

Verwey-Jonker Instituut

Onderzoek naar maatschappelijke vraagstukken



**Dr. Dick Oudenampsen  
Dr. Katja van Vliet**

**Handreiking voor het betrekken van  
mantelzorgers bij het indicatieproces**

Kromme Nieuwegracht 6

3512 HG Utrecht

Telefoon 030-2300799

Fax 030-2300683

e-mail: [secr@verwey-jonker.nl](mailto:secr@verwey-jonker.nl)

[www.verwey-jonker.nl](http://www.verwey-jonker.nl)

Mei 2003



# Inhoud

<b>Vooraf</b>	<b>2</b>
<b>Handreiking voor het betrekken van mantelzorg in het indicatieproces</b>	<b>5</b>
1. Inleiding	5
2. Omschrijving van de begrippen mantelzorg en maatschappelijke participatie	5
3. Uitgangspunten	7
4. Richtlijnen voor het betrekken van mantelzorg in het indicatieproces	9
4.1 De voorbereiding	9
4.2 De inventarisatie van de zorgvraag van de cliënt	10
4.3 De inventarisatie van de inzet van de mantelzorg	10
4.4 Het indicatiebesluit	12
<b>BIJLAGE 1 CHECKLIST BETROKKENHEID MANTELZORGER BIJ HET INDICATIEPROCES (UITWERKING VAN DE VRAGEN OVER MANTELZORG VOOR HET ONDERDEEL B8 VAN DE FORMULIERENSET )</b>	<b>15</b>
<b>BIJLAGE 2 CHECKLIST MAATSCHAPPELIJKE PARTICIPATIE</b>	<b>17</b>
<b>BIJLAGE 3 CHECKLIST DRAAGLAST EN DRAAGKRACHT VAN DE MANTELZORGER</b>	<b>20</b>

## Vooraf

Voor u ligt de Handreiking “Mantelzorg en indicatieproces”. Deze handreiking voor indicatiestellers bestaat uit uitgangspunten en richtlijnen voor het betrekken van mantelzorg in het indicatieproces. De handreiking is bedoeld om de positie van de mantelzorger in het indicatieproces te versterken. Onder mantelzorg wordt verstaan langdurende zorg aan een hulpbehoevende door personen uit diens directe omgeving. De zorgverlening vloeit rechtstreeks voort uit de sociale relatie en wordt niet door een hulpverlener geboden.

Uit onderzoek blijkt dat de indicatieorganen verschillen in het betrekken van de mantelzorg bij de indicatiestelling. Ook bestaan er verschillen in de mate waarin het indicatiebesluit ondersteuning van de mantelzorger bevat. De Handreiking heeft mede tot doel het betrekken van de mantelzorg bij de indicatiestelling eenduidiger te laten verlopen.

### **Bijdrage mantelzorger niet vanzelfsprekend**

In het proces van indicatiestelling is de bijdrage van mantelzorgers aan de verpleging, verzorging en begeleiding van langdurig zieken en gehandicapten lange tijd als vanzelfsprekend aangenomen. In de praktijk namen partners, kinderen, ouders, familieleden en vrienden een belangrijk deel van de (thuis)zorg op zich. In de negentiger jaren zijn enkele verschuivingen opgetreden die de inzet van mantelzorgers minder vanzelfsprekend maken. Door de toename van vrouwen die de arbeidsmarkt betreden neemt de beschikbaarheid en bereidheid van traditionele “verzorgers” af, terwijl mannen en jongeren de zorg niet in dezelfde mate overnemen. Familieleden wonen verder uit elkaar, waardoor het bijspringen in de dagelijkse zorg problematischer is. Er zijn ook trends die de inzet van mantelzorgers minder waarschijnlijk maken, zoals de toename van eenpersoonshuishoudens. Terwijl het aantal mantelzorgers afneemt, zorgt de vergrijzing en de toename van chronisch zieken voor een toenemend beroep op de mantelzorg. Veel mantelzorgers ervaren hun taak als bijzonder zwaar en raken in toenemende mate in een maatschappelijk isolement. De overbelasting van mantelzorgers leidt ertoe dat steeds meer mantelzorgers zelf gezondheidsklachten krijgen.

### **Maatschappelijke participatie mantelzorger**

Mede onder invloed van deze ontwikkelingen wordt de positie van de mantelzorg bij het proces van indicatiestelling in brede kring als problematisch gezien. De LOT, vereniging van mantelzorgers, pleit al sinds jaar en dag voor een indicatiestelling waarbij de mantelzorg niet wordt meegewogen. In de nota ‘Zorg Nabij’ pleit voormalig staatssecretaris Vliegenthart voor een verbetering van de positie van de mantelzorger bij de indicatiestelling. De mogelijkheden voor de mantelzorger om normaal maatschappelijk te participeren dienen het uitgangspunt te vormen (VWS, 2001). In de nota wordt een lans gebroken voor een goede balans tussen professionele zorg en mantelzorg. “Iedereen die wordt geconfronteerd met de noodzaak langdurig en intensief voor een ander te moeten zorgen staat voor de vraag of en zo ja, in welke mate hij of zij hieraan tegemoet wil komen. Deze keuze mag en kan de overheid niet voor hen maken.” (p.34). Vervolgens concludeert de staatssecretaris “Het is daarom van belang deze mensen zo goed mogelijk in staat te stellen om deze belangrijke sociale taak te kunnen blijven vervullen.”

### **Instrument**

In opdracht van de LOT heeft het Verwey-Jonker Instituut onderzoek verricht naar de wijze waarop in het indicatieproces rekening kan worden gehouden met de maatschappelijke parti-

patie van mantelzorgers.<sup>1</sup> Doel van het onderzoek was het ontwikkelen van een instrument om de mantelzorger(s) beter te betrekken in het indicatieproces. Op basis van de resultaten van dit onderzoek hebben de onderzoekers enkele aangrijpingspunten geformuleerd voor de ontwikkeling van een instrument voor het betrekken van de mantelzorg bij het indicatieproces.

### **Punt 1: Belasting**

1. Het eerste aangrijpingspunt heeft betrekking op het in kaart brengen van de belasting van de mantelzorger. Het verminderen van de belasting van de mantelzorger door voor een deel van haar of zijn taken professionele zorg te indiceren, vergroot de mogelijkheid dat de mantelzorger voldoende tijd en energie heeft om eigen activiteiten te ondernemen. De erkenning van de rol van de mantelzorger en de betrokkenheid bij belangrijke besluiten over de inzet van (aanvullende) zorg is een belangrijke voorwaarde voor het vergroten van de draagkracht van mantelzorgers.

