voor iemand uit zijn of haar context zonder dat dit echt benoemd werd. Pas sinds het jaar 1972 werd dit gegeven echt benoemd. Dit is dus nog niet zo heel lang geleden. Mantelzorg is ook een vorm van informele zorg. Naast de informele zorg bestaat er dus ook een aanbod van professionele hulpverlening. Uit cijfers blijkt ook dat 1 op de 4 Vlamingen informele zorg aanbiedt aan iemand uit zijn of haar context. Door dit hoge cijfer vraagt dit ook een aandacht vanuit de overheid. Op basis hiervan werd het Vlaams Mantelzorgplan opgesteld. Dit is een plan dat rekening houdt met de maatschappelijke erkenning en waardering van de mantelzorgers, een ondersteuning op maat aanbiedt, een goede samenwerking wil realiseren tussen informele en professionele zorg en extra aandacht heeft voor jonge mantelzorgers. Zo blijkt uit de literatuurstudie dat 67% van de mantelzorgers zich goed voelt bij de mantelzorgersituatie. Echter 42% van de mantelzorgers geeft aan dat ze een belastend gevoel hebben bij de mantelzorgsituatie.

Om de mantelzorger wegwijs te kunnen maken binnen het aanbod dat bestaat voor de zorgsituatie draagbaar te maken is het Vlaams expertisepunt mantelzorg opgericht. Dit werd gedaan om de mantelzorgers wegwijs te maken en informatie op een laagdrempelige manier te kunnen aanbieden. Uit cijfers blijkt dat 60% van de mantelzorgers behoefte heeft aan informatie over voorzieningen en tegemoetkomingen.

Op financieel niveau kunnen we vanuit de literatuurstudie concluderen dat er mogelijkheden bestaan om werk en mantelzorg te kunnen combineren. Ook in situaties waarin het moeilijk wordt voor de mantelzorger om te gaan werken zijn er mogelijkheden om minder te gaan werken en om op die manier zorg te kunnen blijven dragen voor de zorgbehoevende persoon.

Mantelzorg leunt ook verder op het principe van de vermaatschappelijking van de zorg. Dit vertrekt vanuit het idee om de zorgbehoevende persoon meer en langer in eigen woonomgeving te laten verblijven. Door dit te doen, komen er ook meer ziekenhuisbedden en middelen vrij die geïnvesteerd kunnen worden in alternatieve zorgvormen.

Heel het mantelzorggegeven is ook een solidariteitsprincipe. De Vlaamse Sociale Bescherming vertrekt dus vanuit een solidariteitsgegeven. Doordat er ieder jaar een zorgpremie betaald wordt, kan dit gespaard bedrag gespendeerd worden aan de zorgbehoevende personen in vorm van een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevendenden, zorgbudget voor mensen met een handicap of een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood.

Tot slot zijn er ook nog de levensdomeinen waar rekening mee gehouden moet worden voor zowel de levensdomeinen van de zorgbehoevende persoon als die van de mantelzorger zelf. Dit om een combinatie mogelijk te kunnen maken tussen de zorg en het nog een eigen leven hebben van de mantelzorger. Op die manier kan het perspectief van de cliënt, als die van de mantelzorger mee in kaart genomen worden tijdens het bevorderen van de hulpverlening.

4 Praktijkgedeelte

4.1 Inleiding

Dit onderzoek werd gestart in kader van de stage dat gelopen werd binnen de dienst maatschappelijk werk van de Christelijke Mutualiteit in Limburg. In kader van deze stage werd er heel vaak in aanraking gekomen met zorgbehoevende mensen die zich nog in de thuiscontext bevinden. Om in de thuiscontext te kunnen blijven wonen doen de zorgbehoevenden vaak beroep op een combinatie tussen informele en professionele vormen van hulp. In dit onderzoek wordt er verder gekeken naar de noden die zich voordoen bij de mantelzorger. Hieruit vloeit de volgende centrale onderzoeksvraag: "Welke noden ontstaan er bij de mantelzorger tijdens het verlenen van informele zorg binnen de thuiszorg voor een zorgbehoevende persoon?" In dit deel kan u terugvinden welke onderzoeksmethode gehanteerd werd voor dit onderzoek en wat ervoor gezorgd heeft dat ik niet voor een andere onderzoeksmethode heb geopteerd. Daarnaast kan u meevolgen hoe ik overgegaan ben tot de dataverzameling en hoe ik deze verwerkt heb. Tot slot kan u in dit deel de onderzoeksresultaten terugvinden.

4.2 Onderzoeksmethode

In dit onderzoek wordt geopteerd voor een kwalitatief onderzoek. Op die manier is het mogelijk een onderzoek in de diepte te doen. Aan de hand van deze onderzoeksmethode kan de beleving en betekenisgeving van de mantelzorger met betrekking tot de noden die bij hem ontstaan, in kaart gebracht worden. Het gaat om de noden die ontstaan binnen verschillende levensdomeinen bij de mantelzorger binnen de thuiszorgcontext van de zorgbehoevende persoon. De resultaten die afgeleid kunnen worden a.d.h.v. dit onderzoek gelden voor een kleine, diverse groep van respondenten. Verschillende eenheden kunnen veel informatie bieden. Het gaat om een groep van respondenten die zich binnen de leeftijdscategorie van 20 jaar tot 80 jaar bevinden. Daarnaast zal er een diversiteit zijn tussen de zorgzwaartes van de zorgbehoevenden, een verschil in de sociale context van de mantelzorgers, verschillende scholingsniveaus, ... Er is geen statistische generaliseerbaarheid mogelijk naar de achterliggende populatie omdat er gebruik wordt gemaakt van een theoretisch selecte steekproef. Het doel binnen dit onderzoek is om te komen tot een theoretische veralgemeenbaarheid. Binnen dit

onderzoek valt de keuze voor een kwantitatief onderzoek weg. Enerzijds komt dit doordat er geen ruimte is om een grote onderzoekspopulatie te bevragen. Anderzijds is het moeilijk om d.m.v. een kwantitatief onderzoek de gevoelens, belevenissen en ervaringen te bevragen. Er zijn verschillende factoren die meespelen binnen het onderzoek die verloren zouden gaan als er geopteerd zou worden voor een kwantitatief onderzoek. Binnen de kwalitatieve onderzoeksmethode bestaan er verschillende dataverzamelmethode. De methoden die regelmatig gebruikt worden zijn interviews, focusgroepen, observaties en casestudy's. In het kader van dit onderzoek werd er besloten om de informatie te verzamelen a.d.h.v. interviews. Hierbij kunnen de ervaringen, ideeën, gevoelens, belevingen, ... van mensen bevestigd worden. Het gesprek zal gedeeltelijk gestructureerd zijn, maar er is ruimte voorzien voor een eigen inbreng van de persoon die geïnterviewd wordt. Een interview kan telefonisch, online of face-to-face gebeuren. Binnen dit onderzoek wordt er gekozen om het interview face-to-face te doen. Op die manier kan de lichaamstaal van de respondent worden waargenomen. De kans dat de gedragingen direct waarneembaar zijn kan beperkt worden doordat de focus uitgaat naar de inhoud van het gesprek, i.p.v. het gedrag dat de geïnterviewde persoon stelt tijdens het gesprek.

Een face-to-face interview vraagt veel tijd. Er zal vooral in en rond de omgeving van Genk aan de slag gegaan worden. Wanneer de locaties geografisch verspreid liggen, kost dit ook zeer veel tijd maar kunnen de kosten m.b.t. de verplaatsingen zelf ook oplopen. Tijdens een onderzoek moet ook zoveel mogelijk vermeden worden dat er een invloed uitgeoefend kan worden door de omgeving. Om sociaal wenselijke antwoorden zo veel mogelijk te vermijden is het gewenster om ervoor te zorgen dat er geen anderen aanwezig zijn tijdens het interview. Het gedrag of de antwoorden van de geïnterviewde kunnen hierdoor op een bewuste of onbewuste manier beïnvloed worden. Ik zal het interview aangaan met de respondent en zoveel mogelijk proberen om open vragen te stellen. Soms kan het zijn dat de interviewer geneigd is om eigen interpretaties al in het gesprek weer te geven. Op die manier wordt de kans mislopen om de respondenten zijn eigen verhaal of zelfs zijn eigen woorden te laten gebruiken. Om deze reden is het belangrijk dat ik tijdens het gesprek een open houding hanteer en een houding van niet weten zal aannemen.

Binnen dit onderzoek werd besloten om gebruik te maken van een semigestructureerd interview. Deze vorm van interview wordt ook wel een half-open of een half-gestructureerd interview genoemd. Bij deze vorm van interview wordt er gebruik gemaakt van een topiclijst.

Het opmaken van een topiclijst voor een semigestructureerd interview kan voor de interviewer meer houvast aanbieden. Daarnaast is het zo dat de interviews en de informatie die verkregen wordt verschillend is van interview tot interview. Door het

gelijkaardige verloop van de interviews wordt het gemakkelijker om de interviews met elkaar te vergelijken. Het opstellen van een topiclijst vraagt meer tijd. Hierdoor kan het gesprek kunstmatig overkomen. De data die verkregen zullen worden zijn teksten, die achteraf verwerkt kunnen worden in een inhoudsanalyse. Een inhoudsanalyse is een verzameling van de gespreksverslagen. Deze verslagen worden eerst geregistreerd tot labels. Vervolgens wordt er getracht hierin een structuur te brengen.

Een tweede fase van de analyse is de codering. De inhoud van de tekst zal omschreven worden met een aantal woorden. Dit wordt open coderen genoemd.

Wanneer een fragment een betekenisvol geheel of idee vormt, zal deze geïdentificeerd worden met een code. Wanneer datzelfde idee opnieuw voorkomt, krijgt dat idee opnieuw dezelfde code. Dit wordt gedaan door gebruik te maken van Excel. (Caroline Neckebroeck, Inge Vanderstraeten, Mieke Verhaeghe, 2015)

4.3 Onderzoekspopulatie

De theoretische populatie voor dit onderzoek zijn mantelzorgers die informele hulp aanbieden. Deze populatie wordt afgebakend. De operationele populatie gaat over mantelzorgers tussen een leeftijd van 20 en 80 jaar in Limburg, die op dit moment informele zorg aanbieden voor een zorgbehoevende persoon binnen een thuiszorgcontext. De steekproef binnen dit onderzoek gaat om 10 mantelzorgers die zich bevinden tussen een leeftijd van 20 en 80 jaar en informele zorg aanbieden aan een zorgbehoevende binnen een thuiszorgcontext. De steekproeftrekking is op een aselechte manier gebeurd. Dit wil zeggen dat de selectie op een toevallige manier is gebeurd en dit is onafhankelijk van de respondent en van de onderzoekers. De respondenten zijn op basis van een clustersteekproef getrokken. Er werd gekeken naar de zorgbehoevende waarvoor een aanvraag zorgbudget voor zwaar zorgbehoevendenden lopende of afgerond is bij de zorgkas van de Christelijke Mutualiteit. Hierdoor kan ervan worden uitgegaan dat de zorgbehoevende een mantelzorger heeft, aangezien deze wordt ingevuld bij de aanvraag voor een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevendenden. Op basis daarvan wordt er met de mantelzorger contact opgenomen om te vragen of meneer of mevrouw geïnteresseerd is om deel te nemen aan het onderzoek. Het gaat om een clustersteekproef omdat de mensen die een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevendenden hebben binnen één cluster vallen.

