

# Handleiding voor het invullen van het formulier mantelzorg in het zorg(leef)plan

## Inleiding

Zorgen voor een naaste is een liefdevolle en dankbare taak. Mantelzorg geeft het leven zin en invulling en biedt vaak voldoening. Maar mantelzorg kan ook zwaar zijn en kan het risico op psychische of lichamelijke overbelasting vergroten. Tijdige ondersteuning vermindert het risico op overbelasting en maakt dat mantelzorgers die voldoening kunnen blijven ervaren en met een goed gevoel voor hun naaste kunnen blijven zorgen. Een eerste belangrijke stap om dit mogelijk te maken is door er vroeg in het zorgproces (dus bij het maken van het zorg(leef)plan) expliciet aandacht aan te besteden en in gesprek te gaan met de mantelzorger(s). Mantelzorgers vinden het vaak erg prettig om hun ervaringen te delen en aandacht voor hun situatie te krijgen.

In deze handleiding lees je hoe je dit formulier moet invullen en wat je als hulpverlener kunt doen om mensen die de cliënt omringen (het sociale netwerk) in optimale conditie te houden.

## Doel van het formulier

Het doel van het formulier is om te bepalen in hoeverre mantelzorgers hun zorgende taak kunnen blijven volhouden (als ze dat willen uiteraard!) en zich daar goed bij blijven voelen. Wat hebben ze nodig om zich goed te blijven voelen en welke risico's lopen ze?

Aan de hand van de uitkomsten kun je zien of:

- het (nog) goed gaat met een mantelzorger (*groen*),
- of er een dreiging bestaat dat ze het niet vol kunnen houden (*oranje*) of
- dat er sprake is van zware overbelasting en dat de mantelzorger de rol niet lang meer volhoudt (*rood*).

## Wat is mantelzorg?

Mantelzorg is:

- zorg en ondersteuning die partners/echtgenoten, kinderen, ouders, andere familieleden, vrienden, kennissen, collega's en burens verlenen en die voortkomt uit onderlinge relaties; het gaat dus niet om hulp als gevolg van een beroep of georganiseerd vrijwilligerswerk;
- steun die mensen geven vanwege gezondheidsproblemen of beperkingen tot en met een palliatief terminale fase.

## Hoe kom je er achter of er een of meerdere mantelzorger(s) betrokken is/zijn bij deze cliënt?

- Bij het invullen van het zorg(leef)plan van een cliënt vraag je aan de cliënt of er iemand is uit zijn naaste omgeving die zorg verleent aan hem of haar; bijvoorbeeld een echtgenote die hem helpt bij wassen en aankleden of een dochter die meegaat naar de specialist, of een zoon die de financiële administratie verzorgt en klussen in en om huis doet of een buurvrouw die elke dag langskomt en helpt bij boodschappen en eten koken, etc.
- Wanneer de cliënt onvoldoende in staat is om deze vraag te beantwoorden, zul je vaak al in contact zijn met een naaste, ook wel een eerste contactpersoon. Maar een eerste contactpersoon van een cliënt hoeft niet direct de centrale mantelzorger te zijn. Vraag of deze persoon het meeste zorgt voor de cliënt of dat er een andere centrale mantelzorger is. Als meerdere personen de zorg delen, breng deze dan in kaart met behulp van een ecogram (zie bijlage).

## Hoe vul je dit formulier in?

Als je achterhaald hebt wie de mantelzorger(s) is(zijn), vraag je of je hij/zij behoefte heeft/hebben aan een gesprek om te bespreken hoe het met hem/haar/hen gaat. Maak hiervoor een afspraak van ongeveer 60 minuten.

## Vooraf

Voorafgaand aan het gesprek, is het verstandig om gegevens die al bekend zijn (bijvoorbeeld de naam, telefoonnummer, email, datum gesprek, woonsituatie) in te vullen, zodat je het gesprek direct kunt beginnen.

## Start gesprek

Het gesprek begint met een open vraag hoe het met de mantelzorger(s) gaat. Dit is een belangrijke vraag om mee te starten als basis voor vertrouwen. Daarna volgen nog een open vragen om iets meer inzage te krijgen in hoe de mantelzorgsituatie eruit ziet. Je hoeft niet alle details door te vragen; deze komen namelijk in de rest van het gesprek aan de orde.