### **Punt 2: Maatschappelijke participatie**

2. Een tweede aangrijpingspunt is om tijdens de indicatiestelling na te gaan of de toename van zorgtaken ten koste is gegaan van de maatschappelijke participatie van de mantelzorger op voor haar of hem belangrijke terreinen.

### **Punt 3: Ondersteuning**

3. Een derde aangrijpingspunt is de ondersteuning van de mantelzorger door in het indicatiebesluit bijvoorbeeld respijtfaciliteiten, informatie en training op te nemen.

Deze aangrijpingspunten zijn door de onderzoekers uitgewerkt en voorgelegd aan indicatiestellers en mantelzorgers. Op basis van hun commentaar is uiteindelijk deze Handreiking geformuleerd.

De Handreiking 'Mantelzorg en indicatieproces' is bedoeld als ondersteunend materiaal bij de indicatiestelling. De Handreiking bestaat uit uitgangspunten en richtlijnen voor het betrekken van mantelzorg in het indicatieproces. Met behulp van de Handreiking en de daarbij horende checklists kunnen indicatiestellers een beter beeld krijgen van de inzet van de mantelzorger en de samenwerking met de professionele zorg. De volgende checklists zijn de indicatiesteller daarbij van dienst:

- Checklist 'Maatschappelijke participatie'. Met behulp van de checklist 'Maatschappelijke participatie' kan de indicatiesteller nagaan of de zorgtaken van de mantelzorger ten koste zijn gegaan van de maatschappelijke participatie van de mantelzorger.
- Checklist 'Draaglast en Draagkracht'. De checklist 'Draaglast en Draagkracht' reikt enkele vragen aan om na te gaan hoe het staat met de draaglast en de draagkracht van de mantelzorger.

De Handreiking sluit als onderdeel van de handleiding bij de integrale formulierenset aan bij de nieuwe indicatieprocedure.

De Handreiking zal in de toekomst deel uitmaken van de handleiding bij de integrale formulierenset en is bedoeld als toelichting op het onderdeel Informele zorg van de integrale formulierenset.

---

<sup>1</sup> De resultaten van dit onderzoek zijn gepubliceerd in het rapport *"De stem van de mantelzorger in het indicatieproces"* dat is verschenen bij het Verwey-Jonker Instituut in Utrecht.

renset. Het komende jaar zal het gebruik van de Handreiking en de integrale formulierenset in de indicatiepraktijk worden geëvalueerd.

# Handreiking voor het betrekken van mantelzorg in het indicatieproces

## 1. Inleiding

De invoering van een functiegerichte indicatiestelling voor de gehele AWBZ-gefinancierde zorg (Verpleging en Verzorging, de gehandicaptenzorg en de GGZ) heeft tot gevolg dat in principe op dezelfde wijze een indicatieadvies zal worden uitgebracht aan de hand van de formulierenset voor de integrale indicatiestelling. Dat neemt niet weg dat indicatiestellers met heel verschillende situaties te maken krijgen. De zorgvraag wordt bepaald door de aard van de ziekte of handicap en andere kenmerken van de zorgvrager en diens leefsituatie en is dus van invloed op de positie en de inzet van mantelzorgers. In het geval van een (verstandelijke) handicap is de mantelzorger vaak degene die zorg aanvraagt, omdat hij of zij onvoldoende zorg kan leveren en er professionele hulp nodig is. Bij een psychische handicap heeft de mantelzorger vooral te maken met een zware emotionele belasting, waardoor er behoefte ontstaat aan ondersteuning. Bij aanvragen om thuiszorg gaat het om een goede afstemming tussen de inzet van de professional en de inzet van de mantelzorg bij de invulling van zorgtaken en huishoudelijke taken.

De Handreiking bevat geen normen voor de inzet van mantelzorg, maar biedt handvatten om mantelzorgers in het indicatieproces te betrekken, dat wil zeggen hun feitelijke inzet zichtbaar te maken, evenals hun bereidheid en mogelijkheden daartoe en hun betrokkenheid en inbreng serieus te nemen. De Handreiking is tevens bedoeld als toelichting op de passages over mantelzorg in de integrale formulierenset (het onderdeel B8) en als instructie voor de indicatiestellers. In bijlage 1 is een uitwerking van de vragen over mantelzorg opgenomen, die tijdens het onderzoek zijn uitgetest. Als hulpmiddelen zijn tevens toegevoegd een Checklist Maatschappelijke participatie (bijlage 2) en een Checklist Draaglast en draagkracht van de mantelzorger (bijlage 3). Het gebruik van de handreiking zal in het begin enige tijd in beslag nemen, maar vergemakkelijkt de toepassing van de passages over de mantelzorg in de integrale formulierenset.

## 2 Omschrijving van de begrippen mantelzorg en maatschappelijke participatie

### *Mantelzorg*

In navolging van de nota Zorg Nabij (VWS, 2001) wordt mantelzorg gedefinieerd als: “langdurende zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende door personen uit diens directe omgeving, waarbij zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie”. Een belangrijke vraag is wanneer de gewone, gangbare zorg van verwanten voor elkaar overgaat in mantelzorg. In dat verband wordt een onderscheid gemaakt tussen normale en mantelzorg (Van Klinken & Scheepens, LOT, 2001). Normale zorg betreft de gangbare activiteiten op basis van gemeenschappelijke verantwoordelijkheid van verwanten voor elkaar. Bij mantelzorg wordt de normale zorg in zwaarte, duur of intensiteit aanzienlijk overschreden. Als het gaat om lijfsgebonden zorg ten behoeve van (chronisch) zieken is er altijd sprake van mantelzorg.

Een tweede onderscheid dat wordt gemaakt is dat tussen interne mantelzorg en externe mantelzorg (Goewie & Keune, 1996). Interne mantelzorg heeft betrekking op zorg door verwanten

binnen de leefeenheid of huisgenoten. Externe mantelzorgers zijn niet-inwonende familieleden, vrienden, buren en bekenden. Kenmerkend voor beide vormen is de al bestaande sociale relatie tussen zorgvrager en zorgverlener. Deze relatie maakt het, zeker voor interne mantelzorgers, bijna onvermijdelijk om als mantelzorger op te treden en dus ook bijna onmogelijk om zich daaraan te onttrekken. Vaak wordt de inzet van interne mantelzorgers dan ook gezien als vanzelfsprekend en als een morele verplichting van verwanten jegens elkaar. Externe zorg is altijd mantelzorg, nooit 'normale' zorg.