4.4 Dataverzameling

De dataverzameling zal gebeuren a.d.h.v. een diepte-interview dat face-to-face zal gebeuren. Voorafgaand zal er een interviewschema worden opgesteld. De respondenten die gevraagd zullen worden, worden telefonisch gecontacteerd op basis van de cliënten die in de database van de Christelijke Mutualiteit zijn en een zorgbudget voor zwaar

zorgbehoevenden ontvangen. Afhankelijk van de contactgegevens die terug te vinden zijn in het dossier van de cliënt zal er telefonisch gevraagd worden aan de mantelzorger of hij/zij interesse heeft om deel te nemen aan het onderzoek. Zo zal er een afspraak gepland worden. Deze afspraak kan doorgaan in het kantoor van Genk, Dieplaan 13. Anderzijds kan de afspraak ook doorgaan d.m.v. een huisbezoek. De keuze zal gemaakt worden door de respondent. Nadat de interviews afgenomen zijn zullen de resultaten verzameld worden en nadien worden verwerkt. De interviews op zich zullen ongeveer 45-60 minuten duren. Met toestemming van de respondent zal het gesprek worden opgenomen. Deze opnames worden gebruikt om nadien transcripties van het gesprek uit te schrijven. Zo wordt de vergelijking tussen de interviews vergemakkelijkt. De analyses van de interviews leiden op hun beurt tot een algemeen besluit. De verkregen teksten zullen in citaten worden weergegeven.

4.5 Resultaten

4.5.1 De zorgsituatie

De mantelzorgers die voor dit onderzoek bevestigd werden dragen zorg voor een ziek familielid. 6 van de 10 bevestigde mensen wonen in hetzelfde huis met de zorgbehoevende persoon. De mensen die in hetzelfde huis wonen, verlenen meer informele zorg in vergelijking met de mantelzorgers die niet in hetzelfde huis wonen. Wanneer de mantelzorger samenwoont met de zorgbehoevende persoon, biedt hij bijna dagelijks zorg aan, de mantelzorger die niet samenwoont biedt ongeveer 2 tot 4 uur per week informele zorg aan. De mantelzorgers die bevestigd zijn, bieden informele zorg aan aan 1 zorgbehoevende persoon. Er is 1 bevestigde mantelzorger die instaat voor 3 zorgbehoevenden. In het onderzoek komt naar boven dat de mantelzorgers al veel langer zorg verlenen, maar dit wil niet zeggen dat de aanvraag voor een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden al van in het begin werd gedaan. De meest voorkomende redenen waarom het zorgbudget niet werd aangevraagd is omdat ze het ofwel niet wisten dat het bestond, ofwel ze ervanuit gingen dat ze er geen recht op hebben.

“Ik heb dat nooit geweten, met praten ben ik daarachter gekomen en dan heeft iemand mij dat vertelt.” (Mantelzorger 1, 79 jaar, draagt al 2 jaar zorg voor echtgenoot)

“O.w.v. mijn situatie dat ik in het ziekenhuis lag, toen kwam de sociale dienst van kijk meneer u hebt daar recht op, toen is dat aangevraagd, ook voor mijn zoon, en toen kreeg ik te horen van meneer ge hebt daar eigenlijk al 8 jaar recht op voor uw zoon.

Ge mist voor uw zoon, 130 euro per maand, is een 1300 euro per jaar, maal 8, alé cru gezegd zou iets van een 15 000 euro zijn wat we niet hebben gekregen 130 euro per

maand klinkt niet zo veel, maar toch...” (Mantelzorger 2, 42 jaar, draagt al 18 jaar zorg voor zijn zoon en 3 jaar voor zijn moeder)

4.5.2 Draagkracht en draaglast

Wanneer er gevraagd wordt naar het motief dat aan de basis ligt om aan mantelzorg te doen komt bij iedereen naar boven dat dit een uiting van loyaliteit is. Iedereen geeft in dit onderzoek aan dat het heel normaal is dat iemand zorg verleent aan iemand die hij of zij graag ziet. Iedereen vindt dit vanzelfsprekend dat er zorg wordt gedragen voor zijn/haar eigen moeder, vader, echtgenoot, kind, ... Niemand voelt zich er tot toe verplicht.

“Ja gewoon die heeft altijd zoveel voor ons gedaan, loyaliteit eigenlijk naar mama toe, en ik krijg nu een kans die bijna niemand krijgt om zoveel terug te doen voor haar dus.

En uiteindelijk zorgt zij ook voor mijn zoon eh grotendeels.

Ja als ge onder 1 dak woont is het allemaal samen eh ge kunt nie zeggen uff ik heb geen zin om te rijden, vraag da aan iemand anders ik voel mij te trots om da aan iemand anders te vragen ...” (Mantelzorger 3, 23 jaar, draagt al 3 jaar zorg voor haar moeder)

“Ik denk dat ieder kind dat echte vader en moeder gehad heeft want ge hebt andere huisgezinnen waar dat niet zo is, mijn ouders hebben altijd respect voor mij gehad dus waarom zou ik geen respect hebben voor hun, dan is dat mijn plicht, ik zie dat als mijn plicht ja om het zo goed mogelijk te doen en zo lang mogelijk te doen ik zie het niet als mijn plicht om daar nu mijn huisgezin en mijn werk voor te laten maar ik zie het wel mijn plicht om te zeggen waar kan ik de hulp vinden hoe kunnen we het organiseren en gedaan krijgen dat het voor hun wel aangenaam is.” (Mantelzorger 4, 63 jaar, draagt al 16 jaar zorg voor zijn vader die verschillende kankers heeft gehad en moeder ten gevolge van een beroerte)

De meesten staan alleen voor de mantelzorgsituatie omdat er niemand anders mee de informele zorgen opneemt. Er komt wel naar boven dat er meer en meer beroep wordt gedaan op professionele hulpverlening. De meest voorkomende vormen van hulp die georganiseerd worden zijn verpleegkundige zorgen en huishoudhulp.

Voor dit onderzoek werd aan de mantelzorger gevraagd welk cijfer zij geven op een schaal van 0 tot 10. Dat cijfer geeft weer hoe zij zich voelen bij de mantelzorgsituatie. Hier komen verschillende cijfers naar boven. Een meerderheid geeft aan dat dit van dag tot dag kan verschillen.

“Dat verschilt, dat hangt af hoe ik mij voel die dag, als ik een slechte dag heb is da een 8 een gewone dag dan maakt het mij niet uit, dan voelt dat niet belastend.” (Mantelzorger 3, 23 jaar, 3 jaar mantelzorg)

“Een 7, ja ge staat eigenlijk toch een beetje voor alles alleen eh, dan weet ge ook niks eh en weet ge niet van hulp, die centen tot daartoe, van hulp of van praten...” (Mantelzorger 1, 79 jaar, draagt al 2 jaar zorg voor echtgenoot)

“Sommige momenten is dat 2 of 3 andere 7 of 8, ik denk heel cru maar als ons ma eigenlijk een opflakking heeft met haar geheugen is de druk ook veel minder en dan andere momenten is dat belastend.” (Mantelzorger 2, 42 jaar, draagt al 18 jaar zorg voor zijn zoon en 3 jaar voor zijn moeder)

“Heel veel van de andere momenten is het geen 10. Da bouwt zich stilletjes aan op en dan loopt de emmer weer efkes over en dan is da weer in orde. Ik heb nooit echt weken aan een stuk het gevoel gehad van goh wa ben ik hier aan het doen, da niet, da kreeg ik op het einde wel en daarom dat er toen een oplossing gekomen is ...” (Mantelzorger 6, 25 jaar, draagt al 4 jaar zorg voor haar grootouders)

“Ik ben zijn vrouw en ik vind dat dat zo hoort, niet dat ik iets moet ik doe da gewoon graag, ik doe da uit liefde hij zou dat ook voor mij doen denk ik, ik vind da normaal” (Mantelzorger 1, 79 jaar, draagt al 2 jaar zorg voor echtgenoot)

Iedereen die deelnam aan dit onderzoek geeft aan dat ze geen verwachtingen hebben van de zorgbehoevende persoon voor de zorg die zij aanbieden. Toch geven ze aan dat het hun wel deugd doet om eens een dank u te horen of een schouderklopje te krijgen. Het is niet zo dat ze dit nodig hebben om verder zorg te verlenen aan de zorgbehoevende persoon.

“Berichtjes die zij stuurt, dat doet goed jaa. Ge kunt blijve doorgaan eh ...” (Mantelzorger 3, 23 jaar, draagt al 3 jaar zorg voor moeder met epilepsie en een visuele beperking)

“Goh het feit dat ik gewoon vind dat da nodig is het feit dat da u grootouders zijn die hebben ook altijd voor u gezorgd ze zijn mij ook wel dankbaar, ze zeggen da ook wel.” (Mantelzorger 6, 25 jaar, draagt al 4 jaar zorg voor haar grootouders)

4.5.3 Sociaal leven

De meesten in dit onderzoek merken toch een achteruitgang in het sociaal leven. Door het opnemen van de informele zorg worden er prioriteiten gesteld. Er wordt gekeken of er nog ruimte is voor sociaal contact en pas dan zullen de contacten plaatsvinden. In eerste plaats primeert altijd eerst het eigen gezin en de zorgbehoevende persoon. Pas dan wordt er, indien er tijd en ruimte is, overgegaan tot sociale contacten, hobby's en sociale activiteiten. Er wordt aangegeven dat de vrije tijd die er nu is, toch te weinig is en dat er behoefte is aan meer vrije tijd. Daarnaast zijn er ook respondenten die aangeven dat ze bewust tijd ervoor vrij maken om sociale activiteiten te kunnen doen met het gezin. Hoewel dit niet meer zo vaak is als ervoor, wordt er toch wel gekeken om nog tijd voor elkaar vrij te maken.

“Ik doe da niet meer al laaaang niet meer ik durf da ook niet meer, ik wil ook niet meer onder mensen komen. Heel raar, op werk ben ik heel sociaal en zo, ma ik zal nergens druk binnen gaan want ik ben te opgefokt.” (Mantelzorger 3, 23 jaar, draagt al 3 jaar zorg voor haar moeder)

“Ik regelde mij daarnaar, als anderen na school iets gingen drinken dan was het van ah ja nee ik kan niet want ik moet dit en dit nog doen ik vond da op da moment ook nie erg ma ja gewoon ge regelt u daar naar en ge houdt er altijd rekening mee.” (Mantelzorger 6, 25 jaar, draagt al 4 jaar zorg voor haar grootouders)

“Ik maak er tijd voor, ja effe ontsnappen uit de wereld, alles loslaten...” (Mantelzorger 2, 42 jaar, draagt al 18 jaar zorg voor zijn zoon en 3 jaar voor zijn moeder)

“Das misschien een beetje weinig ma we zetten ons daar wel over, ik had het graag een beetje meer gehad, vooral om mijn gedachten te verzetten en het een beetje los te kunnen laten” (Mantelzorger 1, 79 jaar, draagt al 2 jaar zorg voor echtgenoot met longontsteking)

Bij de meerderheid komt ook naar boven dat er niet altijd evenveel begrip is vanuit de context. Dit houdt de mantelzorger ook tegen om nog over de thuiszorgsituatie te spreken en zich te ventileren.