## Subjectieve belasting

Na deze twee open vragen ga je kijken naar de Ervaren Druk door Informele Zorg (EDIZ), ook wel subjectieve belasting genoemd. Deze vragenlijst is ontwikkeld in Nederland door Anne Margriet Pot en is wetenschappelijk gevalideerd (Pot e.a., 1995). Ook voor de palliatieve zorg is de EDIZ een geschikt instrument gebleken om snel de mantelzorgbelasting te meten (Broekhuis e.a., 2008).

De EDIZ wordt door meerdere zorginstellingen gebruikt. Meer informatie vind je op:

<http://www.expertisecentrummantelzorg.nl/smartsite.dws?ch=&id=135864>

Let op dat je de zinnen niet mag veranderen. Verandering van de vragen betekent dat je niet meer zeker bent of de score klopt.

Je laat de mantelzorger zelf het blad invullen met vragenlijst Ervaren Druk door Informele Zorg (EDIZ). Dit duurt slechts vijf minuten.

De antwoorden met 'ja!', 'ja' of 'min of meer' geef je de score '1', hetgeen betekent dat de mantelzorger druk ervaart. 'Nee!' en 'nee' geef je een '0', hetgeen betekent dat de mantelzorger geen druk ervaart. Zo ontstaat een totaalscore variërend van 0 tot 9. In de onderstaande figuur kun je zien wat de score betekent. Deze score noteer je later op het formulier 'Samenvatting & Advies'.



**Rood:** 7-9 keer 'ja'.

Deze mantelzorger ervaart veel druk.

**Oranje:** 4-6 keer 'ja'.

Deze mantelzorger ervaart matige druk.

**Groen:** 0-3 keer 'ja'.

Deze mantelzorger ervaart (nog) weinig druk.

Hou er rekening mee dat het gaat om een globale inschatting en dat er sprake is van een moment-opname. Bij langdurige zorg kun je de mantelzorger regelmatig de vragenlijst laten invullen. Hierdoor krijg je zicht op de belasting op de langere termijn.

## Objectieve belasting

Na de subjectieve belasting breng je de objectieve (meer meetbare) belasting van de mantelzorg(er)s in kaart bij het onderdeel 'Kenmerken mantelzorg'. Staat de mantelzorg(er) er alleen voor of deelt hij/zij de zorg met andere informele of professionele zorgverleners? Hoe zwaar is de belasting in tijd en duur? Hoeveel taken heeft de mantelzorg(er) op de schouders en hoe ernstig zijn de beperkingen van de cliënt. Al dit soort kenmerken maken de belasting voor de mantelzorg(er) zwaar of minder zwaar.

De lijst is zo vorm gegeven dat alle antwoorden die aan de rechterkant van de tabel staan, de meeste kans op overbelasting weergeven (boven deze kolom staat dan ook 'rood'). De middelste kolom geeft matige risico's weer (oranje) en de linker kolom geeft het minste risico op overbelasting weer (groen). Stel de vragen en omcirkel het juiste antwoord. Daarna bereken je de totaalscore:

Dat doe je door het aantal keer groen, oranje en rood tellen. Schrijf dit getal op bij 'subtotaal'. Dan vermenigvuldig je het aantal keer groen met 1, oranje met 2 en rood met 3. De minimale score is dan 13 en de maximale score is 39. Dit schrijf je in de rij 'totaal'. Bij het formulier 'Samenvatting & Advies' later in het gesprek vul je deze score nogmaals in.

- Bij 13-21 punten gaat het (nog) goed met een mantelzorg(er) (groen).
- Bij 22-30 punten bestaat er een dreiging dat ze het niet vol kunnen houden (oranje).
- Bij 31-39 is er sprake van (zware) overbelasting en is het risico dat de mantelzorg(er) de rol niet lang meer volhoudt (rood).