Bij de indicatiestelling staat de cliënt en zijn of haar hulpvraag centraal. De mantelzorger vervult in het indicatieproces verschillende rollen. Als (mede)zorgverlener is de mantelzorger voor de indicatiesteller een bron van informatie. De mantelzorger kan ook (bijvoorbeeld als het gaat om een verstandelijk gehandicapte zorgvrager) als representant van de zorgvrager optreden. Waar het gaat om de behoefte aan ondersteuning en advies is de mantelzorger zelf ook hulpvrager. Deze verschillende rollen kunnen met elkaar conflicteren. Als er sprake is van overbelasting en fysieke en/of psychische problemen bij een mantelzorger kan dat bij de indicatiestelling aan de orde komen. Ook kan de indicatiesteller nagaan of de mantelzorger de eigen grenzen goed bewaakt. Dat kan ertoe leiden dat bijvoorbeeld in een indicatie voor huishoudelijke zorg aan de cliënt mede een aantal uren voor de ondersteuning van de mantelzorger zit. Hierdoor kan de mantelzorger ontlast worden, waardoor deze de persoonlijke verzorging van de cliënt op zich kan blijven nemen.

#### *Maatschappelijke participatie*

Maatschappelijke participatie van burgers heeft betrekking op de mogelijkheid en bereidheid van burgers volwaardig deel te nemen aan het maatschappelijk leven, ongeacht klasse, sekse en etniciteit. In dit document wordt maatschappelijke participatie breed opgevat, vanuit een burgerschapsbenadering, die naast rollen in het publieke domein ook het recht op zorgen omvat (zie Kremer, 2000).

Maatschappelijke participatie heeft betrekking op deelname aan de volgende levensterreinen: onderwijs; arbeid; consumptie en sparen; wonen; vrijwilligerswerk en politieke activiteiten; vrije tijd; gezins- en familielevens en contacten; zorg. Het gaat daarbij om een balans tussen de rollen op de verschillende levensterreinen, al zal die balans ook afhankelijk zijn van de levensfase. Ook belangrijk is de mogelijkheid tot vrije keuze. Iemand kan er bijvoorbeeld voor kiezen het zwaartepunt tijdelijk bij de zorg voor een dierbare te leggen. Mantelzorgers willen ook de mogelijkheid hebben om te investeren in een privé-leven buiten de zorgtaken, bijvoorbeeld in breder familieverband of in vriendschappen. De rol van mantelzorger concurreert in de praktijk vaak met andere rollen in relatie tot degene voor wie men zorgt, zoals die van geliefde, vriend of ouder.

Voor veel mensen is de combinatie van zorgen voor een naaste met werk en andere maatschappelijke activiteiten een heel bevredigende en zinvolle manier van leven. Sommigen glijden echter bijna ongemerkt in een situatie waarin de combinatie van taken een te zware belasting wordt en sociaal isolement op de loer ligt. De indicatiesteller kan niet voor de mantelzorger beslissen wat in zijn situatie noodzakelijk is, maar kan wel met hem of haar meedenken om de zorg dragelijk te maken. Daarnaast kan de indicatiesteller wijzen op mogelijkheden voor ondersteuning.

### 3 Uitgangspunten

Aan het instrument ligt een aantal uitgangspunten ten grondslag.

- *Het doel van de handreiking is het waarborgen van de mogelijkheden tot maatschappelijke participatie van mantelzorger(s)*

Voor veel mantelzorgers is de zorg voor een zieke partner of een ziek familielid een vanzelfsprekende zaak en vaak ook een bron van levensvreugde. De wens van mantelzorgers om een deel van de zorg op zich te nemen voor partners of familieleden mag er echter niet toe leiden dat mantelzorgers in een isolement terechtkomen en geen deel kunnen hebben aan het maatschappelijk leven.

- *De handreiking dient een bijdrage te leveren aan het waarborgen van de continuïteit van de zorg in de thuissituatie*

Een ziekte of handicap van een partner of kind kan diep ingrijpen in de thuissituatie. Een goede indicatiestelling kan ertoe bijdragen dat er een nieuwe balans komt in de thuissituatie, waarbij het vermogen van de mantelzorger om te kunnen zorgen, als uitgangspunt wordt genomen. Een belangrijk aandachtspunt daarbij is een zorgvuldige afstemming tussen de mantelzorg, de vrijwilligerszorg en de professionele zorg.

- *Mantelzorg is wenselijk maar niet vanzelfsprekend*

In de nota 'Zorg Nabij' van het ministerie van VWS (2001) wordt de volgende omschrijving gegeven van de positie van de mantelzorg.

"Het is niet juist ... te veronderstellen dat het functioneren van de mantelzorger volledig op basis van vrijwilligheid geschiedt. Velen zullen het als een maatschappelijke plicht beschouwen een ander, met wie men een nauwe band heeft, te helpen als dat noodzakelijk is. Mantelzorg kan ook niet worden afgedwongen door de overheid of door een professionele organisatie. Iedereen die wordt geconfronteerd met de noodzaak langdurig en intensief voor een ander te moeten zorgen staat voor de vraag of en zo ja, in welke mate hij of zij hieraan tegemoet wil komen. Deze keuze mag en kan de overheid niet voor hen maken." (p.34)

Vervolgens concludeert de staatssecretaris "Het is daarom van belang deze mensen zo goed mogelijk in staat te stellen om deze belangrijke sociale taak te kunnen blijven vervullen."

Daarmee wordt het belang onderstreept van het betrekken van mantelzorgers bij het indicatieproces. Daarbij moet worden nagegaan wat er al aan extra zorg verricht wordt door huisgenoten, wat de persoonlijke voorkeuren zijn van cliënt en huisgenoten en wat de mogelijkheden zijn van huisgenoten om die extra zorg te blijven verrichten. Deels heeft dat betrekking op huishoudelijke taken, maar deze zorg kan ook betrekking hebben op persoonlijke verzorging en in sommige gevallen verpleging. Soms is het zelfs zo dat mantelzorg de ondersteuning bij huishoudelijke taken als eerste uit handen willen geven om meer ruimte te krijgen om intieme zaken als persoons- en lijfsgebonden zorg zo lang mogelijk zelf te doen. Ook kan het zijn dat de



mantelzorg een bijdrage levert aan niet-verzekerde maar wel noodzakelijke zorg (bij voorbeeld vervoer naar ziekenhuis, emotionele steun).