“Nee eigenlijk niet mijn vriend begreep da wel ma mijn ouders en de rest van da familie was da van ja waarom doet ge dan ook zoveel is da wel allemaal nodig, want die besepte da echt niet en nu wel. Op het einde zei ik daar niks meer van want da heeft toch geen

*nut ik doe het gewoon maar ma ik ben blij dat ze het nu wel hebben ingezien”
(Mantelzorger 6, 25 jaar, draagt al 4 jaar zorg voor haar grootouders)*

4.5.4 Professionele hulpverlening

8 van de 10 bevroegde respondenten geven aan dat er professionele hulpverlening is ingeschakeld in de thuiszorgsituatie. De meeste vormen van professionele hulpverlening die ingeschakeld werden gaan vooral omtrent de verpleegkundige hulp en huishoudhulp. De meesten geven aan dat ze eigenlijk al veel eerder nood hadden aan professionele hulp maar dat het pas later werd aangevraagd. De reden die hierbij komt kijken is dat de zorgbehoevende persoon vaak te trots is om professionele hulp in te schakelen. In dit onderzoek komt naar boven dat wanneer er professionele hulp ingeschakeld wordt, de belasting op de mantelzorger verlicht wordt. Een andere reden waarom er geen beroep gedaan wordt op professionele hulpverlening is dat er een goede organisatie is van informele zorg. Hierbij wordt aangegeven dat de zorgen op dit moment goed verlopen door een afwisseling van zorg op informele basis. De relatie tussen professionele hulp en informele hulp lijkt goed te lukken. Dit heeft vooral te maken met een goede communicatie en een vertrouwd gevoel bij de professionele hulpverlener. Een goede professionele relatie ligt hier dus aan de basis.

“Ik kan niks meer, dat is ook met ouder worden ook erger en erger worden, ik heb geprobeerd om zo lang mogelijk om mijn huishouden te doen, iedereen zei pak u toch een poetsvrouw, zelfs de verpleegsters die mij kwamen wassen zeiden pak u toch een poetsvrouw. Eind vorig jaar de knoop doorgehakt zijn we naar een bureau gegaan voor met dienstencheques.” (Mantelzorger 7, 75 jaar, zelf zorgbehoevend en draagt zorg voor haar echtgenoot)

4.5.5 Veiligheid en bescherming

Om langer thuis te kunnen blijven wonen is het belangrijk dat het thuis ook veilig genoeg is voor de zorgbehoevende persoon. Wanneer het thuis ook veilig is, zorgt dit ook voor minder belasting bij de mantelzorger. Een veilige woonomgeving hangt er ook vanaf welke zorgbehoevendheid de zorgbehoevende persoon heeft. Er zijn drie mantelzorgers die zorg dragen voor een persoon met een visuele beperking. Hierin wordt aangegeven dat de persoon leert leven met de visuele beperking en meer gaat doen door te voelen en te tasten. Toch zijn er stappen ondernomen om het thuis veiliger te maken. Het voornaamste aspect waarmee er rekening wordt gehouden is de leefomgeving. Het is belangrijk dat alles aan de kant gezet wordt zodat er geen ongekende obstakels kunnen zijn voor de zorgbehoevende persoon. Daarnaast zijn er thuis ook geen tapijten waar de zorgbehoevende persoon over kan struikelen. Het is ook belangrijk dat alles teruggezet

wordt waar het oorspronkelijk was zodat de zorgbehoevende persoon dat kan terugvinden.

Voor de zorgbehoevende personen met ouderdomsverschijnselen worden extra hulpmiddelen voorzien om de veiligheid te waarborgen. De meest voorkomende hulpmiddelen zijn een rollator, een wandelstok, een rolstoel en een persoonlijk alarmsysteem. Daarnaast zijn er ook een aantal stappen ondernomen naar de woning toe. Het plaatsen van een traplift, verhuizen door een aangepaste woning te vragen bij de sociale huisvestingsmaatschappij, extra steun aan het toilet en het plaatsen van een douche omdat een bad niet meer veilig is. Eén respondent geeft aan zich soms niet veilig te voelen doordat zij vermoeid geraakt door de mantelzorgsituatie. Dit heeft een invloed op zowel haar fysieke als haar psychische gezondheid.

*“Psychisch dan, vermoeidheid, want ik ben nu overlaats bijvoorbeeld, oké da was nu nie specifiek door haar, ma dan ben ik in slaap gevallen achter het stuur da was ma paar seconde ma ja da was genoeg eh door de vermoeidheid... Ik ben naar een psycholoog moeten gaan, mijn veiligheid is hun veiligheid als ik crash, crashen zij allemaal.”
(Mantelzorger 3, 23 jaar, draagt al 3 jaar zorg voor moeder met epilepsie en een visuele beperking)*

4.5.6 Wonen

Naast het aanpassen van de woning of zelfs verhuizen, zijn er ook andere aspecten die naar bovenkomen binnen het levensdomein wonen. Het al dan niet samenwonen van de mantelzorger met de zorgbehoevende persoon kan zowel zijn voordelen als zijn nadelen hebben. De mensen die bevroegd zijn, zijn zowel mantelzorgers die samenwonen met de zorgbehoevende persoon maar er zijn ook mensen die niet samenwonen met de zorgbehoevende persoon. De mensen die gehuwd zijn geven aan dat het goed is om samen te wonen omdat dit makkelijker is voor hen om de zorg op te nemen. Toch geven ze wel aan dat ze geen ontsnapping hebben aan de zorg die zij verlenen. Dit heeft daarnaast voor sommige mantelzorgers ook een invloed op hun eigen privacy. Zo geeft een respondent aan nooit alleen te kunnen zijn met haar eigen kind omdat zij altijd in de zorg zitten. De mensen die ver wonen van de zorgbehoevende persoon geven aan niet genoeg zorg te kunnen verlenen zoals zij dat wensten. Het zou makkelijker geweest zijn om dichterbij te wonen omdat men dan sneller aanwezig kan zijn en meer kan doen. Daarnaast geeft men aan zichzelf op die manier wel te kunnen beschermen en meer afstand te kunnen nemen van de zorgsituatie.

4.5.7 Financieel

De meeste mantelzorgers geven aan geen financiële problemen te ervaren door de mantelzorgsituatie. De zorg die opgenomen wordt heeft bijna geen financiële invloed op de portemonnee van de mantelzorger. Toch geven de meeste mantelzorgers aan dat ze hier en daar wel dingen voorschieten in de kosten van de zorgbehoevende persoon. De mantelzorger die samenwoont met de zorgbehoevende persoon geeft aan dat ze het wel gevoeld hebben maar met de financiële rechten het wel terug gemakkelijker werd. Een minderheid geeft aan dat ze zich zorgen maken over de financiële situatie van de zorgbehoevende persoon. Zo houdt de mantelzorger er wel rekening mee en voorziet zelf een budget voor de zorgbehoevende persoon voor het geval dat ze dat nodig zouden hebben.

“Kin kloppen en uiteindelijk lukt da wel en dan wacht ge tot uw rechten binnenkomen en dan begint ge te ademen. Dat was dan ook nog juist rond de periode dat S. was geboren. Dus da was dan ook nog die financiële dingens. Hij kreeg nog geen kindergeld, ge kent da, dus da ook nog eens erbij en dan mij naft geld eh, letterlijk uitrekenen en hoeveel kilometer is da na daar en letterlijk maar voor 10 euro tanken.” (Mantelzorger 3, 23 jaar, draagt al 3 jaar zorg voor haar moeder)

“Nee, soms wel eens kosten gemaakt en merendeel is wel terugbetaald maar nie voor te zeggen van veel, ma wel eens voorschieten” (Mantelzorger 6, 25 jaar, draagt al 4 jaar zorg voor haar grootouders)

“Die budgetcontrole moet er zijn, zij gaan naar mij toe van dat ze geen zorgen hebben, ze zouden zich wel zorgen moeten maken, en bij de CM zijn ze daar wel opener naar toe dan naar mij toe.” (Mantelzorger 4, 63 jaar, draagt al 16 jaar zorg voor zijn vader en moeder)

4.5.8 Opvoeding

De meeste mantelzorgers staan niet meer in voor de opvoeding van een kind of een kleinkind. Hierbij gaat het om mantelzorgers die al ouder zijn van leeftijd. De mantelzorgers die wel nog instaan voor de opvoeding van hun eigen kind, kleinkind of metekind, geven aan dat de combinatie tussen enerzijds de zorg en anderzijds de opvoeding wel een moeilijke combinatie kan zijn. Wanneer er veel zorg verleend moet worden is er soms minder tijd om zich bezig te houden met de opvoeding. De mantelzorgers die dit ervaren ondernemen ook van alles om de combinatie haalbaar te maken. Hierbij gaat het dus vooral om sandwichgeneraties. Een respondent geeft ook aan

in de opvoeding aan haar kind te leren wat empathie is en dat de zorg hierbij een positieve invloed heeft op de opvoeding van het kind.

“Moeilijk vaak eh want dan heb ik het gevoel dat ik voor haar tekort doe en dan voor hem tekort doe en ik heb het gevoel van dat ik voor hem meer tekortdoe. Daarom heb ik het boek gehaald de draad tussen ouder en kind voor gewone en buitengewone opvoeding van Gerrit Vingerlo. Ik ken dat boek van mijn studies. Ik lees dit niet omdat ik faal maar omdat ik wil bijleren. Ik leer ook zijn lichaamstaal. Ik laat bewust voelen dat ik met hem bezig ben waar ik eerst niet bij stil stond. Das nu mijn, houvast.” (Mantelzorger 3, 23 jaar, draagt al 3 jaar zorg voor haar moeder)

“Mijn metekindje is toen nooit bij mij geweest, ja omdat de zorgen daar te veel waren op da moment dan zag ik die na school, ik probeerde tijd te maken. Dan was da eerder prioriteit dan af te spreken met vriendinnen. Ik probeerde wel tijd te maken ma da lukt niet altijd ma ik probeerde om de 2 weken haar een half uurtje te zien das nie super veel, nu zie ik ze wekelijks.” (Mantelzorger 6, 25 jaar, draagt al 4 jaar zorg voor haar grootouders)

“Ik doe of ik pijn heb en dan mag hij een zalfje smeren dat hij die empathie moet leren, ik weet nie of da goed is wat ik doe...” (Mantelzorger 3, 23 jaar, draagt al 3 jaar zorg voor haar moeder)

4.5.9 Partnerrelatie

De partner kan hier een verschillende rol innemen. In bepaalde situaties kan het zijn dat de partner zelf de zorgbehoevende persoon is. 5 van de 10 bevroagden draagt zorg voor zijn of haar partner. Wanneer het om deze situatie gaat, heeft dit toch wel een invloed op de relatie tussen beiden. Deze invloed kan zowel positief als minder positief zijn. Er is een sterke verbondenheid tussen de mantelzorger en de zorgbehoevende partner. De mantelzorger geeft hierbij ook aan dat het zeer normaal is dat de mantelzorger zorgdraagt voor zijn of haar echtgeno(o)t(e). Toch geven mantelzorgers aan minder over emotionele onderwerpen te spreken. Dit komt doordat men de zorgbehoevende partner niet extra wil belasten. Hierdoor is er een sterke verbondenheid. De mantelzorgers geven aan dat de zorgbehoevende zich begrepen voelt door zijn of haar partner.