Naast de totaalscore is het ook goed om naar de verschillende onderdelen uit de vragenlijst te kijken:

- Zo geven vraag 1-6 zicht op de *intensiteit en duur van de mantelzorg*. Uit onderzoek van het SCP blijkt dat hoe meer zorgtaken mensen verlenen hoe meer belasting zij ervaren. Als mensen alleen veel huishoudelijke zorg verlenen, zullen ze niet snel een risico op overbelasting lopen, maar wel als ze dit combineren met begeleidende en verzorgende taken. Als mantelzorgers ook verplegende taken verlenen, betekent dit waarschijnlijk dat de zorg zo complex is dat mantelzorgers vrij veel kans lopen op overbelasting (De Boer e.a., 2009). Als mantelzorgers dus in deze lijst aangeven dat ze alle drie de taken regelmatig en/of vaak verlenen, is het goed om daar bij je advies rekening mee te houden. Denk bijvoorbeeld aan advies om de zorg meer te delen met andere mensen uit het sociale netwerk, om bij het gesprek met CIZ aan te geven dat de mantelzorg(er) veel meer dan gebruikelijke zorg verleent en de mogelijkheid krijgt om extra thuiszorg in te schakelen. Denk ook aan de mogelijkheid om via het Wmo-loket meer huishoudelijke ondersteuning in te roepen. Daarnaast is het ook zinvol om te kijken of er hulpmiddelen zijn die de mantelzorg(er) kunnen ondersteunen:

<http://www.vindeenhulpmiddel.nl/>

- Vraag 7 geeft zicht op de andere activiteiten die mantelzorgers doen. Eén belangrijke activiteit is een betaalde baan. De combinatie van mantelzorg en werk kan belastend zijn en een aanzienlijk deel van de mantelzorgers stopt met werken of gaat minder werken. Er zijn verschillende mogelijkheden en verlofregelingen voor mantelzorgers om dat tegen te gaan. Wijs hen bijvoorbeeld op de website: <http://www.werkenmantelzorg.nl/>

- Vraag 8-11 geven weer welke impact de zorgvraag heeft op de mantelzorger. Zo leiden fysieke en psychische beperkingen van de zorgvrager tot een verhoogd risico op overbelasting, evenals gedragsproblemen. Ook is toezicht een belangrijke risicofactor, namelijk in hoeverre de mantelzorger de zorgvrager alleen kan laten. In deze vragenlijst hebben we het type aandoening niet meegenomen, maar bedenk wel dat dementie de aandoening is die het meest impact heeft op de mantelzorger. Echtgenoten en kinderen van Alzheimerpatiënten lopen kans 4 tot 8 jaar korter te leven wanneer zij hun dierbare mantelzorg verlenen. Dit komt door de chronische stress die deze zorg kan veroorzaken (Damjanovic e.a. 2007). Bij het opstellen van je advies kun je hier kijken naar de mogelijkheden om mantelzorgers te verwijzen naar cursussen en informatiebijeenkomsten over de achtergronden van de ziekte en hoe hiermee om te gaan (bijv. de cursus Dementie de baas of psycho-educatie in de GGZ). Als mantelzorgers niet makkelijk de naaste alleen kunnen laten, is het raadzaam om te kijken of er vormen van zorg op afstand mogelijk zijn of handige hulpmiddelen (bijv. dwaaldetectie (GPS-systeem bij dementie), gasdetectie). Maar ook verschillende vormen van respijtzorg (oppas thuis door vrijwilligers of beroepskrachten, logeerhuis, zorghotel, zorgboerderij, tijdelijke opname verpleeghuis etc.), zodat de mantelzorger er even uit kan en even energie op kan doen. Als je zelf niet voldoende op de hoogte bent van de mogelijkheden voor mantelzorgers kun je contact opnemen met een lokaal steunpunt mantelzorg (zie voor adressen [www.mezzo.nl](http://www.mezzo.nl)).
- Vraag 12 gaat over steun van andere mantelzorgers. Uit onderzoek van het SCP (De Boer e.a., 2009) blijkt dat mantelzorgers minder belasting ervaren als zij de zorg kunnen delen met andere naasten. Als mantelzorgers dit nog niet doen en ze wel intensieve zorg verlenen, dan zou je hen kunnen adviseren om naasten te vragen, bijvoorbeeld of ze willen helpen bij de boodschappen of de administratie etc. Daarbij kun je aangeven dat mensen dat vaak fijn vinden als je hen om concrete hulp vraagt. Er zijn voorbeelden van families die een familie-hyves maken met een rooster daarop en er zijn ook andere voorbeelden, zoals Sharecare die een zorgsite heeft (tegen kleine betaling): <http://www.zorgsite.nl/nl/>  
Kijk voor extra info: <http://www.zorgsite.nl/files/u/denkbeeld-feb-2010.pdf> of <http://wieziet.nl/>
- Vraag 13 gaat over de vraag of deze mantelzorger ook nog mantelzorg verleent aan andere mensen uit de eigen omgeving. Het SCP-onderzoek toont namelijk ook aan dat mantelzorgers die voor meerdere zorgvragers zorgen een extra risico lopen op overbelasting. Voor deze mantelzorgers is het verstandig om te kijken hoe ze bijvoorbeeld ondersteund kunnen worden bij allerlei regeltaken door een steunpunt mantelzorg (bijv. via een mantelzorgmakelaar). En het is ook raadzaam om hen te wijzen op respijtzorg en het belang ervan om daar al vroegtijdig gebruik van te maken.