Het doel van het gesprek met de mantelzorg in het kader van de indicatiestelling is dat nagegaan wordt of zij of hij kan zorgen. Inzicht in de fysieke, psychische- en sociale belasting van de mantelzorg is essentieel. Het is de verantwoordelijkheid van de mantelzorg om aan te geven wat de mantelzorg voor haar of hem inhoudt en wat zij of hij daarbij nodig heeft om overeind te blijven, zowel fysiek als geestelijk. Het is de verantwoordelijkheid van de indicatiesteller om, gezien de zorgvraag die geïndiceerd wordt, aan te geven wat er aan ondersteuning in het kader van de AWBZ-zorg mogelijk is en te toetsen of de belasting die de mantelzorg zichzelf oplegt reëel lijkt. Voorkomen moet worden dat mantelzorgers overbelast raken en dat het eigen leven in het gedrang komt. Uitgangspunt voor de indicatiesteller is de wijze waarop de cliënt zijn of haar leven vorm wil geven en de wijze waarop de mantelzorg zijn of haar verantwoordelijkheid in de bijdrage aan de zorg vorm wil en kan geven.

Welke mogelijkheden heeft de mantelzorg om de zorg te combineren met (maatschappelijke) activiteiten die voor haar of hem van wezenlijk belang zijn?

- *De handreiking bevat richtlijnen voor het betrekken van mantelzorg in het gesprek en onderwerpen die aan de orde dienen te komen*

Het ministerie van VWS stelt in de aanbiedingsbrief bij de nota 'Zorg Nabij' dat de inzet van de mantelzorg niet ten koste mag gaan van maatschappelijke participatie. "Door de indicatieadviseur zal er nadrukkelijk op moeten worden gelet dat deze inzet niet ten koste gaat van de deelname van de mantelzorg aan het maatschappelijk leven. Het gaat daarbij om kwalitatieve duidingen die per geval situatiegebonden worden ingevuld."

Deze handreiking geeft aanwijzingen hoe het gesprek met de mantelzorg zodanig gevoerd kan worden, dat deze voor beide partijen bevredigend is.

Mantelzorgers zijn belangrijke gesprekspartners, want zij hebben, doordat ze de cliënt al zo lang van dichtbij meemaken, zicht op wat er met de cliënt aan de hand is en wat zijn/haar mogelijkheden en behoeften zijn. Ze hebben vaak gedegen kennis in huis die professionals (nog) niet hebben opgedaan met de betreffende cliënt. Voor passende zorg aan de cliënt kan gebruik worden gemaakt van deze kennis, aanvullend op de informatie die de cliënt zelf geeft.

- *Mantelzorgers dienen ook te worden betrokken bij een indicatiestelling die telefonisch en/of schriftelijk wordt afgehandeld*

Bij sommige regionale indicatielichamen (RIO's) wordt veel indicatieonderzoek telefonisch afgehandeld. In die situaties is het gewenst ook (telefonisch) contact te hebben met de mantelzorg. Sommige indicaties worden vastgesteld op basis van schriftelijke informatie. Ook dan dient te worden nagegaan of er in de situatie van de mantelzorg op het terrein van de draagkracht en de draaglast veranderingen zijn opgetreden.

## **4 Richtlijnen voor het betrekken van mantelzorg in het indicatieproces**

De betrokkenheid van mantelzorg is belangrijk bij de volgende stappen in het indicatieproces:

1. de voorbereiding van het gesprek;
2. de inventarisatie van de zorgvraag van de cliënt;
3. de inventarisatie van de inzet van de mantelzorger(s);
4. het indicatiebesluit.

Per stap wordt besproken op welke wijze de mantelzorg in het indicatieproces betrokken kan worden. In situaties waarin geen sprake is van mantelzorg dient in het gesprek te worden nagegaan of er centrale personen in de omgeving van de cliënt zijn die hulp en ondersteuning kunnen en willen bieden.

De voorkeur gaat uit naar een persoonlijk gesprek met cliënt en mantelzorger gezamenlijk. Als een gezamenlijk gesprek niet mogelijk of noodzakelijk is, bijvoorbeeld bij acute situaties, kan de mantelzorger schriftelijk en/of telefonisch in de procedure betrokken worden. Indien er sprake is van meerdere mantelzorgers, vindt het gesprek plaats met de meest centrale mantelzorger (volgens de cliënt), bijvoorbeeld degene die de meeste zorg levert en/of de zorg coördineert.

### **4.1 De voorbereiding**

Het is van belang dat mantelzorger en cliënt zich goed op het gesprek hebben voorbereid. Mantelzorgers zijn dan beter in staat om de consequenties van de indicatiestelling te overzien, en kunnen adequater aangeven wat zij in de toekomst wel en niet aankunnen, waardoor de continuïteit van zorg verbeterd kan worden. Door informatie vooraf, bijvoorbeeld over de consequenties van een indicatiestelling en over de rechten en plichten van cliënt en mantelzorger, kunnen de mantelzorger en de cliënt voorafgaand aan het gesprek met de indicatiesteller met elkaar van gedachten wisselen over (de continuering van) de mantelzorg.

Willen mantelzorger en cliënt zich goed kunnen voorbereiden op de indicatiestelling aan de hand van informatie van het indicatieorgaan of van een steunpunt mantelzorg dan dient in die informatie het volgende aan de orde te komen:

- doel en inhoud van het indicatiegesprek;
- de plaats van het indicatietraject in de gehele zorgketen. Daarbij ook aandacht voor verantwoordelijkheden van alle betrokkenen in de zorgketen en bij wie de cliënt en de mantelzorger met hun vragen terecht kunnen;
- de rechten (en plichten) van de cliënt en van de mantelzorger;
- de zorg waarvoor de cliënt geïndiceerd kan worden;
- de (mogelijke) inzet van mantelzorg, met aandacht voor maatschappelijke participatie op de verschillende levenssterreinen en belastbaarheid van de mantelzorger (mede in de vorm van enkele korte vragen of aandachtspunten);
- het advies dat cliënt en mantelzorger(s) voorafgaand aan het indicatiegesprek al overleggen over wederzijdse verwachtingen en mogelijkheden ten aanzien van mantelzorg;
- mogelijkheden voor ondersteuning van de mantelzorg.

## **4.2 De inventarisatie van de zorgvraag van de cliënt**

De kwaliteit van de indicatiestelling hangt voor een groot deel af van een goed geformuleerde zorgvraag, omdat anders te weinig of verkeerde hulp aangevraagd wordt. Aangezien het voor cliënten en mantelzorgers soms moeilijk is om een goede hulpvraag te formuleren, is het van groot belang dat er veel aandacht besteed wordt aan dit punt en dat men zorgvuldig de zorgvraag in kaart brengt.