“Waarom ben je getrouwd? Das gewoon, das niet seg hey moet ik dat doen, nee da is gegroeid. Wij zijn 62 jaar getrouwd, dat groeit allemaal mee. zeggen toch altijd trouwen met lief en leed erbij. Er zijn mensen die dat niet kunnen want die scheiden eh.” (Mantelzorger 7,75 jaar, draagt zorg voor echtgenoot met kanker)

Wanneer het gaat om een mantelzorgsituatie waarbij de zorgbehoevende niet de partner is werd er gekeken of er een eventuele partner is van de mantelzorger en hoe hij/zij hierin betrokken wordt. 4 van de 10 bevroegde respondenten heeft een partner. In dit onderzoek komt vooral naar boven dat de partners minder betrokken zijn in de mantelzorgsituatie. Dit kan verschillende redenen hebben. Vaak heeft dit te maken omdat er ook nog een eigen gezin is waar gezorgd voor moet worden. De andere partner kan ook instaan als mantelzorger voor andere zorgbehoevende personen, waardoor hij geen extra tijd heeft om mee in te staan voor de zorg waarvoor de partner instaat. Daarnaast heeft het ook te maken om de mantelzorger te beschermen. Doordat de partner zich buiten de mantelzorgsituatie bevindt, kan de mantelzorger zijn gevoelens uiten bij de partner. Toch zijn er ook respondenten die aangeven dat de partner het soms beu is om de mantelzorgsituatie aan te horen.

“Mama ma gij moet da niet doen de verpleegsters doen dat, GIJ gij gaat nog voor haar weg zijn, vooral beschermend. Ik doe mijn verhaal nie meer, bij mijn vriend ook nie, dat interesseert hem ook niet eh absoluut niet. Nu vertel ik niks, ik merk dat ze het niet meer graag hebben.” (Mantelzorger 8, 74 jaar, draagt zorg voor haar twee zussen en schoonbroer)

4.5.10 Werk

Vijf van de bevroegde respondenten zijn nog actief op de arbeidsmarkt. Dit geeft aan dat er nog tijd is om te werken maar dat dit niet altijd gemakkelijk is om enerzijds de zorg en anderzijds hun werk te combineren. Bij de werkende mensen komt naar boven dat er meer nood is aan flexibiliteit op de werkvloer. Op die manier kan de combinatie haalbaar worden en kan de zorg ook zorgvuldig worden ingepland. Zo kan de mantelzorger ook beschermd worden tegen overbelasting. Daarnaast geeft ook 1 van die 5 respondenten aan parttime te werken omdat de informele zorg anders niet meer haalbaar zou zijn. Hierbij is er dus vooral nood aan flexibiliteit en begrip van de werkgever zeer belangrijk. Daarnaast neemt een werkende mens ook eens verlof op in kader van het verlenen van mantelzorg. Verlof die dan wordt opgenomen zijn verlofdagen die nog opgenomen moesten worden.

“Die zijn positief want toen ik daar ging starten, die hadden gevraagd voor de eerste te starten ma ik zei dat ik veel afspraken had opstaan voor mijn ma, en toen zeiden die weet ge wat begin dan de 17^{de} ofzo iets zeiden die toen, dus die houden daar echt rekening mee. Dat is fijn want dan moet ik niet iedere keer stressen als ik moet vragen mag ik verlof, dan ben ik gerust. (Mantelzorger 3, 23 jaar, draagt al 3 jaar zorg voor moeder met epilepsie en een visuele beperking)

“Ja gewoon verlofdagen die ik nog had staan om met mijn oma mee naar de dokter te gaan of als er onderzoeken moesten gebeuren. Ik denk dat dat een keer of 3 is voorgevallen dus dat valt nog wel mee op een periode van een jaar ongeveer. Ma ik heb altijd het geluk gehad, voordat ik terug begon met studeren combineerde ik twee halftijdse jobs en da was vrij flexibel dus dan kon ik da wel zo zetten dat ik altijd mee kon met hun dus echt verlot nemen heb ik maar een keer moeten doen.” (Mantelzorger 6, 25 jaar, draagt al 4 jaar zorg voor haar grootouders)

4.6 Conclusies

Binnen dit onderzoek werd er gekeken naar de noden die naar boven komen bij de mantelzorger wanneer hij informele zorg aanbiedt voor een zorgbehoevende persoon binnen de thuiszorg. Om een beter beeld te kunnen creëren op de noden die ontstaan, werd er dieper stilgestaan bij de levensdomeinen. Zo werd er stilgestaan bij veiligheid en bescherming, wonen, het financiële luik, de opvoeding van de kinderen en/of kleinkinderen, het relationele aspect met de partner, sociale context, werk en leren, vrije tijd en recreatie en tot slot nog de mobiliteit.

Uit dit onderzoek komt vooral naar voren dat er een samenhang is tussen de verschillende levensdomeinen en dat ze een invloed uitoefenen op elkaar. Binnen ieder levensdomein ontstaan er moeilijkheden. Dit wil echter niet zeggen dat dat voor iedereen zo is.

4.6.1 Veiligheid en bescherming

Binnen dit onderzoek komt vooral naar voren dat er stappen ondernomen zijn om de veiligheid van de zorgbehoevende zelf te kunnen waarborgen. Het is niet zo dat iedere mantelzorger het gevoel heeft dat zijn veiligheid in het gedrang komt.

4.6.2 Wonen

Wanneer er gekeken wordt naar het aspect wonen zien we een samenhang tussen wonen en veiligheid en bescherming. Er zijn stappen ondernomen om in de woning zelf aanpassingen te doen om het veiliger te maken binnen de thuiszorg en op die manier langer thuis te kunnen blijven wonen. Daarnaast werd ook gekeken naar de invloed van de afstand tussen de woning van de mantelzorger en de zorgbehoevende persoon. Er komt naar voren dat mensen die samenwonen nood kunnen hebben om apart te wonen om op die manier de zorgsituatie een beetje te kunnen loslaten. Daarnaast zijn er ook mantelzorgers die ver wonen van de zorgbehoevende persoon. Dit brengt met zich mee dat ze een lange afstand moeten afleggen om tot bij de zorgbehoevende persoon te kunnen geraken. Dit kan soms vermoeiend zijn voor de mantelzorger om altijd die afstand te moeten doen. Het zou makkelijker zijn voor de mantelzorger om in de buurt van de

zorgbehoevende persoon te wonen maar niet per se samen te wonen. Op die manier kan er een balans gecreëerd worden om op een gezonde manier voldoende afstand te hebben maar toch nabij genoeg te kunnen zijn tot de situatie.

4.6.3 Financieel

Financieel is er geen, tot bijna geen moeilijkheden om aan mantelzorg te doen. Toch geeft de meerderheid aan, hier en daar, bij te springen in de kosten van de zorgbehoevende persoon. De meesten wisten ook niet van in het begin dat het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden bestond en had dit graag veel eerder geweten. De meest voorkomende reden waarom het ZZZ niet van in het begin aangevraagd werd is omdat men ervanuit ging dat men er geen recht op zou hebben.

4.6.4 Opvoeding

De mantelzorgers die nog instaan voor de opvoeding van een kind of een kleinkind geeft aan niet altijd een balans te kunnen vinden tussen enerzijds de zorg die zij verlenen voor de zorgbehoevende persoon en anderzijds hun kind, kleinkind of metekind. Het gaat hier vooral om het aantal tijd dat met het kind gependeed kan worden. De meerderheid geeft aan hier beperkt in te zijn en dat het goed gepland moet worden. Hier zouden dus tips nodig kunnen zijn voor sandwichgeneraties om een gezonde combinatie mogelijk te kunnen maken.

4.6.5 Partnerrelatie

De meerderheid van de mantelzorgers geeft aan weinig tot geen moeilijkheden te ervaren in de relatie met hun partner. Wanneer het gaat om een partner die zorgbehoevend is, voelt men zelfs een sterke band tussen elkaar. Wanneer de partner niet de zorgbehoevende persoon is, valt het op dat de partner minder betrokken is met de zorgsituatie. Er zijn mantelzorgers die emotioneel wel bij hun partner terecht kunnen maar er zijn ook mantelzorgers die hun emoties en gevoelens niet bij hun partner kwijt kunnen. Hoewel een deel van de mantelzorgers hier toch wel behoefte aan heeft, besluiten ze om hun verhaal gewoon niet meer te delen met hun partner.

4.6.6 Sociaal

De meerderheid van de mantelzorgers geeft aan weinig tot geen tijd meer te hebben voor sociale activiteiten en wensen toch meer vrije tijd te kunnen hebben. Op die manier kunnen ze alles eens loslaten en ontspannen. Ze geven ook aan hier toch wel af en toe behoefte aan te hebben. Dit is dus nog een punt waar aandacht aan nodig is en nog moeilijkheden ontstaan.

4.6.7 Activiteit, werk en leren

De mantelzorgers die nog gaan werken geven aan dat het moeilijk is om een job te combineren met een zorg voor een zorgbehoevende persoon. Toch geeft de meerderheid aan dat hun werkgever begripvol is en dat er flexibiliteit is in hun job om deze twee aspecten te kunnen combineren. Het is dus belangrijk dat een werknemer terecht kan bij zijn werkgever en dat er mogelijkheden nodig zijn om flexibiliteit te kunnen hebben in de job die men uitoefent. De meerderheid geeft ook aan dat als er in kader van mantelzorg verlof nodig is, ze dit doen door verlofdagen op te nemen die nog opgenomen moesten worden. Er wordt dus geen beroep gedaan op verschillende vormen van verloven zoals tijdskrediet of loopbaanonderbreking.

Wanneer het gaat om een combinatie tussen studies en mantelzorg, is dit toch wel zwaar voor de mantelzorger, zeker tijdens de examenperiode. Hier is het namelijk niet zo dat men even verlof kan inzetten wanneer het nodig is.

4.6.8 Draagkracht en draaglast

Het continu in de zorg zitten kan voor sommige mantelzorgers toch vermoeiend zijn, zeker als er weinig anderen zijn die mee de informele zorg opnemen voor de zorgbehoevende persoon. Daarnaast heeft ook de zwaarte van de zorgbehoevendheid mee een rol met het al dan niet belastend gevoel bij de mantelzorger. Het is belangrijk om de zorgsituatie een beetje los te kunnen laten om een minder gevoel van belasting te ervaren. Om dit te kunnen doen wordt er meer en meer beroep gedaan op professionele hulp. Het is dus belangrijk dat de mensen geïnformeerd kunnen worden van het aanbod aan professionele hulp om op die manier ontlast te worden. De meeste vormen van professionele hulp die gehanteerd worden binnen dit onderzoek zijn vooral hulp van verpleegkundigen, huishoudhulp en ondersteuning van de geestelijke gezondheid.

