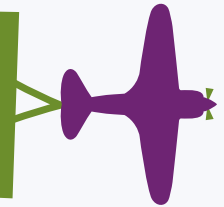


HANDBOEK

Stappenplan IMPACT
MANTELZORGONDERSTEUNING



STAPPEN
PLAN

VRAAG -
VERHELDING
& DOEL

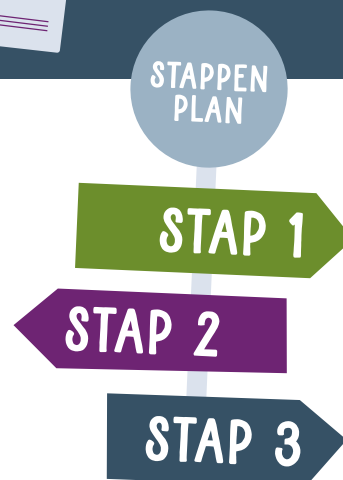
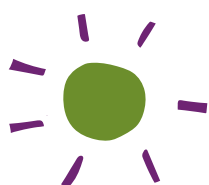
INTERVENTIE
& ONDERSTEUNING

EVALUATIE,
MONITORING
& REGISTRATIE

HANDBOEK
STAPPENPLAN IMPACT
MANTELZORGONDERSTEUNING

INHOUDSOPGAVE

00. INLEIDING	PAGINA 04
01. STAP 1 Vraagverheldering & doel	PAGINA 06
02. STAP 2 Interventie & ondersteuning	PAGINA 09
03. STAP 3 Evaluatie, monitoring, registratie	PAGINA 12



BIJLAGEN

B 01. Voorbeelden van vragenlijsten	16
B 02. Overzicht interventies met impact	17
B 03. Onderzoeken naar effect van mantelzorgondersteuning	18
B 04. Voorbeelden evaluatieformulieren	24
B 05. Format voor registratie	30
B 06. Voorbeeld hoe het stappenplan ingezet kan worden	31



INLEIDING

Om impact voor mantelzorgers vast te stellen hebben we een stappenplan ontwikkeld, waarmee je op een methodische wijze vaststelt of de ingezette mantelzorgondersteuning impact heeft gehad op de mantelzorger. Wanneer bij iedere mantelzorger of groep mantelzorgers geëvalueerd wordt wat de impact is geweest, breng je de effectieve interventies in kaart. Met behulp van registratie kan je in de toekomst nog gericht een interventie inzetten, omdat het bij een grote groep mantelzorgers effect had.

Dit stappenplan biedt jou als medewerker van een mantelzorg ondersteunende organisatie (MOO) handvatten om de impact van jullie werkwijze aan te tonen. Je kunt het inzetten bij het ondersteunen van alle mantelzorgers, dus van jong tot oud, werkend of met pensioen, mantelzorgers die zorgen voor een chronisch zieke, psychiatrische zorgvrager, broertje of zusje, iemand met dementie enzovoort.

We hebben dit stappenplan ontwikkeld, omdat er steeds vaker gevraagd wordt naar de effectiviteit van de mantelzorgondersteuning, zowel door MOO's als gemeenten. MOO's willen resultaten van de ondersteuning zichtbaar maken en borgen in de lokale ondersteuningsstructuur. Deze inzichten kunnen aantonen bij gemeenten dat middelen effectief ingezet zijn en daarmee de beleidsdoelstellingen om mantelzorgers beter te ondersteunen worden behaald.

IMPACT

Dit stappenplan helpt om de impact van mantelzorgondersteuning aan te tonen. Om iets te veranderen worden interventies ingezet waarmee je een bepaald effect voor ogen hebt dat uiteindelijk tot de gewenste verandering moet leiden. Maar gebeurt dat ook? Wat is de impact van de inzet? ¹

DIT STAPPENPLAN *helpt om de impact* VAN MANTELZORGONDERSTEUNING AAN TE TONEN

De impact voor de mantelzorger staat centraal. Dit betekent dat we niet beredeneren vanuit een interventie. Het doel van dit project is om bestaande interventies die effectief/ werkbaar zijn gebleken, te ontsluiten. Niet om wetenschappelijk onderzoek uit te voeren naar effectieve interventies. Het betekent namelijk niet dat een aangetoonde effectieve interventie vanzelfsprekend voor iedere mantelzorg(situatie) passend is.