Bij sommige mantelzorgers zal een gevarieerd beeld te zien zijn. Dan is het van belang om deze uitslag te vergelijken met de uitslag over de subjectieve belasting, de observatie gegevens en het patroon dat het ecogram laat zien (deze twee onderwerpen bespreken we hierna).

### **Zorgdeeloptyes - ecogram**

Als je bij vraag 12 van de 'Kenmerken van mantelzorg' 'nee' hebt ingevuld (de mantelzorger deelt de zorg dus niet met anderen) vraag je na wat daar de reden van is. Als de mantelzorger hier geen behoefte aan heeft, ga je verder met de volgende vragen. Als je merkt dat een mantelzorger eigenlijk wel graag de zorg met anderen wil delen, maar bijvoorbeeld niet weet hoe, of er zijn problemen in de familie, dan kun je de mantelzorger voorleggen om een ecogram te maken. Hiermee breng je in beeld hoe het sociale netwerk rond de cliënt eruit ziet en vooral ook welke potentiële andere mantelzorgers er in het netwerk zitten. Het is belangrijk om te bekijken in hoeverre de mantelzorger de zorg deelt met andere familieleden, vrienden of burens. Uit onderzoek van het SCP (Broese van Groenou e.a., 2009) komt namelijk naar voren dat de belasting van mantelzorgers vermindert als ze de zorg delen met anderen uit het sociale netwerk. Maar het is ook bekend dat mantelzorgers het moeilijk vinden om hulp te vragen.

### **Hoe vul je het ecogram in?**

In het middelste bolletje schrijf je de naam van de cliënt en het geboortejaar. In de grote bolletjes daaromheen schrijf de namen van de sociale netwerkleden (dus niet alleen maar familie, maar dit kunnen ook vrienden, burens en collega's zijn), de relatie die ze met de cliënt hebben en hun geboortejaar. Met vier verschillende soorten lijnen (*zie legenda bij ecogram*) geef je weer welke relaties er zijn tussen de cliënt en de netwerkleden, of deze neutraal of gespannen zijn, of er zorgrelaties zijn en of er potentiële zorgrelaties zijn (mensen die wel zorg of ondersteuning zouden kunnen/willen verlenen, maar dat nu nog niet doen). Met de kleine bolletjes geef je weer wat de netwerkleden doen voor de cliënt: huishoudelijke hulp (*H*), klussen/tuinieren (*K*), advies en informatie geven (*A*), emotionele steun (*E*), gezelschap (*G*), regelwerk (*R*), persoonlijke verzorging (*P*).

### **Behoeftte aan ondersteuning**

Dan gaan we bekijken of de mantelzorger behoefte heeft aan ondersteuning. Dit is nodig om na te vragen. Als de mantelzorger zelf geen noodzaak ziet om ondersteuning in te roepen, zal het ook weinig effect hebben als je hen hierover een advies geeft. Belangrijk principe in de hulpverlening is dat de mantelzorger zelf inziet dat het verstandig is om hulp in te roepen. Je kunt hen daarom wel wijzen op de risico's die ze kunnen lopen en hoe belangrijk preventieve inzet van ondersteuning is. Maar uiteindelijk moeten ze hun eigen hulpvraag formuleren.