De draagkracht wordt medebepaald door het motief dat de mantelzorger een aanzet heeft gegeven om aan mantelzorg te doen. Iedereen in dit onderzoek geeft aan dat ze aan mantelzorg doen vanuit hun loyaliteit t.o.v. de zorgbehoevende persoon. Het is volgens de mantelzorgers vanzelfsprekend dat er zorggedragen wordt. Daarnaast kunnen de mantelzorgers ook volhouden door de erkenning en waardering die zij ontvangen van de zorgbehoevenden. Het kan hier om een simpele dank u gaan, dat voor een schouderklopje zorgt bij de mantelzorger. Op die manier ervaren ze dat ze goed bezig zijn en krijgen ze weer het gevoel dat ze het verder aan kunnen.

4.7 Aanbevelingen

In dit onderzoek zijn er toch een aantal noden die naar boven komen. Tijdens een hulpverleningsproces valt het op dat de mantelzorger vaak tot altijd het aanspreekpunt is m.b.t. de zorgbehoevende persoon. De zorgbehoevende persoon wordt dus altijd centraal gesteld. Volgens mij kan het ook eens nodig zijn om de mantelzorger centraal te zetten en een beeld te creëren op de noden die dat er leven bij de mantelzorger. Door de noden van de mantelzorger in beeld te brengen en eventueel aan te pakken, kan de continuïteit van de zorg gewaarborgd worden. Op die manier kan ervoor gezorgd worden dat de zorgbehoevende persoon zo lang dat het mogelijk is, thuis kan blijven wonen.

4.7.1 Rechten

Veel mensen geven aan niet van in het begin beroep gedaan te hebben op de rechten waarop ze recht hadden. Wanneer deze mensen in aanraking komen met professionele hulpverlening kunnen zij best meteen de cliënt inlichten of doorverwijzen naar iemand die hun kan helpen met het rechtenonderzoek. Hierdoor wordt er vermeden dat mensen een budget mislopen waar zij eigenlijk recht op hebben. De beste oplossing zou natuurlijk een automatische rechtentoekenning zijn vanuit de overheid. Doordat de zorgbehoevende vooral het meest in contact is met de huisarts, kan ook de huisarts hierin een rol opnemen om de zorgbehoevende persoon door te verwijzen naar een professional die inlichtingen en adviezen kan geven m.b.t. de rechten.

4.7.2 Signaleren

Het is belangrijk dat eender welke professional ook, oog heeft voor de context van de zorgbehoevende persoon. Het is zinvol om te weten wie er nog allemaal betrokken is bij de zorg. Dit zowel op professioneel als informeel niveau. Op die manier kan er ook voor een goede afwisseling gezorgd worden en weet men ook wie de mantelzorger is. Het is belangrijk dat de professionele hulpverlener ook kan signaleren wanneer de mantelzorger het risico begint te lopen om overbelast te worden. Door een goede communicatie met de professionele hulpverlener die instaat voor de zorgen van de zorgbehoevende, kan dit ook voor steun zorgen bij de mantelzorger. Het signaleren kan ook voor een doorverwijzing zorgen naar instanties waarin mantelzorgers tips kunnen krijgen om ook voor zichzelf te zorgen binnen deze situatie.

4.7.3 Professionele hulpverlening

De meest voorkomende vormen van professionele hulpverlening zijn vooral verpleegkundige hulp en poetshulp. Vertrouwen speelt hier ook een belangrijke rol in want vaak is het zo dat er plots een vreemde persoon thuis bij de zorgbehoevende komt

helpen. In de meeste gevallen is het voor de zorgbehoevende al een grote stap om over te gaan tot professionele hulp. Het is dus belangrijk dat zij hierin ook vertrouwen kunnen opbouwen en dat er ook continuïteit gewaarborgd kan worden. Hiervoor is het ook noodzakelijk om kwaliteitsvolle medewerkers in dienst te nemen. Door meer beroep te doen op professionele hulp kan er meer vrije tijd ontstaan bij de mantelzorger. Hierdoor kan de mantelzorger deels ontlast worden.

4.7.4 Vrijwilligers

Er zijn al verschillende organisaties die opzoek gaan naar vrijwilligers om ingezet te worden als oppashulp. Toch is het zo dat er niet altijd de mogelijkheid is om beroep te doen op een vrijwilliger omdat het aanbod aan vrijwilligers te weinig kan zijn. Het initiatief is mooi maar kan niet altijd waargemaakt worden. Hierdoor is het belangrijk om eventueel vanuit het beleid meer en meer vrijwilligers aan te moedigen om zich te engageren binnen dit thema.

4.7.5 Mantelzorg en studeren

Een aandachtspunt waar ik nog wil stilstaan is een combinatie van mantelzorger zijn en studeren. Dit is niet echt aan bod gekomen binnen dit onderzoek, wat niet wil zeggen dat ik hier minder aandacht voor heb. Een combinatie tussen enerzijds studeren en anderzijds aan mantelzorg doen, kan best zwaar zijn. Zeker als ik denk aan de examenperiodes. Want ook hier kan je plots de zorg niet laten vallen. Het is dus ook zeker een aandachtspunt naar scholen toe om hun studenten tips te geven om een combinatie mogelijk te maken. Dit moet bespreekbaar gemaakt kunnen worden binnen de schoolcontext en eventuele maatregelen genomen worden binnen het beleid.

4.7.6 Christelijke Mutualiteit

De dienst maatschappelijk werk van de Christelijke Mutualiteit kan ook meegaan in het verhaal van mantelzorg. De maatschappelijk assistenten kunnen wanneer er vragen komen ook aandacht geven aan de mantelzorger door ook mee de noden te bespreken. Hier kan bekeken worden hoe de situatie door de mantelzorger ervaren wordt. Op basis hiervan kan de CM ook een ondersteuning aanbieden aan de mantelzorger. Soms kan het zijn dat een mantelzorger niet aangesloten is bij de CM. Wanneer het mandaat afloopt voor de cm-medewerker, kan hij een doorverwijzing maken naar de eigen mutualiteit. Hierdoor kan het ook belangrijk zijn om met verschillende mutualiteiten te kunnen samenwerken.

4.8 Besluit

Dit onderzoek heeft mij beter laten stilstaan bij wat er allemaal komt kijken bij het zorgdragen voor een zorgbehoevende persoon. Het gaat hier dan vooral omtrent de gevoelens en emoties die naar boven komen tijdens een mantelzorgsituatie. Ik sta erbij stil dat de mantelzorger ook nog een eigen leven heeft naast het zorgdragen voor iemand en dat het belangrijk is om de mantelzorger te ondersteunen en te ontlasten. Zeker wanneer het nog gaat om jonge mensen die hun leven nog aan het opbouwen zijn vind ik het belangrijk hun wegwijs te kunnen maken binnen het aanbod van de dienstverleningen die hen hierin kan verder kunnen helpen. Het is dus belangrijk dat er een vertrouwenspersoon is die hen in heel de thuiszorg wegwijs kan maken.

5 Kritische reflectie

Dit onderzoek werd gevoerd naar aanleiding van mijn opleiding maatschappelijk werk aan de hogeschool PXL te Hasselt. In kader van mijn stage bij de Christelijke Mutualiteit in Genk heb ik dit onderzoek gevoerd met de mantelzorgers van de zorgbehoevende personen waarmee ik in aanraking ben gekomen. In dit deel van blik ik even terug naar mijn literatuurstudie, het onderzoeksproces en de resultaten die ik verkregen heb. Hoewel er een aantal dingen goed verlopen zijn, zijn er ook een aantal dingen gebeurd waardoor ik verhinderd werd.

5.1 Kritische reflectie van de literatuurstudie

In het begin van dit onderzoek wist ik nog niet goed wat ik uiteindelijk wou bereiken. Ik ben dus online opzoek gegaan naar informatie omtrent mantelzorg. Ik had ook al gekende informatie vanuit mijn eigen context en vanuit de lessen die ik op school als leerstof had gekregen. Ik vond het in het begin moeilijk om de informatie die ik al had, ordelijk te structureren. De informatie die ik al wist vanuit eigen ervaringen heb ik geprobeerd te verwerken in mijn literatuur, maar hier botste ik dan op het feit om deze correct te kunnen refereren. Ik ben dus online opzoek gegaan naar bronnen over de kennis die ik had, om ook correct te kunnen refereren.

Het moeilijkste stuk vond ik de cijfers die ik had teruggevonden van de zorgkassen. Ik merkte dat er in vergelijking met andere mutualiteiten, een enorm verschil was van mantelzorgers. Zo bleek in cijfers meer mantelzorgers bij de Christelijke Mutualiteit te zijn, dan bij de andere mutualiteiten. Ik vond het enorm moeilijk om dit te kunnen uitleggen, wat de oorzaak hiervan kon zijn, hoe het komt dat er zo een groot verschil is, wat maakt dat er minder mantelzorgers bij de andere mutualiteiten zijn, ... Ik heb dit dan ook tijdens een teamvergadering aangehaald. Ik heb lang getwijfeld om deze cijfers in mijn proef te behouden, omdat ik niet goed wist hoe ik deze cijfers kon verdedigen. Van mijn

diensthooft kreeg ik te horen dat dit waarschijnlijk te maken had met het registreren van de mantelzorgers. De Christelijke Mutualiteit doet moeite om de mantelzorgers te registreren tijdens een aanvraag van een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden. Ik vond het ook moeilijk om tot een algemeen besluit te komen van mijn literatuurstudie omdat er zoveel informatie was dat ik in een korter besluit zou moeten gieten.

5.2 Kritische reflectie van het onderzoeksproces

In het begin van dit onderzoek heb ik ook even getwijfeld tussen een kwalitatief of een kwantitatief onderzoek. Ik ben iemand die zich snel zorgen maakt wanneer ik onder tijdsdruk moet presteren. De reden waarom ik niet voor een kwantitatief onderzoek heb gekozen is omdat ik mij zorgen maakte over non-respons. In het begin wou ik een zo breed mogelijk onderzoek doen. Wanneer ik met non-respons te maken zou hebben gehad, ging ik mij druk maken om dit onderzoek tot een goed einde te kunnen brengen.

Ik wou een beter beeld en diepgang creëren in de noden van de respondenten. Dit kon ik uiteraard alleen maar doen door een open gesprek te hebben waar ik zoveel mogelijk kon doorvragen. Hierdoor heb ik gekozen om gebruik te maken van face-to-face diepte-interviews. Ik ben zeer tevreden met deze vorm van dataverzameling. Ik heb meer kunnen doorvragen en naar mijn gevoel meer antwoorden naar boven gekregen. Ik merkte wel dat er bij enkele van de respondenten stress leefde. Daarnaast heb ik ook het gevoel gekregen bij één respondent dat er vooral sociaal wenselijk werd geantwoord. De moeilijkheden die ik tijdens mijn dataverzameling heb ervaren is het nakomen van de gemaakte afspraken door de respondenten. Zo zijn 2 van de 10 respondenten hun afspraak vergeten. Hierdoor heb ik een nieuw moment moeten inplannen en heb ik vertraging opgelopen in mijn schema. Daarna ben ik zelf ook nog eens 2 keer ziek geweest waardoor ik nog eens extra vertraging heb opgelopen.