De inventarisatie van de zorgvraag van de cliënt gaat vooraf aan inventarisatie van de mogelijke inzet van de mantelzorg. Beide onderdelen dienen zorgvuldig van elkaar te worden onderscheiden om te voorkomen dat de positie van de cliënt of die van de mantelzorg in het gedrang komt. De mantelzorg kan als informatiebron worden benut als cliënten zelf niet in staat zijn om hun zorgvraag goed te verwoorden (dementerenden, allochtonen die de Nederlandse taal niet goed machtig zijn, verstandelijk gehandicapten, mensen in stress-situaties), of als cliënten zelf geen ziekte-inzicht hebben.

De indicatiesteller kan inzicht bieden in de mogelijkheden en onmogelijkheden van de mantelzorg in het geval dat de mantelzorg en de cliënt een andere visie hebben op de bijdrage van de mantelzorg. Indien nodig kan een traject in werking gesteld worden, waarbij een medewerker van de SPD of het AMW ingeschakeld wordt om samen met de cliënt de hulpvraag te verduidelijken zodat een (nieuwe) aanvraag voor hulp ingediend kan worden.

## **4.3 De inventarisatie van de inzet van de mantelzorg**

De inventarisatie van de inzet van de mantelzorg vindt plaats nadat helderheid is geschapen over de zorgvraag van de cliënt. Als eerste wordt nagegaan hoeveel mantelzorgers bij het zorgproces betrokken zijn. Vervolgens wordt eerst de actuele situatie geïnventariseerd: welke zorg heeft (hebben) de mantelzorg(er)s tot nu toe op zich genomen ten opzichte van de oorspronkelijke situatie (mantelzorg versus normale zorg). Het gaat daarbij in de eerste plaats om zorgtaken, waar de cliënt via de AWBZ recht op heeft. Vervolgens wordt nagegaan wat de gewenste situatie is: wat wil en kan de mantelzorg op zich (blijven) nemen en welke consequenties heeft dat wat betreft de ondersteuning van de mantelzorg. In deze fase kan worden vastgesteld wat de ervaren knelpunten zijn in het verlenen van de mantelzorg tussen cliënt en mantelzorg.

Als geen huisbezoek plaatsvindt, is het van belang bij telefonisch contact ook de mantelzorg te spreken of bij een schriftelijke intake ook vragen door de mantelzorg te laten beantwoorden. Gelet moet worden op de privacy van de cliënt. Het is in de praktijk niet altijd mogelijk om de mantelzorg bij de zorgindicatiestelling te betrekken. Er moet daarvoor eerst toestemming zijn van de cliënt.

De volgende vragen en onderwerpen komen aan de orde:

- a. *Hoe heeft de zorg door de mantelzorg(er)s in de loop van de tijd vorm gekregen?*

De indicatiesteller inventariseert samen met de cliënt en de mantelzorger de actuele situatie en kijkt dan terug op de oorspronkelijke situatie om de mantelzorg in kaart te kunnen brengen. Zijn naast de mantelzorger die bij het gesprek betrokken is, ook andere familieleden/ kennissen bij de zorg voor de cliënt betrokken? Hoe verlopen de onderlinge contacten? Wat zijn de ervaren knelpunten in het verlenen van deze zorg?

Ook moeten de niet direct zichtbare taken van de mantelzorger geïnventariseerd worden, zoals coördinerende activiteiten (bij verschillende mantelzorgers en bij afstemming mantelzorg en professionele zorg) en andere zaken die geregeld moeten worden (vervoer regelen, begeleiden artsenbezoek, regelen hulpmiddelen, etc.). Daarmee wordt bereikt dat een integraal beeld ontstaat van de draaglast. Verwezen kan worden naar de steunpunten Mantelzorg of de Regionale Mantelzorgorganisaties voor het bieden van ondersteuning (bijvoorbeeld in de vorm van vrijwilligerszorg of lotgenotencontact).

*b. Wat zijn de gevolgen van het verlenen van zorg voor de deelname aan het maatschappelijk leven?*

De indicatiesteller gaat na of de zorgtaken van de mantelzorger ten koste zijn gegaan van voor de mantelzorger belangrijke maatschappelijke activiteiten. Wat heeft men (tijdelijk) opzij of op een lager pitje gezet om ruimte te creëren om zorg te verlenen? Wat voor keuzes heeft men gemaakt? Is er bijvoorbeeld zorgverlof opgenomen?

Naast de informatie of de bestaande zorgtaken ten koste zijn gegaan van de maatschappelijke participatie van de mantelzorger, is het van belang na te gaan of de zorgtaken hebben geleid tot het opgeven van voornemens ten aanzien van maatschappelijke participatie (zoals het volgen van een opleiding, het onderhouden van contacten met familieleden, promotie op het werk). Daarbij wordt uitgegaan van een brede definitie van participatie, inclusief de rol van zorgverlener en andere rollen in de privé-sfeer. Het uitgangspunt is dat de verschillende rollen naar het oordeel van de mantelzorger in balans zijn. Voor de inventarisatie van de feitelijke, oorspronkelijke en gewenste maatschappelijke participatie kan een checklist worden gebruikt (zie bijlage 2).

*c. Wat is de belastbaarheid van de mantelzorger?*

Hierbij wordt geïnventariseerd in hoeverre de taken die de mantelzorger tot nu toe op zich heeft genomen als een (fysieke en/of emotionele) belasting ervaren worden. Ook is het belangrijk aandacht te besteden aan de verandering van de relatie door het zorgen voor de cliënt door de mantelzorger, en het ontvangen van zorg door de cliënt, met name bij persoonlijke verzorging. Vaak is hierdoor sprake van grote emotionele belasting. Tevens wordt nagegaan welke belasting voor de toekomst dragelijk is. (Checklist draaglast en de draagkracht, zie bijlage 3). Houd er daarbij rekening mee dat de mantelzorger in de nabijheid van de cliënt moeite kan hebben aan te geven niet meer te kunnen of willen zorgen. Jeugdige mantelzorgers (jonger dan 18 jaar) hebben voldoende ruimte nodig voor het volgen van onderwijs, maar hebben ook recht op een eigen leven als onderdeel van de vorming tot volwassenen.

*d. Wat is het vermogen van de mantelzorgers om te zorgen?*

Een belangrijke vraag is ook of de mantelzorger in staat is om de gevraagde zorg te leveren. Ziet de mantelzorger in welke hulp de cliënt nodig heeft en is hij/zij vervolgens ook in staat om deze (huishoudelijke, persoonlijke dan wel verzorgende) hulp te verlenen? Het kan zijn dat één van de partners nooit geleerd heeft om te zorgen (kan ook bij vrouwen voorkomen), of door de crisis van de veranderde situatie ineens niet meer in staat is om te zorgen.