Het is wel verstandig om na te vragen of mensen de weg kennen in het woud van voorzieningen. Het besef dat er voorzieningen zijn die hen kunnen ondersteunen, kan ook al een bron van 'verlichting' zijn.

Tot slot vraag je of mensen al gebruik maken van mantelzorgondersteuning. Als dat niet het geval is, is het goed om door te vragen wat daarvan de reden is. Bij je advies is het belangrijk om rekening te houden met deze ervaring.

6

### **Algemene indruk van de verpleegkundige / verzorgende:**

Wat mensen zeggen over hun objectieve en subjectieve beleving hoeft niet altijd overeen te komen met de werkelijkheid. Het kan daarom goed zijn je eigen overweging mee te nemen. Welke indruk maakt de mantelzorger op jou?

## Observatie

Hieronder volgt een aantal kenmerken:  
Depressief / somber / geprikkeld / snel geïrriteerd / lusteloos / uitgeblust / verward / onverzorgd / overbelast / gespannen / rusteloos / onzeker / angstig / (over)bezorgd.

Als je één of meer van deze kenmerken signaleert bij de mantelzorg, kan dat wijzen op een zekere mate van belasting. Neem dit mee in je uiteindelijke beoordeling van de situatie van de mantelzorg. Laat je verpleegkundige intuïtie daarbij spreken.

## Advies opstellen

Je hebt nu samen met de mantelzorg(s) een uitgebreid beeld geschetst van de mantelzorgsituatie. Bij het formulier 'Samenvatting' bespreek je met de mantelzorg de uitkomsten en ga je samen bekijken of en welke mantelzorgondersteuning goed is om in te zetten.

## Uitkomsten risico

Bij punt 1 schrijf je de score op de EDIZ en de score op de objectieve belasting (score 13- 39).

Uit de antwoorden kan het volgende beeld ontstaan.

- A. 2x groen: de mantelzorg: ervaart de zorg niet als belasting;
- B. 1x groen & 1x oranje: de mantelzorg ervaart de zorg als een lichte belasting;
- C. 2x oranje of 1x groen & 1x rood: de mantelzorg ervaart de zorg als een redelijke belasting;
- D. 1x oranje & 1x rood: de mantelzorg ervaart de zorg als een zware belasting;
- E. 2x rood: de mantelzorg is overbelast.

Bij A en B ligt het voor de hand om preventieve ondersteuning zoals informatieverstrekking of voorlichtingsbijeenkomsten te adviseren en de 'vinger aan de pols' te houden. Bij C bied je eveneens preventieve ondersteuning aan, maar aangevuld met een onderzoek naar de mogelijkheden om de zorg te delen met anderen (informele en professionele zorgverleners, zie ecogram) en te kijken waar de taken in het leven van de mantelzorg elkaar in de weg zitten. We bevelen aan om samen met de mantelzorg te onderzoeken welke taken (tijdelijk of definitief) overgedragen kunnen worden. Bij D en E is een directe interventie raadzaam (zoals respijtzorg (door professionals en/of vrijwilligers), opname cliënt, overdragen van taken aan andere naasten/beroepskrachten...). Zie kopje 'Samen advies opstellen'.

Hierna – bij punt 1c – stel je de vraag of de mantelzorg zich herkent in deze uitslag.

Vervolgens geef je bij punt 1d weer wat jouw algemene indruk/observatie is van de mantelzorgers. En als je een ecogram hebt gemaakt, beschrijf je bij punt 1e wat jouw indruk hiervan was (zijn er potentiële andere mantelzorgers die de centrale mantelzorg kunnen ondersteunen, zijn er gespannen relaties die sterk van invloed zijn op de mantelzorgers? etc.). Als je één of meer potentiële zorgrelaties hebt genoteerd, maak je duidelijk hoe ze hen erbij zou kunnen betrekken (bijvoorbeeld door samen een zorgrooster te maken: bijvoorbeeld via sharecare of een gezamenlijke hyvespagina/mail met kalender). Mogelijk

ook als actie een familiegesprek / gesprek met het sociale netwerk hieromtrent beleggen. Dit kan ook goed zijn als er meer gespannen relaties zijn.