Ik had de interviews opgenomen via mijn GSM. Ik had hier in het begin bij de respondenten telefonisch toestemming gevraagd toen ik hen had opgebeld om te vragen of zij aan het onderzoek wouden deelnemen. In kader van de GDPR (General Data Protection Regulation) heb ik telefonisch doorgegeven dat hun gegevens anoniem verwerkt zouden worden, en alle opnames meteen verwijderd worden. Wanneer ik hun ingepland had in mijn digitale agenda heb ik die afspraken ook anoniem gezet zodat niemand van mijn collega's de namen konden zien. Ik heb bewust besloten geen document te laten ondertekenen voor hun toestemming omdat hun naam anders mee in het document zou staan. Er werd dus alleen om mondelinge toestemming gevraagd en dit was in orde voor hun. Een moeilijkheid die ik heb ervaren is dat mijn GSM plots niet meer opstartte en ik met schrik leefde dat ik al mijn opnames kwijt zou zijn. Dit zou natuurlijk een enorme moeilijkheid geweest zijn voor mij. Na een beetje opzoek werk kreeg ik mijn GSM terug gestart en heb ik alle interviews op een USB-stick bewaard tot ik de interviews

verwerkt had. Ik heb de interviews verwerkt door transcripties te schrijven. Dat nam natuurlijk ook nog eens meer tijd in beslag maar door het op deze manier te doen vond ik het makkelijker om de data te verwerken.

5.3 Kritische reflectie van het eindproduct

Toen ik de data begon te verwerken had ik het in het begin wat moeilijk. Omdat bepaalde interviews een eigen wending hadden aangenomen was het moeilijk om de gesprekken te structureren en tot een geheel te verwerken. Toen heb ik besloten om mijn onderzoeksvragen erbij te nemen en aan de hand daarvan een structuur erin te brengen. Dit heb ik samen met mijn interviewschema gedaan en toen ging het plots veel gemakkelijker. Ik vond het wel leuk om alle antwoorden eens letterlijk naast elkaar te leggen en zo te zien hoe verschillend de respondenten bepaalde dingen ervaren. Het was ook enorm boeiend om te zien welke antwoorden hetzelfde was. Op die manier was het veel gemakkelijker om de data te verwerken. Toen ik mijn data had verwerkt en ging kijken wat nu het antwoord was om mijn onderzoeksvragen merkte ik dat het antwoord op de vraag:

“Welke factoren hebben een invloed op het verhogen van de draagkracht en het verlagen van de draaglast bij de mantelzorg in de thuiszorgcontext?” en de vraag “Welke motieven spelen een rol bij de mantelzorg om de beslissing te kunnen maken om informele zorg aan te bieden bij een zorgbehoevende persoon binnen de thuiszorg?” door elkaar heen liepen. Ik heb dus wel een antwoord op deze twee onderzoeksvragen maar deze antwoorden lopen doorheen.

Ik ben bij één respondent ook dieper gaan stilstaan bij mantelzorg in combinatie met onderwijs. Nu ik hierbij stilsta had ik hier ook graag wat meer informatie omtrent gehad maar dit was niet mogelijk geweest omdat de respondenten die ik nu bevraagd heb allemaal volwassenen zijn die niet meer studeren. Ik ga er wel vanuit dat dit ook een interessant onderwerp is om mij verder in te verdiepen en te komen tot aanbevelingen.

In het algemeen ben ik tevreden met mijn resultaat, hoewel ik hier en daar enkele moeilijkheden heb ervaren ben ik tevreden met mijn proef.

6 Bibliografie

- Agentschap zorg & gezondheid. (zd). *Geografische afbakening van de zorgregio's*.
- Caroline Neckebroeck, Inge Vanderstraeten, Mieke Verhaeghe. (2015). *Onderzoeksvaardigheden voor onderwijs, zorg en welzijn*. Antwerpen: Uitgeverij De Boeck nv.
- Christelijke Mutualiteit. (2018). *Introductiemap DMW*.
- Christelijke Mutualiteit. (2018). *Vlaamse sociale bescherming*.
- Cosemans, L. (zd). *CM Een hart voor zorg*. Prins-Bisschopssingel 75, 3500 Hasselt.
- Filip Decruynaere. (2013, December). *De kracht van het engagement*. Brussel, Brussel, België. Opgehaald van <https://www.vlaanderen.be/nl/publicaties/detail/de-kracht-van-het-engagement-de-vermaatschappelijking-van-de-zorg-in-de-dagelijkse-praktijk-1>
- FOD. (zd). Opgehaald van FOD Sociale Zekerheid: <https://handicap.belgium.be/nl/mijn-rechten/tegenwoordige-hulp-bejaarden.htm>
- FOD. (zd). Opgehaald van FOD Sociale Zekerheid: <https://handicap.belgium.be/nl/mijn-rechten/verhoogde-kinderbijslag.htm>
- Het Belang van Limburg*. (2018, maart 16). Opgehaald van Het Belang van Limburg: https://www.hbvl.be/cnt/dmf20180316_03412291/nieuwe-website-bundelt-informatie-voor-mantelzorgers
- Jan Steyaert. (2015, juli 25). Opgehaald van Canon Sociaal Werk: https://www.canonsociaalwerk.eu/nl_wmo/details.php?cps=4
- Joost Bronselaer, B. D. (2018). *Wat weten we (niet) over informele zorg in Vlaanderen?* Brussel: Karine Moykens.
- Joost Bronselaer/Veronique Vandezande/ Lut Vanden Boer/ Ilse Boons. (2015). *Duurzame mantelzorg in Vlaanderen - Methodologisch rapport*. Departement Welzijn Volksgezondheid en Gezin. Opgehaald van https://www.departementwvg.be/sites/default/files/media/Departement_WVG_Met_hodologischRapport_Mantelzorg.pdf
- Koen Hermans, Bram Verschuere. (2016). *Welzijn in Vlaanderen Beleid, bestuurlijke organisatie en uitdagingen*. Brugge: die Keure.
- Riziv.fgov.be*. (zd). Opgehaald van *Riziv.fgov.be*: https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/formulier_verpleegkundige_evaluatieschaal.pdf
- Vlaamse overheid. (2006, april 28). Opgehaald van Belgisch staatsblad: <http://reflex.raadvst-consetat.be/reflex/pdf/Mbbs/2006/04/28/97683.pdf>
- vlaamsesocialebescherming.be*. (zd). Opgehaald van *vlaamsesocialebescherming.be*: <http://www.vlaamsesocialebescherming.be/je-woont-in-vlaanderen>

vlaamsesocialebescherming.be. (zd). Opgehaald van <http://www.vlaamsesocialebescherming.be/de-zorgpremie>

Vlaanderen. (zd). Opgehaald van Vlaanderen.be: <http://reflex.raadvst-consetat.be/reflex/pdf/Mbbs/2006/04/28/97683.pdf>

www.cm.be. (z.d.). Opgehaald van *www.cm.be*: <https://www.cm.be/over-cm/geschiedenis/eerste-wetten>

www.cm.be. (z.d.). Opgehaald van *www.cm.be*: <https://www.cm.be/over-cm/geschiedenis/op-weg-naar-eenheid>

www.cm.be. (z.d.). Opgehaald van *www.cm.be*: <https://www.cm.be/over-cm/geschiedenis/aandacht-voor-gezondheidszorg>

www.cm.be. (z.d.). Opgehaald van *www.cm.be*: <https://www.cm.be/over-cm/geschiedenis/cm-kiest-voor-welzijn>

www.cm.be. (zd). Opgehaald van *www.cm.be*: <https://www.cm.be/diensten-en-voordelen/thuiszorg/info-en-advies/dienst-maatschappelijk-werk>

www.departementwvg.be. (zd). Opgehaald van *www.departementwvg.be*: <https://www.departementwvg.be/welzijn-en-samenleving/welzijnswerk/vermaatschappelijking>

www.gezondheid.be. (2015, november 10). *www.gezondheid.be.* Opgehaald van *www.gezondheid.be*: https://www.gezondheid.be/index.cfm?fuseaction=art&art_id=19999

www.kenniscentrumwwz.be. (zd). Opgehaald van *www.kenniscentrumwwz.be*: <http://www.kenniscentrumwwz.be/levensdomeinen-en-kwetsbaarheden>

www.mantelluisteren.be. (zd). Opgehaald van *www.mantelluisteren.be*: <http://www.mantelluisteren.be/index.php/zorgverleners/wat-is-mantelzorg>

www.mantelluisteren.be. (zd). Opgehaald van *www.mantelluisteren.be*: <http://www.mantelluisteren.be/attachments/article/77/Addendum%20onderwijs-%20model%20van%20draagkracht%20en%20draaglast.pdf>

www.raliga.be. (2010, januari 7). Opgehaald van *www.raliga.be*: <https://www.raliga.be/node/438>

www.reling.be. (zd). Opgehaald van *www.reling.be*: http://www.reling.be/images/upload/downloads/tekst_vermaatschappelijking.pdf

www.vaph.be. (zd). Opgehaald van *www.vaph.be*: <https://www.vaph.be/pvf>

www.vlaanderen.be. (zd). Opgehaald van <https://www.vlaanderen.be/nl/werk/vlaams-zorgkrediet-voor-de-openbare-sector>

www.vlaanderen.be. (zd). *www.vlaanderen.be.* Opgehaald van *www.vlaanderen.be*: <https://www.vlaanderen.be/nl/werk/loopbaan/tijds-krediet-de-privesector>

www.zorg-en-gezondheid.be. (2016, juli 1). Opgehaald van *www.zorg-en-gezondheid.be*:
<https://www.zorg-en-gezondheid.be/vlaanderen-zet-in-op-waardering-en-ondersteuning-van-mantelzorgers>

www.zorg-en-gezondheid.be. (zd). Opgehaald van *www.zorg-en-gezondheid.be*:
<https://www.zorg-en-gezondheid.be/woonzorgdecreet-en-uitvoeringsbesluiten-thuiszorg>

www.zorg-en-gezondheid.be. (zd). Opgehaald van <https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/Handleiding-Hoe%20aansluiten%20bij%20een%20zorgkas.pdf>

(zd). Opgehaald van *www.hulpverleners-met-goesting.be*: <http://www.hulpverleners-met-goesting.be/wp-content/uploads/2017/05/Krachtgericht-werken-krachtenmodel-Rapp-Goscha-deel-1-methodiek-levensdomeinen.pdf>

zorg-en-gezondheid.be. (zd). Opgehaald van *zorg-en-gezondheid.be*: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/Bel-foto%20-%20vaststelling%20van%20de%20graad%20van%20zorgbehoefte%20met%20de%20BEL-profielschaal.pdf>

Bijlagen

Bijlage 1: Interviewschema	p 2
Bijlage 2: Topiclijst.....	p 9
Bijlage 3: Attesten ZZZ.....	p 11
Bijlage 4: KATZ-schaal.....	p 12
Bijlage 5: Attest ZOZ	p 13
Bijlage 6: Attest verhoogd kinderbijslag	p 13
Bijlage 7: B.E.L.-Foto	p 14
Bijlage 8: Artikels Samana.....	p 16

