

PREMIUM

12 APR 2023

[Opslaan](#) [Reacties](#) 0 [Delen](#)

Dossier Mantelzorg | Ondersteuningsbehoeften van naasten thuis



Yvonne Becqué



Erica Witkamp

De COM-interventie helpt naasten en verpleegkundigen inzichtelijk te krijgen welke ondersteuning naasten nodig hebben om palliatieve zorg thuis zo lang mogelijk vol te houden.



In Nederland verlenen ruim vijf miljoen mensen zorg aan bekenden.¹ In de praktijk, literatuur en beleidsstukken wordt vaak gesproken over mantelzorgers. Vele naasten herkennen zich niet in deze term. Zij zien zichzelf als bijvoorbeeld dochter of zoon en niet als mantelzorger.² Daarom schrijven we in dit artikel ‘naasten’; personen die dicht bij iemand staan, zoals gezin, familie, vrienden of burens.

Medepatiënt

In de nabije toekomst zal de behoefte aan palliatieve zorg sterk stijgen, terwijl het aantal naasten dat voor iemand kan zorgen sterk afneemt: van ongeveer 15 naasten per patiënt nu naar zo’n zes in 2040.³ Een groot aantal (70 procent) van de patiënten woont drie maanden voor het overlijden nog thuis en bijna 41 procent sterft daar ook.⁴ Zorgen voor iemand in de laatste levensfase kan positieve ervaringen opleveren, maar ook als zwaar en belastend worden ervaren. Naasten krijgen veel te verwerken: de zieke moet fysiek en emotioneel ondersteund worden, huishouden, werk en gezinsleven moeten (veelal) doorgaan en dan zijn er nog hun eigen emoties en die van andere gezins- of familieleden.

Naasten zijn daar vaak niet op voorbereid. Voorts veranderen onderlinge verhoudingen en wederzijdse afhankelijkheid. Degenen die ziek is krijgt de rol van patiënt, de partner, vader, moeder of vriend belandt in de verzorgende rol (als mantelzorger). Vrijwel altijd stellen naasten zichzelf op de tweede plaats. Ze staan gewoonlijk niet stil bij hun eigen ondersteuningsbehoeften. Naasten lopen een groot risico op overbelasting en hebben dan zelf hulp nodig.² Ze worden daarom ook wel schaduwpatiënt of medepatiënt genoemd.⁵ Goede palliatieve zorg moet zich dan ook richten op naasten.⁶⁻⁷

Niet systematisch

In de praktijk vinden wijkverpleegkundigen en verzorgenden het lastig de zorg voor naasten van patiënten in de laatste levensfase vorm te geven. Hoe kom je achter hun ondersteuningsbehoeften? Hoe ga je in gesprek met naasten? Uit onderzoek komt naar voren dat wijkverpleegkundigen op basis van ervaring en gevoel de behoeften van naasten achterhalen en ondersteuning bieden en ze het terloops doen.

‘De interventie is gericht op het voorkomen van overbelasting’

Gesprekken met naasten vinden bijvoorbeeld plaats bij de voordeur.⁵ Er bestaan in de praktijk hulpmiddelen om problemen van naasten te inventariseren, zoals de Caregiver Strain Index (CSI) en de Ervaren Druk door Informele Zorg (EDIZ), vooral bedoeld om overbelasting te meten.⁸ De naaste is dan al overbelast. Het is voor verpleegkundigen ook lang niet altijd vanzelfsprekend om naasten te ondersteunen. De zorg is vooral patiëntgericht georganiseerd. De naaste wordt doorgaans gezien in relatie met de zorg voor de patiënt; als ‘mantelzorger’.⁵

Preventief en persoonsgericht

De COM (Communicatie over Ondersteuningsbehoeften van Mantelzorgers) is een persoonsgerichte interventie om te achterhalen welke steun naasten nodig hebben op basis van hun behoeften. De interventie is gericht op (primaire) preventie van overbelasting en moet het liefst zo vroeg mogelijk worden gestart. Aan de hand van een korte ‘vragenlijst’ die naasten invullen, ontstaat ruimte om na te denken en te praten over hun behoeften, zodat ze het zorgen kunnen volhouden. In de vragenlijst komen 15 aandachtgebieden aan bod, gericht op welke steun naasten nodig hebben om te zorgen voor zichzelf en hun zieke dierbare.