Hierna bespreek je (punt 2) met de mantelzorgers of er nog punten zijn die ze graag wil(len) bespreken en die nog niet aan de orde gekomen zijn? En vervolgens ga je in op welk probleem op dit moment het zwaarst weegt (namelijk wat de mantelzorgers het liefst anders zou zien)? Je kunt namelijk niet alle problemen tegelijk aanpakken en het is vooral belangrijk om de mantelzorgers zelf te laten bedenken welk probleem zodanig zwaar is dat ze er wat mee moet gaan doen.

### **Samen advies opstellen**

Op basis van het antwoord van de mantelzorgers formuleer je dan je advies (of eigenlijk stel je samen een plannetje op wat de mantelzorgers kan doen om de zorg vol te houden). Je geeft daarbij aan welke mogelijkheden er zijn, zie het overzicht hieronder:

### **Mogelijkheden voor mantelzorg- ondersteuning**

Hieronder vind je een overzicht van de mogelijkheden.

Het is raadzaam om bij het lokale steunpunt

mantelzorg na te vragen of zij een lokale sociale kaart hebben. Dat scheelt je een hoop uitzoekwerk. Het is aan te bevelen om de lokale gegevens in het onderstaande overzicht toe te voegen:

- **Informatie:** over ziekten, zorg- en ondersteuningsaanbod, wet- en regelgeving. Informatie is o.a. te verkrijgen bij het steunpunt mantelzorg, zie [www.mezzo.nl](http://www.mezzo.nl) voor lokale adressen. Een andere optie is de Mantelzorglijn: telefoon 0900-20 20 496 (€ 0,10 p/m) op werkdagen van 9 tot 13 uur) of de website te bezoeken <http://www.mezzo.nl/mantelzorglijn>. Ook het Wmo-loket van de gemeente kan informatie verschaffen, bijvoorbeeld over het inschakelen van huishoudelijke hulp, respijtzorg, welzijns- en gemaksdiensten (bv. maaltijdservice boodschappen-dienst), hulpmiddelen aanvragen e.d.
- **Advies en begeleiding:** bijvoorbeeld case-management (o.a. bij dementie) en via steunpunt mantelzorg.
- **Emotionele steun:** lotgenotencontact, individuele begeleiding of maatjescontacten (bv. vrijwilligers, vriendendiensten), meer informatie te vinden bij het lokale steunpunt mantelzorg, een lokale Alzheimervereniging of andere patiëntenvereniging.
- **Educatie:** instructie bij het gebruik van hulpmiddelen en psycho-educatie zijn voorbeelden van gewenste ondersteuning, via steunpunt mantelzorg of lokale zorgaanbieders.
- **Praktische hulp:** bijvoorbeeld huishoudelijke hulp, administratieve ondersteuning en welzijn- en gemaksdiensten. Via Wmo-loket of steunpunt mantelzorg.

- **Respijtzorg:** tijdelijke en volledige overname van de zorg van de mantelzorger, zodat deze weer op adem kan komen. Sommige steunpunten mantelzorg bieden ook de mogelijkheid om vrijwillige respijtzorg te organiseren (geen CIZ-indicatie nodig). Zorgaanbieders bieden ook verscheidene vormen van respijtzorg: logeershuis, zorgboerderij, dagopvang/ behandeling, tijdelijke opnames, zorghotels etc. (met CIZ-indicatie of eigen betaling).
- **Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg (VPTZ)** leveren respijtzorg in palliatief terminale zorg door de taken van de mantelzorger tijdelijk over te nemen. Kijk op [www.vptz.nl](http://www.vptz.nl) voor een VPTZ aanbieder bij jou in de buurt.
- **Financiële tegemoetkoming:** voorbeelden hiervan zijn de tegemoetkoming in de kosten voor levensonderhoud en een vergoeding vanuit het PGB.
- **Materiële hulp:** mantelzorgers wensen tenslotte materiële ondersteuning, bijvoorbeeld in de vorm van woningaanpassing of aangepast vervoer. Het Wmo-loket kan hierover informatie geven, bv. tillift, traplift, rollator, steunen... . Deze website is ook handig om te kijken of er nog andere nuttige hulpmiddelen te vinden zijn: <http://www.vindeenhulpmiddel.nl/>
- **Zorg delen met naasten:** bijvoorbeeld een familie-hyves maken met een rooster daarop, Sharecare die een zorgsite heeft (tegen kleine betaling): <http://www.zorgsite.nl/nl/> (kijk voor extra info: <http://www.zorgsite.nl/files/u/denkbeeld-feb-2010.pdf>) of <http://wieziet.nl/>.