Het stelt vaak hoge eisen aan het functioneren van een gezin om intensief om voor elkaar te zorgen. Het moet voor een mantelzorger, de professionele zorgverlener en voor de zorgvrager duidelijk zijn waar men terecht kan als het de mantelzorger overbelast dreigt te worden. Voor het indicatieorgaan betekent dit dat de cliënt wordt geïnformeerd over de mogelijkheid opnieuw een indicatie aan te vragen.

*e. Welk aandeel in de zorg kan de mantelzorger verlenen?*

Op basis van (de behoefte aan) maatschappelijke participatie, de belastbaarheid en het vermogen om te zorgen wordt vastgesteld welke taken de mantelzorger op zich kan nemen en welke taken de persoonlijke voorkeur hebben van de mantelzorger en de cliënt.

Indicatiestellers moeten alert zijn op ondervragen. Zodra het vermoeden bestaat dat de mantelzorger overbelast gaat raken doordat te weinig (aanvullende) hulp gevraagd wordt, moet de indicatiesteller dit bespreekbaar maken.

*f. Welke behoefte aan ondersteuning heeft de mantelzorger?*

Op basis van de informatie die verkregen is uit de voorgaande stappen kunnen conclusies getrokken worden over de ondersteuning van de mantelzorger. Door de mantelzorger van tevoren te informeren over de verschillende ondersteuningsmogelijkheden kan hij of zij dit meewegen in de beslissingen over de zorg die hij of zij in de toekomst op zich wil nemen. Het is bijvoorbeeld mogelijk dat de mantelzorger ervoor kiest om meer hulp in de verzorgende sfeer aan te bieden en meer ondersteuning te krijgen bij huishoudelijke taken ten behoeve van de zorgvrager. Tevens is het mogelijk dat de mantelzorger behoefte heeft aan training of informatie om bepaalde activiteiten als tillen, wassen, organiseren en boekhouding uit te voeren.

Ook bij terminale zorg is de afstemming tussen professionele zorg, mantelzorg en vrijwilligerszorg een belangrijk aandachtspunt.

#### **4.4 Het indicatiebesluit**

Op basis van deze gegevens die verzameld worden in de gesprekken met de cliënt en de mantelzorger worden conclusies getrokken over de aanspraken op verzekerde zorg. Ten behoeve van het besluit worden conclusies getrokken over de inzet en de ondersteuning van de mantelzorger, de samenwerking met de professionele zorg en de ondersteuning van de mantel-

zorger. Zo mogelijk wordt al tijdens het gesprek een voorlopig indicatiebesluit geformuleerd en beargumenteerd, zodat kan worden nagegaan of de cliënt en de mantelzorger hiermee kunnen instemmen. De cliënt wordt geïnformeerd over mogelijkheden om een 'second opinion' aan te vragen en later eventueel bezwaar aan te tekenen tegen het besluit. Ook is het belangrijk aan te geven dat de indicatie geldt voor een bepaalde periode en te wijzen op de mogelijkheid om een nieuwe indicatie aan te vragen als de indicatie toch niet blijkt aan te sluiten bij de behoefte en de mogelijkheden. Het verdient aanbeveling het besluit, indien de cliënt daarin toestemt, ook aan de mantelzorger toe te sturen.

## Literatuur

Arib, K. en J. Bussemaker (2000). *De toekomst van de mantelzorg. Een handvest*. 's Gravenhage: PvdA Tweede-Kamerfractie.

Duijnste, M.S.H. et. al (1994). *Mantelzorg voor mensen met een chronische ziekte*. 's Gravenhage: NCCZ.

Klinken, Z. van & Scheepens, A. (2001). *Standpunt LOT inzake mantelzorg en indicatiestelling*. Bunnik: LOT

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport (2001). *Zorg Nabij, notitie over mantelzorgondersteuning*. Tweede Kamer 2000-2001, 27 401, nr. 34. 's Gravenhage: Sdu.

Vaalburg, A.M. en Schippers, A. (2000). *Een open gesprek. Indiciestelling en mantelzorg*. Utrecht: NIZW.

**Bijlage 1 Checklist betrokkenheid mantelzorg bij het indicatieproces (uitwerking van de vragen over mantelzorg voor het onderdeel B8 van de formulierenset )**

<b>1. Mogelijke mantelzorg (Zie Handreiking 4.3.a)</b>	
<i>1. Kan vrager rekenen op hulp van partner, gezinsleden of van andere mensen die tot huishouden behoren?</i>	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja → <input type="radio"/> geen hulp of weinig hulp <input type="radio"/> wel hulp: één of meer keer per week <input type="radio"/> wel hulp: dagelijks
<i>2. Kan vrager rekenen op hulp van familieleden of vrienden die niet tot huishouden behoren?</i>	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja → <input type="radio"/> geen hulp of weinig hulp <input type="radio"/> wel hulp: één of meer keer per week <input type="radio"/> wel hulp: dagelijks
<i>3. Welke extra taken heeft de mantelzorg in de loop der tijd op zich genomen</i>	<input type="checkbox"/> Hulp bij dagelijkse bezigheden <input type="checkbox"/> Persoonlijke verzorging <input type="checkbox"/> Huishoudelijke taken <input type="checkbox"/> Overige taken, namelijk ...  (bijvoorbeeld vervoer naar ziekenhuis, emotionele steun)
<b>4.2 Gevolgen voor andere verantwoordelijkheden en activiteiten van de mantelzorg (Zie Handreiking 4.3b en Checklist Maatschappelijke participatie)</b>	
<i>1. Met welke andere verantwoordelijkheden en activiteiten worden de (extra) zorgtaken door de verzorger<sup>2</sup> gecombineerd?</i>	<input type="checkbox"/> Werk buitenshuis, full-time/ part-time (uren p.w:...) <input type="checkbox"/> Opleiding, full-time/ part-time (uren pw: ...) <input type="checkbox"/> Zorg voor (andere) huisgenoten (jonge kinderen? ...) <input type="checkbox"/> Huishoudelijke taken (worden de taken gedeeld?) <input type="checkbox"/> Zorg voor (andere) familieleden <input type="checkbox"/> Vrije tijd, hobby's
<i>2. Gaan de zorgtaken van de verzorger ten koste van de bij vraag 1 genoemde andere taken en verantwoordelijkheden?</i>	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, namelijk ...
<i>3. Gaan de extra zorgtaken die de verzorger op zich heeft genomen ten koste van belangrijke voornemens (bijv. volgen van opleiding, promotie op het werk)?</i>	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, namelijk ...
<i>4. Heeft de verzorger als werknemer zorgverlof kunnen opnemen?</i>	<input type="checkbox"/> Nee, waarom niet? <input type="checkbox"/> Ja, hoe lang en hoeveel uren per week?