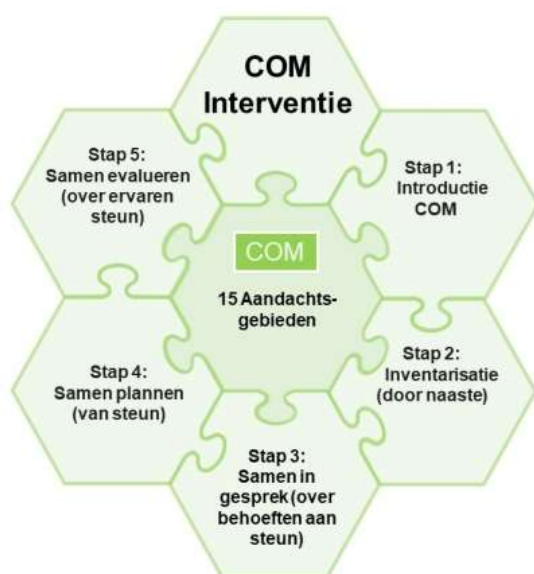
Voorbeeldvragen uit de COM

Heeft u behoefte aan meer ondersteuning bij:

- het hebben van meer tijd voor uzelf overdag?
- het door anderen overnemen van de zorg 's nachts?
- het omgaan met uw gevoelens en zorgen?

De COM-interventie is dus expliciet gericht op de duale positie van naasten: medepatiënt en mantelzorger. De verpleegkundige en naaste bespreken welke acties gekozen kunnen worden en stellen een actieplan op. Het plan wordt uitgevoerd, geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. Daarmee is sprake van een methodisch cyclisch proces.⁹

Figuur 1: COM-interventie



Positieve ervaringen

Wijkverpleegkundigen zijn positief over het werken met de COM en verrast over het effect. In interviews benoemden ervaren verpleegkundigen dat ze dachten wel in de gaten te hebben wat belangrijk was voor naasten, maar dat de gesprekken aan de hand van de COM hadden geleid tot andere inzichten en gesprekken.

“Ik vond het frappant dat door het gebruik van de COM ik op het creatieve idee was gekomen. Je hebt ineens een gesprek met de mantelzorger die echt is toegespitst op haar situatie. Dat geeft zo’n openheid waardoor ik ook meer aan het denken was gezet.” (verpleegkundige)

“Mevrouw had de COM-lijst ingevuld teruggegeven waarbij de kruisjes ingevuld stonden op nee, geen extra ondersteuning nodig. Door in het gesprek dieper op de vragen in te gaan en de vragen op een andere manier te stellen kwamen er toch behoeften naar boven. Dit maakte het een diepgaand gesprek.” (verpleegkundige)

Volgens verpleegkundigen is de kracht van de interventie dat je werkelijk aandacht hebt voor de naaste. De COM-interventie, die in principe ontwikkeld is voor naasten die zorgen voor iemand in de laatste levensfase, is volgens verpleegkundigen ook bruikbaar voor andere groepen naasten die intensief zorg verlenen, zoals aan iemand met dementie. Dit blijkt tevens uit internationaal onderzoek.¹⁰

E-learning

Een korte training via een e-learning is vereist om de interventie te kunnen toepassen. Je kan ook kiezen voor het uitgebreidere opleidingstraject *Ondersteunen van mantelzorgers in de palliatieve fase* (e-learning, face-to-face-groepstraining en intervisiebijeenkomsten). Hier leer je mantel-

zorgende naasten te ondersteunen, zodat zij de zorg voor hun dierbare kunnen volhouden en zich beter gehoord voelen. Voor meer informatie over de korte training en het uitgebreidere opleidingstraject: www.mantelzorg.nl.

Referenties

1. MantelzorgNL. Mantelzorg in cijfers. www.mantelzorg.nl/pro/onderwerpen/wat-is-mantelzorg/mantelzorg-in-cijfers/.
2. de Boer A, Plaisier I & de Klerk M. Mantelzorgers in het vizier. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau; 2019.
3. Kooiker S, Jong A de, Verbeek-Oudijk D, e.a. Toekomstverkenning mantelzorg aan ouderen in 2040. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau; 2019.
4. PZNL en IKNL. Kerncijfers behoefte aan palliatieve zorg. www.palliaweb.nl/publicaties/kerncijfers-behoefte-aan-palliatieve-zorg.
5. Becqué YN, Rietjens JA, van der Heide A, e.a. How nurses support family caregivers in the complex context of end-of-life home care: a qualitative study. *BMC Palliative Care*. 2021;20(1):1-9.
6. Lambregts J, Grotendorst A & van Merwijk C. Bachelor of Nursing 2020: een toekomstbestendig opleidingsprofiel 4.0. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2015.
7. Boddaert M, Douma J, Dijkhoorn F, e.a. Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland. Amsterdam: IKNL; 2017.
8. Zorg voor Beter. Informele zorg: Overbelasting bij mantelzorgers. www.zorgvoorbeter.nl/informeel-zorg/overbelasting-bij-mantelzorgers.
9. Ewing G, Grande G & National Association for Hospice at Home. Development of a Carer Support Needs Assessment Tool (CSNAT) for end-of-life care practice at home: a qualitative study. *Palliative Medicine*. 2013;27(3):244-56.
10. Aoun SM, Toye C, Slatyer S, e.a. A person-centred approach to family carer needs assessment and support in dementia community care in Western Australia. *Health & Social Care in the Community*. 2018;26(4):e578-e86.

 Reageer op dit artikel  Deel dit artikel

kwaliteit van zorg mantelzorg



Yvonne Becqué



Erica Witkamp