### Folders

Je geeft de mantelzorger brochure/folders over de vormen van ondersteuning waar jullie over hebben gesproken. Dit noteer je op het formulier.

### Afronding gesprek

Tot slot vraag je de mantelzorger(s) hoe ze dit gesprek heeft/hebben ervaren en of ze nog een nieuwe afspraak willen maken. Als de mantelzorger nog geen belasting ervaart, laat je het aan de mantelzorger zelf over om aan te geven wanneer hij of zij een gesprek wil. Als het risico groter is, stel je zelf een tijd voor. Als ze geen nieuwe afspraak willen, noteer dan ook wat de reden is.

### Instructie voor vervolgesprek

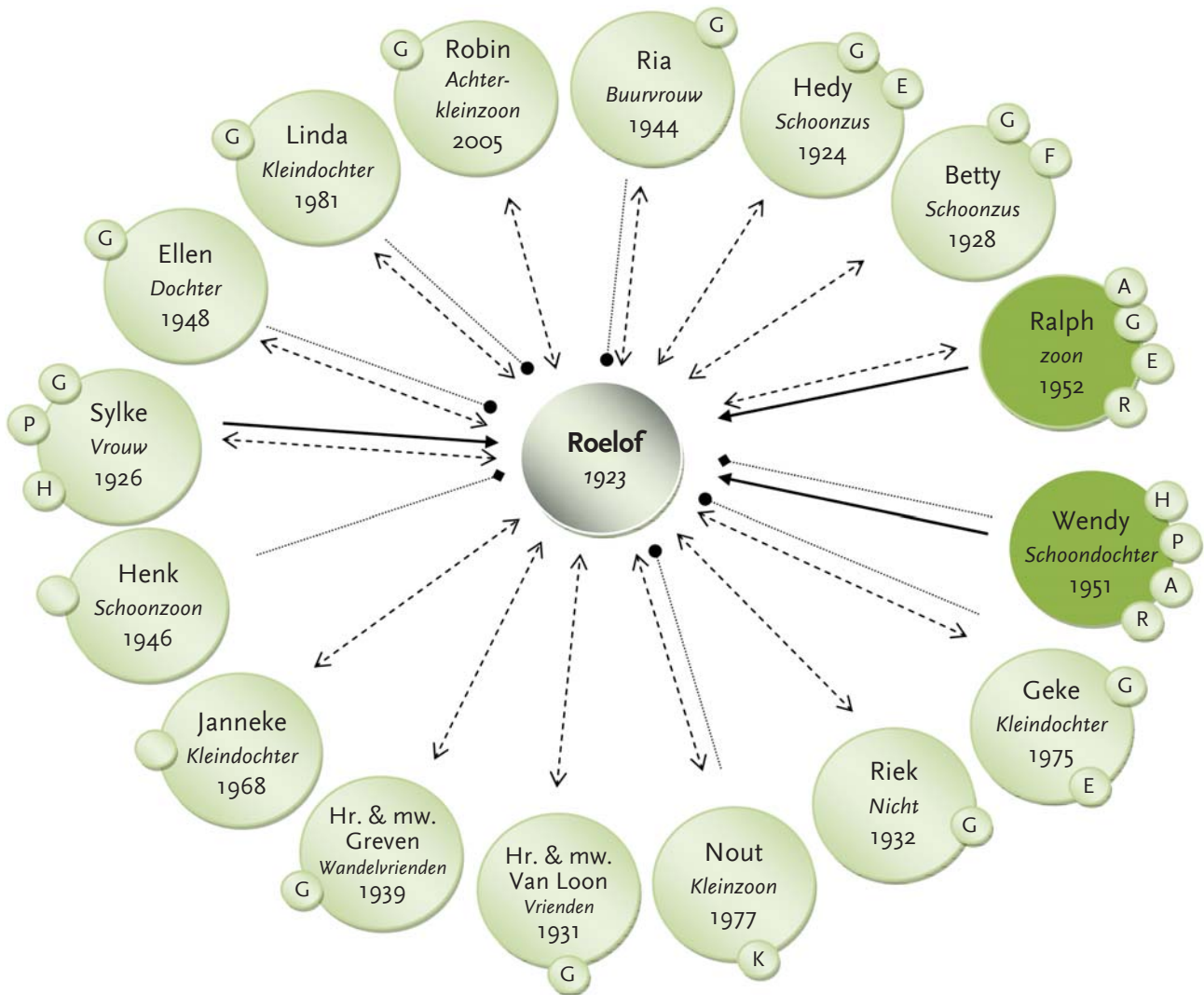
Als je een vervolgesprek hebt gemaakt, kun je hiervoor het formulier 'Vervolgesprek' gebruiken. Je kunt dan ook opnieuw de EDIZ afnemen om te kijken of er iets veranderd is in de subjectieve belasting. En je bespreekt met de mantelzorger wat er uit in het vorige gesprek gekomen is en wat de uitkomsten waren. Daarna ga je in op wat de mantelzorger zou ondernemen om de zorg vol te kunnen houden en in hoeverre dit gebeurd is. Als dit het geval is vraag je of dit geholpen heeft. Als de mantelzorger geen actie heeft ondernomen, vraag je wat daarvan de reden is. Op basis van dit gesprek vorm je zo nodig opnieuw samen met de mantelzorger een advies. Tot slot vraag je of de mantelzorger nog een gesprek wil.