<sup>2</sup> Hiermee wordt bedoeld op de verzorger die de meeste taken op zich neemt. Bij meerdere verzorgers is de persoon die de zorg coördineert contactpersoon en informatiebron.



<b>4.3. Belasting van mantelzorg (Zie Handreiking 4.3c)</b>	
1. Welke taken worden door de verzorger als (emotioneel en/of fysiek) belastend ervaren?	<input type="checkbox"/> Hulp bij dagelijkse bezigheden <input type="checkbox"/> Persoonlijke verzorging <input type="checkbox"/> Huishoudelijke taken <input type="checkbox"/> Overige taken, namelijk ...
2. Om wat voor belasting gaat het?	<input type="checkbox"/> Vooral fysiek belastend <input type="checkbox"/> Vooral emotioneel belastend <input type="checkbox"/> Zowel fysiek als emotioneel belastend
3. Heeft de zorgende persoon last van aanhoudende vermoeidheid door de gegeven hulp (in combinatie met andere taken)?	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, zie Checklist Draaglast en draagkracht in de Handreiking

<b>4.4. Mogelijkheden en beperkingen van verzorgers (Zie Handreiking 4.3d)</b>	
1. Welke taken is de verzorger goed in staat te verrichten?	<input type="checkbox"/> Hulp bij dagelijkse bezigheden <input type="checkbox"/> Persoonlijke verzorging <input type="checkbox"/> Huishoudelijke taken <input type="checkbox"/> Overige taken, namelijk ...
2. Bij welke taken is er behoefte aan ondersteuning (zie ook 4.6)	<input type="checkbox"/> Hulp bij dagelijkse bezigheden <input type="checkbox"/> Persoonlijke verzorging <input type="checkbox"/> Huishoudelijke taken <input type="checkbox"/> Overige taken, namelijk ...

<b>4.5. Wensen van de verzorger en verwachtingen van de zorgvrager (Zie Handreiking 4.3e)</b>	
1. Welke taken wil de verzorger blijven uitvoeren?	<input type="checkbox"/> Hulp bij dagelijkse bezigheden <input type="checkbox"/> Persoonlijke verzorging <input type="checkbox"/> Huishoudelijke taken <input type="checkbox"/> Overige taken, namelijk ...
2. Aan welke zorgtaken hecht de zorgvrager het meeste belang?	<input type="checkbox"/> Hulp bij dagelijkse bezigheden <input type="checkbox"/> Persoonlijke verzorging <input type="checkbox"/> Huishoudelijke taken <input type="checkbox"/> Overige taken, namelijk ...

<b>4.6. Ondersteuning (Zie Handreiking 4.3f)</b>	
1. Wat vindt de verzorger nodig om in staat te zijn de (extra) zorgtaken op zich te kunnen (blijven) nemen?	
2. Wat vindt de zorgvrager nodig om de verzorger in staat te stellen de zorgtaken op zich te kunnen (blijven) nemen?	
3. Is er behoefte aan respijtzorg?	
4. Is er behoefte aan training of informatie?	

## **Bijlage 2 Checklist Maatschappelijke participatie**

Zorgtaken hebben effect op de maatschappelijke participatie van mantelzorgers. Een toename van zorgtaken en van emotionele of fysieke belasting kan ertoe leiden dat de mantelzorger niet meer toekomt aan activiteiten die voor haar of hem veel betekenen. In hoeverre kan bij de indicatiestelling rekening worden gehouden met deze belemmeringen? Er zijn verschillende aanknopingspunten. Het verminderen van de (tijds)belasting van de mantelzorger, door het overnemen van een deel van haar of zijn taken, vergroot de mogelijkheid dat de mantelzorger meer energie heeft om in die vrije tijd activiteiten te ondernemen. Dat kan ertoe leiden dat de mantelzorger in staat is zorgtaken die voor de cliënt en de mantelzorger van wezenlijk belang zijn (bijvoorbeeld persoonlijke verzorging) op zich te blijven nemen. Voorwaarde is echter dat dit gebeurt op basis van wederzijdse erkenning van elkaars (de mantelzorger en de professionele verzorger) verantwoordelijkheden (Duijnstee, 1994).

Een tweede aanknopingspunt is om in het gesprek met de mantelzorger na te gaan op welke terreinen van maatschappelijke participatie de mantelzorger tijd heeft ingeleverd op het moment dat deze zorgtaken op zich heeft genomen. Ook kan het zijn dat de mantelzorger heeft moeten afzien van voornemens op verschillende terreinen van maatschappelijke participatie (bijvoorbeeld het volgen van een opleiding of deelname aan maatschappelijke activiteiten). Een derde aangrijpingspunt is de ondersteuning van de mantelzorger, door het aanbieden van respijtfaciliteiten, emotionele steun etc.

In de besproken literatuur komt naar voren dat mantelzorgers meestal zeer gemotiveerd zijn om zorg te verlenen. De combinatie met professionele zorg kan tot een verlichting van hun taak leiden, maar kan ook een extra bron voor spanning zijn. De erkenning van de belangrijke rol van de mantelzorger en de betrokkenheid bij belangrijke besluiten over de inzet van (aanvullende) zorg is een belangrijke voorwaarde voor het vergroten van de draagkracht van mantelzorgers.

### **Levensterreinen maatschappelijke participatie**

Maatschappelijke participatie vindt plaats op verschillende levensterreinen:

- onderwijs;
- arbeid;
- consumptie, sparen;
- deelname aan vrijwilligerswerk en politieke activiteiten;
- vrije tijd (hobby's, sport en andere vrijetijdsbesteding, tijd voor jezelf);
- gezins- en familielevens, contacten met vrienden en kennissen;
- zorg (zorg voor zichzelf, voor het huishouden, kinderen en naasten);

Het is belangrijk om eerst per levensgebied zicht te krijgen op de feitelijke (actuele) situatie van de mantelzorger en in hoeverre deze afwijkt van de oorspronkelijke situatie (voordat sprake was van de ziekte of handicap van de cliënt). Vervolgens wordt nagegaan wat de gewenste situatie is. In principe gaat het erom dat de activiteiten op de verschillende terreinen met elkaar in balans zijn. Die balans is echter ook afhankelijk van de levensfase waarin de mantelzorger ver-

keert en van de keuzes van de mantelzorg. De mantelzorg kan er ook voor kiezen het zwaartepunt (tijdelijk) bij de zorg voor de cliënt te leggen.