Bijlage 1: Interviewschema

Tijd-taak	Inhoud	
0.00 - 0.05		Inleiding
	Voorstelling	Yeliz Kaya, studente hogeschool PXL Hasselt, stagiaire Christelijke Mutualiteit Genk
	Warming-up	Aangeven dat we het fijn vinden dat persoon wil deelnemen aan het interview
	Informatie over het onderzoek	Met onderzoek wordt er geoogd een inzicht te krijgen of er noden zijn ten gevolge van het verlenen van mantelzorg
	Informatie over de steekproef	Mantelzorgers tussen de 20 en 60 jaar die informele hulpverleners aan een zorgbehoevende binnen de thuiszorgcontext.
	Informatie over de registratiewijze	Er werd op voorhand altijd aangegeven dat het gesprek zal worden opgenomen. Nog eens zeggen dat het gesprek zal worden opgenomen en dat dit gesprek anoniem is. Na het verwerken van de gegevens zullen de gesprekken verwijderd worden.
	Duur interview	45 minuten
	Kenmerken van persoon bevragen	<p>Geslacht</p> <p>Leeftijd</p> <p>Hoogst behaalde diploma of getuigenschrift</p> <p>Nationaliteit</p> <p>Vader Belgische nationaliteit?</p> <p>Moeder Belgische nationaliteit?</p> <p>Welke personen maken deel uit van het huishouden?</p> <p>Burgerlijke staat</p> <p>Arbeidssituatie</p> <p>Hoeveel uren per week?</p> <p>Verlof in kader van mantelzorg?</p> <p>Zwaarte combinatie tussen zorg voor hulpbehoevende en eigen huishouden?</p> <p>Hoe combineer je de balans tussen eigen huishouden en mantelzorg?</p> <p>Gezondheid in het algemeen</p>

		Zelf ziektes, handicap of een aandoening?
	Kenmerken van de zorgbehoevende	Geslacht Leeftijd Hoogst behaalde diploma of getuigenschrift Nationaliteit Vader Belgische nationaliteit? Moeder Belgische nationaliteit? Welke personen maken deel uit van het huishouden? Burgerlijke staat Arbeidssituatie Gezondheid in het algemeen Hoeveel punten op bel-schaal
0.05 – 0.35		Kern
		Zorgsituatie
		<i>De volgende vragen gaan over de zorgsituatie.</i>
	1.	Wat is de oorzaak van de hulpbehoevendheid?
	2.	Hoeveel punten heeft de zorgbehoevende op de bel-schaal?
	3.	Hoe vaak wordt er informele zorg verleend?
	4.	Welke zorgverleners zijn er nog?
	5.	Voor hoeveel personen sta je in als mantelzorgger? Hoe ervaar je dit?
	6.	Welke taken neem je op? Zijn er taken die u zwaar vallen? Wat levert er precies problemen voor u op? Wat loopt er goed? Zijn er taken die je liever aan anderen zou overlaten?
	7.	Heeft u het gevoel dat u met de zorgsituatie hebt leren leven of is dat moeilijk voor u? - Zijn er bepaalde kanten die u moeilijk kan aanvaarden? - Is het voor u mogelijk om af en toe afstand te nemen van de zorgsituatie?

		Draagkracht – Draaglast
		De volgende vragen gaan over de draagkracht-draaglast van de mantelzorg. Hoe zwaar wordt de informele zorg ervaren door de mantelzorg?
	1.	Hoe voelt u zich bij de mantelzorgsituatie?
	2.	Wat motiveert jou om aan mantelzorg te doen en te blijven doen?
	3.	Hoelang weet je al dat je als mantelzorg erkend kan worden? <ul style="list-style-type: none"> - Was het een bewuste keuze? - Heb je in het begin informatie gemist?
	4.	Om welke reden doe je aan mantelzorg?
	5.	Zou je opnieuw aan mantelzorg doen?
	6.	Welke relatie is er tussen jou als mantelzorg en de zorgbehoevende?
	7.	Hoelang doe je al aan mantelzorg?
	8.	Hoeveel tijd besteed je aan de zorg? (per dag of per week)
	9.	Hoelang ben je al erkend als mantelzorg? Wat vind je van de erkenning die je krijgt als mantelzorg?
	10.	In hoeverre ervaar je mantelzorg als belastend? <ul style="list-style-type: none"> - Wat is de impact? - Zie je u zelf dit nog lang volhouden?
	11.	Wat betekent mantelzorg voor jou?
	12.	Hoe ver woon je van de mantelzorg? Is het hierdoor efficiënt om aan mantelzorg te doen?
	13.	Zijn er nog andere mantelzorgers of vrijwilligers die de zorg opnemen? Hoe voel je u bij de hulp die u extra krijgt van andere mantelzorgers?
	14.	Waardoor heeft u de zorg tot nu toe vol kunnen houden? <ul style="list-style-type: none"> - Welke positieve kanten zitten er voor u aan deze situatie?

		<ul style="list-style-type: none"> - Ervaart u erkenning en waardering voor uw zorg ? - Welk gevoel overheerst er voor u in de zorg momenteel?

		Sociaal leven
		<i>De volgende vragen gaan over het sociaal leven van de mantelzorger</i>
	1.	Heb je nog sociale contacten met je vrienden, familie, collega's,... ?
	2.	Vind je de sociale contacten op dit moment voldoende of had je graag meer contacten gehad?
	3.	In hoeverre heb je tijd om naast mantelzorger te zijn hobby's uit te oefenen?
	4.	Wat doe je in je vrije tijd?
	5.	Vind je de vrije tijd die je nu hebt voldoende?
	6.	In hoeverre krijg je steun vanuit uw eigen context? Op welke manier? Van wie? Vind je deze steun voldoende?
		Professionele hulpverlening
	1.	<p>Is er professionele hulpverlening? Zo ja, wie?</p> <p>Hoe ervaar je de relatie tussen u als mantelzorger en de professionele hulpverleners?</p> <p>Is er tijdig beroep gedaan op hulpverleners?</p> <p>Hoe komt dit?</p> <p>Indien er geen professionele hulp is, hoe komt dit?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoe ben je te weten gekomen van het aanbod van professionele hulpverleners?
	2.	Is er professionele hulpverlening? Zo ja, wie?
	3.	Hoe ervaar je de relatie tussen u als mantelzorger en de professionele hulpverleners?

	4.	Vind je dat er tijdig beroep is gedaan op professionele hulpverlening? Hoe komt dit?
	5.	Indien er geen professionele hulpverlening is, hoe komt dit?
		Omgeving
	1.	Heeft het verlenen van mantelzorg een invloed op jouw omgeving? Hoe ervaren zij dit?
		Financieel
	1.	Merk je dat het verlenen van mantelzorg een invloed heeft op jou financiële situatie? Hoe?
		Levensdomeinen
		<p>Veiligheid en bescherming</p> <p>Wonen</p> <p>Financieel</p> <p>(klein)kinderen en opvoeding</p> <p>Partnerrelatie</p> <p>Sociale relatie</p> <p>Activiteit werk en leren</p> <p>Vrije tijd en recreatie</p> <p>Mobiliteit</p>
	1.	<p>Veiligheid en bescherming</p> <ul style="list-style-type: none"> - Op welke manier, indien nodig heeft u stappen moeten ondernemen om de betrokken persoon zijn veiligheid te waarborgen? Op welke manier oefent dit een invloed uit op u en op uw leven? - Heeft u het gevoel dat het verlenen van mantelzorg uw eigen veiligheid, of die van uw eigen gezin in het gedrang komt? Hoe?
	2.	<p>Wonen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Heeft u eigen woning moeten aanpassen? - Op welke manier lukt het om uw eigen woning te onderhouden, in combinatie

		<p>met de zorg die u aanbiedt aan de zorgbehoevende?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Woont u samen met de zorgbehoevende persoon? Op welke manier oefent dit een invloed uit op uw eigen leven/privacy?
	3.	<p>Financieel</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ervaar je inkomensverlies door het verlenen van informele hulp? - Heeft u hogere uitgaven? - Wordt er gebruik gemaakt van bepaalde uitkeringen?
	4.	<p>(klein)kinderen en opvoeding</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoe ervaar je de opvoeding van uw kinderen/kleinkinderen, naast het verlenen van informele zorg? - Heb je de indruk dat het onvoldoende is? - Hoe maak je tijd om de opvoeding te kunnen realiseren?
	5.	<p>Partnerrelatie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoe reageert je partner op het verlenen van informele zorg? - Op welke manier wordt hij/zij mee betrokken in de zorg? - Heb je voldoende (emotionele) steun bij je partner? - Indien de zorgbehoevende jouw partner is, heb je de indruk dat de zorg op zich een invloed uitoefent op de relatie tussen jullie? - Hoe ga je hiermee om?
	6.	Sociale relatie
	7.	Activiteit werk en leren
	8.	Vrije tijd en recreatie
	9.	<p>Mobiliteit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoe ver is de afstand van u thuis tot de

		<p>zorgbehoevende persoon?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Heeft dit een invloed op het verlenen van informele zorg? - Aangepaste wagen?
		Andere
		Welke andere verplichtingen heeft u nog naast het verlenen van mantelzorg?
		Ervaart u bij u zelf dat de zorg gevolgen heeft voor uw gezondheid?
		Wat wil je graag veranderd zien?
		Welke hulpmiddelen zouden voor u handig zijn?
0.00 – 0.05		Slot
		Nogmaals bedanken voor de medewerking
		Vertellen wat ik nu met de verkregen informatie ga doen

Bijlage 2: Topiclijst

<p>Kenmerken van de mantelzorger</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Geslacht - Leeftijd - Hoogst behaalde diploma of getuigenschrift - Nationaliteit - Vader Belgische nationaliteit? - Moeder Belgische nationaliteit? - Welke personen maken deel uit van het huishouden? - Burgerlijke staat - Arbeidssituatie <ul style="list-style-type: none"> • Hoeveel uren per week? • Verlof in kader van mantelzorg? • Zwaarte combinatie tussen zorg voor hulpbehoevende en eigen huishouden? • Hoe combineer je de balans tussen eigen huishouden en mantelzorg? - Gezondheid in het algemeen - Zelf ziektes, handicap of een aandoening?
<p>Kenmerken van de zorgbehoevende</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Geslacht - Leeftijd - Hoogst behaalde diploma of getuigenschrift - Nationaliteit - Vader Belgische nationaliteit? - Moeder Belgische nationaliteit? - Welke personen maken deel uit van het huishouden? - Burgerlijke staat
<p>Zorgsituatie</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Oorzaak van de hulpbehoevendheid - Hoe vaak wordt er informele hulpverlenend? - Zijn er andere zorgverleners? - Hoe zwaar zorgbehoevend is de zorgbehoevende persoon? - Voor hoeveel personen sta je in als mantelzorger?
<p>Draagkracht – Draaglast</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hoe voelt u zich bij de mantelzorgsituatie? - Wat motiveert je om aan mantelzorg te doen? - Hoelang weet je al dat je als mantelzorger erkend kan worden?