Met behulp van deze inzichten kun je vervolgens bij de gemeente aantonen wat het effect is van de ingezette ondersteuning. Wat werkt, maar ook wat niet werkt. Je kunt daardoor ook aangeven waar mogelijke aandachtspunten liggen in het mantelzorgbeleid van de gemeente.

UITVOERING

Bij de uitvoering van dit stappenplan moet je je manier van werken wat aanpassen en tijd is een schaars goed. Maar eigenlijk gaat het om een andere manier van kijken. In het begin kost dat waarschijnlijk tijd. Maar de verwachting is dat deze manier van werken zal leiden tot meer inzichten en daardoor een snellere inzet van passende ondersteuning voor de mantelzorg. Uiteindelijk zal dit dus juist tijd opleveren. Daarnaast helpt deze werkwijze bij de verantwoording naar gemeenten.

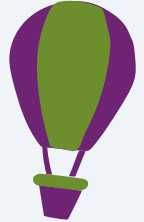
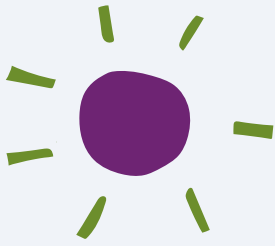
LEESWIJZER

Hierna volgt een stappenplan voor uitvoerende mantelzorg ondersteunende organisaties, wat doorverwijst naar verschillende bijlagen waar handvatten beschreven staan die kunnen helpen bij de uitvoering.

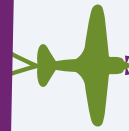
MANTELZORGNL

MantelzorgNL is de landelijke vereniging die opkomt voor iedereen die zorgt voor een familielid, vriend of buur. Iedereen die belangeloos voor een naaste zorgt, kan bij MantelzorgNL terecht voor informatie, advies en een luisterend oor. Ook ondersteunen en adviseren we professionals en gemeenten in hun samenwerking met mantelzorgers. MantelzorgNL is gesprekspartner rondom mantelzorg op landelijk en regionaal niveau.





STAP 1

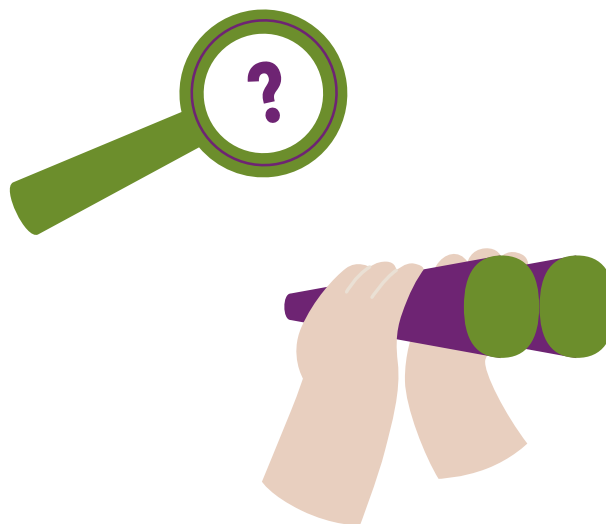


VRAAGVERHELDING & DOEL



01

STAP 1: VRAAGVERHELDERING & DOEL



VRAAGVERHELDERING

Het proces start met de intake: een gesprek met de mantelzorger om te horen wat de positieve en negatieve ervaringen zijn van het zorgen. Gedurende het gesprek met de mantelzorger breng je de balans tussen draagkracht en draaglast in kaart. Hierbij houd je rekening met de context en het netwerk waarin de mantelzorger zich bevindt. Denk hierbij aan leeftijd, werk, opleiding, zorgsituatie en de relatie tot de zorgvrager. Je probeert zo zicht te krijgen op de vraag, mate van belasting, en de behoefte van de mantelzorger. Dit is de uitgangssituatie.