#### *Onderwijs*

Volgt/ volgde de mantelzorg onderwijs of een opleiding?

-Zo ja, wat voor opleiding? Hoeveel uur per week? Dag/avond? Ver van huis? Wat heeft het zorgen van de mantelzorg voor gevolgen voor het volgen van onderwijs? Wat zijn de wensen van de mantelzorg op dit terrein en in hoeverre is dat mogelijk? (Bijv. opleiding op een lager pitje/ over langere periode spreiden).

-Zo nee, wat zijn de wensen van de mantelzorg op dit terrein en in hoeverre worden die wensen belemmerd door de zorg voor de cliënt?

#### *Arbeid*

Heeft de mantelzorg een betaalde baan (buitenshuis)?

-Zo ja, hoeveel uur per week, onregelmatig werk? Ver van huis? Langere perioden weg van huis? Wat heeft het zorgen van de mantelzorg voor gevolgen voor het verrichten van arbeid? Wat zijn de wensen van de mantelzorg op dit terrein en in hoeverre is dat mogelijk? (Bijvoorbeeld opnemen van zorgverlof).

-Zo nee, wat zijn de wensen van de mantelzorg op dit terrein en in hoeverre worden die wensen belemmerd door de zorg voor de cliënt?

#### *Consumptie, sparen*

Is er sprake van financiële achteruitgang door de zorg voor de cliënt, bijvoorbeeld door het gedeeltelijk opgeven van betaald werk of door het opnemen van onbetaald verlof? Wat heeft dit voor gevolgen?

#### *Deelname aan vrijwilligerswerk en politieke en maatschappelijke activiteiten*

Doet de mantelzorg vrijwilligerswerk en/of neemt hij of zij deel aan politieke of andere maatschappelijke activiteiten?

-Zo ja, wat heeft het zorgen van de mantelzorg voor gevolgen hiervoor? Wat zijn de wensen van de mantelzorg op dit terrein?

-Zo nee, wat zijn de wensen van de mantelzorg op dit terrein en in hoeverre worden die wensen belemmerd door de zorg voor de cliënt?

#### *Vrije tijd (hobby's, sport en andere vrijetijdsbesteding, tijd voor jezelf)*

Wat doet/ deed de mantelzorg in zijn of haar vrije tijd? In hoeverre wordt de vrijetijdsbesteding belemmerd door de zorg voor de cliënt? Wat zijn de wensen op dit terrein?

#### *Gezins- en familieleven, contacten met vrienden en kennissen*

In hoeverre komen door de zorg voor de cliënt sociale contacten met de overige leden van het gezin, familie, vrienden en kennissen in het gedrang? Wat zijn de wensen van de mantelzorg op dit terrein?

#### *Zorg (zorg voor zichzelf, voor het huishouden, kinderen en naasten)*

Heeft de mantelzorg de zorg voor thuiswonende kinderen. Hoe oud zijn de kinderen? Zijn er omstandigheden waardoor die zorg intensiever is dan normaal (bijvoorbeeld een kind met leer- of gedragsproblemen)? Hoe is de zorg voor de kinderen en het huishouden tussen de ouders

verdeeld? Heeft de mantelzorger naast de zorg voor de kinderen en de cliënt nog de zorg voor anderen (bijvoorbeeld een hulpbehoevende ouder)? In hoeverre komt het huishouden en de zorg voor zichzelf in het gedrang (bijv. geen tijd hebben om naar de kapper te gaan, geen tijd meer hebben om de tuin bij te houden, gebrek aan hersteltijd). Wat zijn de wensen van de mantelzorger op dit terrein? In hoeverre zijn huishoudelijke en zorgtaken voor anderen (tijdelijk) te verminderen, te herverdelen of uit te besteden?

### **Bijlage 3 Checklist draaglast en draagkracht van de mantelzorg**

(Grotendeels ontleend aan Vaalburg & Schippers, 2000, p.19-20)

- Hoe is de lichamelijke gesteldheid van de mantelzorg?
- Hoe is de psychische gesteldheid?
- Zijn er signalen van overbelasting: nervositeit, vermoeidheid?
- Heeft mantelzorg een 'uitlaatklep'? Heeft hij of zij de mogelijkheid om activiteiten buitenshuis te doen? Kan hij of zij zijn/haar verhaal kwijt bij vrienden, familie of professionals? Wordt er respijtzorg geboden, zodat de mantelzorg even op adem kan komen?
- Hoe is de relatie tussen de mantelzorg en de cliënt? Hoe stelt de cliënt zich op: veeleisend of juist dankbaar? Kan de mantelzorg grenzen aangeven en 'nee' zeggen? Is er irritatie in het contact tussen mantelzorg en cliënt?
- Heeft de mantelzorg inzicht in de ziekte van de cliënt? Als men weet dat bepaald gedrag uit de ziekte voortkomt, kan het gemakkelijker zijn dat gedrag te accepteren.
- Hoeveel tijd heeft de mantelzorg? Heeft hij of zij een baan, een eigen gezin, een ander familielid dat zorg behoeft? Voorbeeld: een echtgenoot wordt ziek, terwijl zijn vrouw ook al voor haar ouders zorgt.
- Is de zorg te plannen of is er continu controle en toezicht nodig?
- Hoe is de prognose? Een terminale situatie is altijd zwaar, maar een situatie die langdurig en stabiel is, kan ook heel veeleisend zijn.
- Hoe is de financiële situatie? Hebben mensen mogelijkheden om particuliere hulp in te zetten? Kinderen op school laten overblijven kost geld, evenals bijvoorbeeld een boodschappendienst inschakelen.
- Wat zijn de knelpunten in de zorg?
- Hoe is de woonsituatie? Woont men afgelegen, of in een flat zonder lift zodat de cliënt en de mantelzorg min of meer samen opgesloten zitten?
- Is men op de hoogte van de mogelijkheden van zorgverlof? Gaat de werkgever flexibel met de wensen op dit terrein om?

"De belasting die de mantelzorg ervaart, is een individueel gegeven. Het is niet zo dat de draaglast een eenvoudige optelsom is van negatieve scores op de voorgaande vragen. Een mantelzorg die veel hulp van anderen krijgt, kan dat juist lastig vinden in plaats van de geboden hulp als steun ervaren. En iemand die zelf lichamelijk gezond is, die de mogelijkheid heeft om er regelmatig uit te gaan en een particuliere hulp heeft, kan de zorg toch als heel zwaar ervaren als de cliënt bijvoorbeeld zeer veeleisend is."