	<ul style="list-style-type: none"> - Reden dat je aan mantelzorg doet - Zou je opnieuw als mantelzorger willen zorgen voor deze zorgbehoevende? - Welke relatie is er tussen jou en de zorgbehoevende? - Hoelang doe je al aan mantelzorg? - Hoelang ben je al erkend als mantelzorg? - Ervaar je mantelzorg als belastend? - Wat betekent mantelzorg voor jou? - Hoe ver woon je van de zorgbehoevende persoon?
Sociaal leven	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Behoud je sociale contacten met vrienden, familie, collega's, ...? ▪ Vind je dit voldoende of had je dit graag vaker gedaan? ▪ Is er tijd voor hobby's? ▪ Wat doe je in je vrije tijd? ▪ Vind je de vrije tijd die je nu hebt voldoende? ▪ Krijg je steun vanuit u context? Op welke manier? Van wie? Vind je deze steun voldoende? ▪ Is er tijd voor ontspanning? Hoe doe je aan ontspanning? Is dit voldoende?
Professionele Hulpverlening	<ul style="list-style-type: none"> - Is er professionele hulpverlening? Zo ja, wie? - Hoe ervaar je de relatie tussen u als mantelzorger en de professionele hulpverleners? - Is er tijdig beroep gedaan op hulpverleners? Hoe komt dit? - Indien er geen professionele hulp is, hoe komt dit?
Omgeving	<ul style="list-style-type: none"> - Heeft het verlenen van mantelzorg een invloed op jouw omgeving? Hoe ervaren zij dit?
Financieel	<ul style="list-style-type: none"> - Merk je dat het verlenen van mantelzorg een invloed heeft op jouw financiële situatie? Hoe?
Levensdomeinen	<ul style="list-style-type: none"> - Veiligheid en bescherming - Wonen - Financieel - (klein)kinderen en opvoeding - Partnerrelatie - Sociale relatie

	<ul style="list-style-type: none"> – Activiteit werk en leren – Vrije tijd en recreatie – Mobiliteit – Gezondheid en zelfverzorging – Zingeving en spiritualiteit
--	--

Bijlage 3: Attesten zzz

De KATZ-schaal

De KATZ-schaal is een schaal om de graad van afhankelijkheid van de zorgbehoevende persoon te kunnen bepalen. De schaal bestaat uit een vragenlijst waarmee de bekwaamheid op 6 domeinen in het dagelijks leven geëvalueerd kan worden. De 6 domeinen zijn:

- Zich wassen
- Zich kleden
- Transfer en verplaatsingen
- Toiletbezoek
- Continentie
- Eten.

Voor ieder van deze zes domeinen kan de zorgbehoevende een antwoord geven dat varieert tussen vier scores, 0,1,2 en 3. Wanneer de zorgbehoevende 0 antwoordt, wil dit zeggen dat hij geen behoefte heeft aan enige hulp. Wanneer de zorgbehoevende 3 antwoordt wilt dit zeggen dat hij behoefte heeft aan volledige hulp.

➤ Forfait A

Wanneer een zorgbehoevende afhankelijk is voor transfer om zich te verplaatsen en/of een toiletbezoek te doen, waarbij hij ook nog eens 1,15 bezoeken worden afgelegd per verzorgingsdag, dan valt de zorgbehoevende persoon onder forfait A.

➤ Forfait B

Wanneer de zorgbehoevende persoon afhankelijk is voor transfer, verplaatsingen toiletbezoek, continentie en/of eten en er per verzorgingsdag gemiddeld 1,40 bezoeken worden afgelegd, valt de zorgbehoevende persoon onder forfait B.

➤ Forfait C

Wanneer de zorgbehoevende score 4 heeft voor wassen, kleden, transfer verplaatsingen en toiletbezoek maar ook afhankelijk is voor continentie en eten, waarbij hij min. Op één van de twee minimum 3 scoort en er per verzorgingsdag minimum 2 bezoeken worden afgelegd, valt de zorgbehoevende onder forfait C. (www.raliga.be, 2010)

Bijlage 5: Attest ZOZ

Het attest van ZOZ, zorgbudget voor ouderen met een zorgnood, is een attest die je ontvangt van de Federale Overheidsdienst. Hiervoor is het belangrijk om minimum 7 punten te behalen om een tegemoetkoming te ontvangen. Met een attest ZOZ heeft de zorgbehoevende persoon automatisch recht op het ZZZ. (FOD, FOD Sociale Zekerheid, zd)

Bijlage 6: Attest verhoogd kinderbijslag

Een attest verhoogd kinderbijslag wordt ook overhandigd door de Federale overheidsdienst. Het gaat om een persoon tot 21 jaar wanneer:

- De handicap zorgt voor lichamelijke of psychische gevolgen;
- De handicap een invloed uitoefent op de activiteiten in het dagelijks leven van het kind;
- De handicap gevolgen met zich meebrengt voor het gezin.

(FOD, FOD Sociale Zekerheid, zd)

Als de persoon geen attesten heeft om zijn (verminderde) zelfredzaamheid aan te tonen, wordt er over gegaan tot een indicatiestelling. De indicatiesteller zal de zelfredzaamheid nagaan door een Bel-schaal. Hier wordt er gekeken naar:

- Huishoudelijke ADL (algemeen dagelijks leven)
- Lichamelijke ADL
- Sociale ADL
- Geestelijke gezondheid

(Vlaamse overheid, 2006)

Bijlage 7: B.e.I.-FOTO

B.E.I.-FOTO CLIENT

Volnummer :
Naam van de gescoorde :
Scoredatum :

A. HUISHOUDELIJKE A.D.L.

* ONDERHOUD	0	1	2	3
* WAS	0	1	2	3
* STRIJK	0	1	2	3
* BOODSCHAPPEN	0	1	2	3
* MAALTIJDEN BEREIDEN	0	1	2	3
* ORGANISATIE HUISHOUDELIJK WERK	0	1	2	3

Tussensom-
score

B. LICHAAMELIJKE A.D.L.

* WASSEN	0	1	2	3
* KLEDEN	0	1	2	3
* VERPLAATSEN	0	1	2	3
* TOILETBEZOEK	0	1	2	3
* INCONTINENTIE	0	1	2	3
* ETEN	0	1	2	3

C. SOCIALE A.D.L.

* SOCIAAL VERLIES	0	1	2	3
* TROUW AAN T & G	0	1	2	3
* VEILIGHEID IN EN OM HUIS	0	1	2	3
* ADMINISTRATIE	0	1	2	3
* FINANCIËLE VERRICHTINGEN	0	1	2	3
+ INDIEN GEZINSHULP				
* HYGIENISCHE VERZORGING KINDEREN	0	1	2	3
* OPVANG KINDEREN	0	1	2	3

Subtotaal:

D. GEESTELIJKE GEZONDHEID

* DESORIENTATIE IN TIJD	0	1	2	3
* DESORIENTATIE IN RUIMTE	0	1	2	3
* DESORIENTATIE IN PERSONEN	0	1	2	3
* NIET DOELGERICHT GEDRAG	0	1	2	3
* STOREND GEDRAG	0	1	2	3
* INITIATIEFLOOS GEDRAG	0	1	2	3
* NEERSLACHTIGE STEMMING	0	1	2	3
* ANGSTIGE STEMMING	0	1	2	3

TOTALE PROFIE SCORE

HANDLEIDING.

De zorgbehoefte wordt veroorzaakt door :

FYSISCH NIET KUNNEN
PSYCHISCH NIET KUNNEN
NIET GELEERD HEBBEN
NIET (WILLEN) DOEN

de items van
A. Huishoudelijke A.D.L.
C. Sociale A.D.L.

De zorgbehoefte wordt veroorzaakt door :

FYSISCH NIET KUNNEN

de items van
B. Lichamelijke A.D.L.

Bemoeilijkende factoren hulpverlening :

PSYCHISCH DYSFUNCTIONEREN

de items van
D. Geestelijke gezondheid

VERTALING.

0	Geen zorgbehoefte : de cliënt staat zelfstandig in voor	<ul style="list-style-type: none"> * onderhoud van de woning * was * strijk * boodschappen * maaltijden bereiden * organisatie huishoudelijk werk
1	Enige zorgbehoefte : de cliënt kan zelfstandig instaan voor met uitzondering van bepaalde deelaspecten.	<ul style="list-style-type: none"> * veiligheid in en om het huis * administratie * financiële verrichtingen * hygiënische verzorging kinderen * opvang kinderen
2	Meer zorgbehoefte : de cliënt kan <u>niet</u> zelfstandig instaan voor maar kan wel bepaalde deelaspecten uitvoeren.	<ul style="list-style-type: none"> * wassen * kleden * verplaatsen * toiletbezoek * eten * sociaal verlies * trouw aan therapie en gezondheidsregels
3	Veel zorgbehoefte : de cliënt is volledig afhankelijk voor	
0	Geen zorgbehoefte : de cliënt staat zelfstandig in voor	
1	Enige zorgbehoefte : de cliënt kan zelfstandig instaan voor Dit kost de cliënt moeite en tijd.	
2	Meer zorgbehoefte : de cliënt kan <u>niet</u> zelfstandig instaan voor De cliënt heeft gedeeltelijk hulp nodig (personen/hulpmiddelen).	
3	Veel zorgbehoefte : de cliënt is voor volledig afhankelijk van hulp (personen/hulpmiddelen).	
0	Komt niet voor.	<ul style="list-style-type: none"> * incontinentie * desoriëntatie in tijd * desoriëntatie in ruimte * desoriëntatie in personen * niet doelgericht gedrag * storend gedrag * initiatiefloos gedrag * neerslachtige stemming * angstige stemming
1	Komt nu en dan voor.	
2	Komt meestal voor.	
3	Komt voortdurend voor.	

Bijlage 8: Artikels Samana

●● Samana trekt volop de kaart van de Jonge Mantelzorgers!

Vorig schooljaar startten we met Samana een pilootproject op: Samen naar een Mantelzorgvriendelijke School. Twee scholen uit Hasselt (Kindsheid Jesu en HAST) stapten mee op de trein en maakten van hun school een school waar Jonge Mantelzorgers zich begrepen en ondersteund voelen. Minister Jo Vandeurzen kwam naar het slotevenement en zag dat het goed was. Hij moedigde ons dan ook aan het project verder te zetten, wat we vol enthousiasme doen! Ook het Fonds Hart voor Limburg selecteerde ons project als waardevol waardoor we een financiële ondersteuning krijgen.

Dit schooljaar zijn we van start gegaan in twee scholen in Kortrijk en IKSO Hoeselt. De komende maanden gaan de scholen aan de slag om van hun school een ondersteunende omgeving voor Jonge Mantelzorgers te maken. Intussen blijven we op zoek gaan naar scholen die mee in het project willen stappen zodat we zoveel mogelijk Jonge Mantelzorgers over heel Vlaanderen kunnen ondersteunen met ons project!



●● Mantelluisteren voor mantelzorgers en verpleegkundigen in opleiding



'Mantelluisteren' is een erkende module in de opleidingen Verpleegkunde en Professionele Bachelor Orthopedagogie aan de UCLL in Limburg.

Mantelzorgers krijgen de kans om hun ervaringen te delen met studenten-verpleegkunde/orthopedagogie. Op die manier nemen toekomstige zorgverleners inzichten en tips uit de praktijk mee naar hun latere professionele leven.

Wij zoeken mantelzorgers die willen meestappen in dit traject. We vragen enkel dat je jouw verhaal op een inspirerende wijze wil delen met studenten in opleiding.

Voor meer info kan je terecht bij An Vlekken: 011/280 491.

Ben je kandidaat, stuur je contactgegevens naar: mantelzorg.limburg@samana.be