## Literatuur

- Boer, A. de, Broese van Groenou, M., Timmermans, J. (2009). *Mantelzorg. Een overzicht van de steun van en aan mantelzorgers in 2007*. SCP, Den Haag.
- Broekhuis, D., Kuin, Y., Verhagen, C.A.H.H.V.M., Vissers, K.C.P., Prins, J.B. (2008). *Mantelzorgers van oncologiepatiënten in de palliatieve fase. Ervaren belasting en coping*. Nederlands Tijdschrift voor Palliatieve Zorg, nummer 3/4, p. 69-75.
- Broese van Groenou, M.I. (2009). *Zorg delen: mantelzorg en thuiszorg*. In Boer, A. de, Broese van Groenou, M.I. en Timmermans, J. (red.). *Mantelzorg, een overzicht van de steun van en aan mantelzorgers in 2007* (pg. 97-114). Den Haag, Sociaal en Cultureel Planbureau. SCP-publicatie 2009/5., februari 2009. ISBN 9037704082.
- Damjanovic, A.K., Yinhua Yang, Ronald Glaser, ... [et al.] *Accelerated telomere erosion is associated with a declining immune function of caregivers of Alzheimer's disease patients* / *The Journal of Immunology* ; jrg. 179 (2007) nr. 6 (15 sept.), p. 4249-4254
- Pot, A.M., van Dyck, R., en D.J.H. Deeg (1995). *Ervaren druk door informele zorg; constructie van een schaal*. In: *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie* (1995) 26, p. 214-219.

# Voorbeeld Ecogram

Hulpmiddel om mantelzorgsituatie in kaart te brengen en zorgdeelopties helder te krijgen



## Legenda

- |  |                       |  |                        |
|--|-----------------------|--|------------------------|
|  | = Gezelschap          |  | = Persoonlijke zorg    |
|  | = Huishoudelijke hulp |  | = Regeltaken           |
|  | = Klussen/tuinieren   |  | = Advies en informatie |
|  | = Emotionele steun    |  |                        |
- 
- |  |                          |
|--|--------------------------|
|  | = neutrale relatie       |
|  | = gespannen relatie      |
|  | = zorgrelatie            |
|  | = potentiële zorgrelatie |