Bij het verhelderend van de vraag kun je gebruik maken van verschillende vragenlijsten. Deze vragenlijst vult de mantelzorger in. Aan de hand van de uitkomsten voer je het gesprek.

VORBEELDEN VRAGENLIJSTEN VRAAGVERHELDERING (ZIE BIJLAGE 1):

- 1 Met de vragenlijst van **Positieve Gezondheid** kun je de draagkracht en draaglast in kaart brengen.
- 2 De methode van **Bordje Vol** helpt bij het in kaart brengen van de draagkracht en draaglast.
- 3 Overige vragenlijsten, zoals **EDIZ** en **CSI** richten zich met name op het in kaart brengen van overbelasting.



POSITIEVE GEZONDHEID

In het zorg en welzijn domein en ook bij veel gemeenten neemt de aandacht voor Positieve Gezondheid toe. Bij Positieve Gezondheid gaat het om een brede benadering die bijdraagt aan het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. Met positieve gezondheid ligt het accent niet op ziekte, maar op de mensen zelf. Mensen zijn niet hun aandoening, terwijl daar in de zorg vaak de focus ligt.

In de vragenlijst van Positieve Gezondheid wordt ingegaan op de verschillende levensgebieden en staat veerkracht en wat het leven betekenisvol maakt centraal. Dit is uitgewerkt in zes dimensies. Deze brede benadering draagt eraan bij dat mensen zoveel mogelijk regie over hun eigen leven voeren².

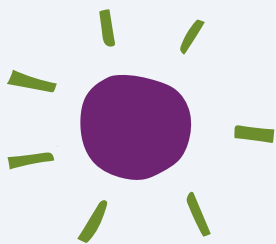
BEPAAAL HET DOEL VAN DE ONDERSTEUNING

Nadat je de vraag en behoefte helder zijn, kun je in het gesprek vaststellen wat de mantelzorger wil bereiken met de inzet van ondersteuning³. Stel een doel vast – passend bij de vraag/ behoefte– en registreer dat ook. Ook als het gaat om een doorverwijzing voor een mantelzorger, breng dan in kaart wat de behoefte is en wat de mantelzorger nodig heeft en wil bereiken.



² www.iph.nl





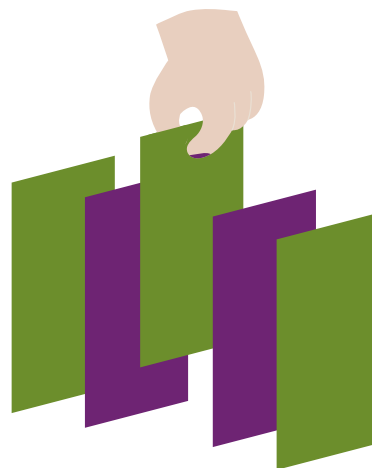
STAP 2



INZET VAN INTERVENTIE & ONDERSTEUNINGSACTIVITEIT



STAP 2: INZET VAN INTERVENTIE & ONDERSTEUNINGSACTIVITEIT



Op basis van de vraag/ behoefte en het opgestelde doel (zie stap 1), zet je een passende interventie (ondersteuningsactiviteit) in. De interventie moet aansluiten bij de behoefte en de context van de mantelzorg. Denk aan diversiteit (leeftijd, werkend, gezin) en mantelzorgrelaties. Mantelzorgondersteuning is uiteindelijk maatwerk.

Zo hebben oudere mantelzorgers bijvoorbeeld vaker behoefte aan emotionele steun en hulp bij vragen over zingeving, terwijl werkende mantelzorgers vaker behoefte hebben aan mantelzorgvriendelijk personeelsbeleid en jonge mantelzorgers gebaat zijn bij flexibiliteit tijdens het studeren.

Daarnaast moet je bij de keuze van de interventie ook rekening houden met het sociale netwerk van de mantelzorg. Kan hij/ zij de zorg binnen het sociale netwerk delen?

EVIDENCE BASED PRACTICE

Een **evidence based practice** werkwijze wil zeggen je een interventie inzet op basis van:

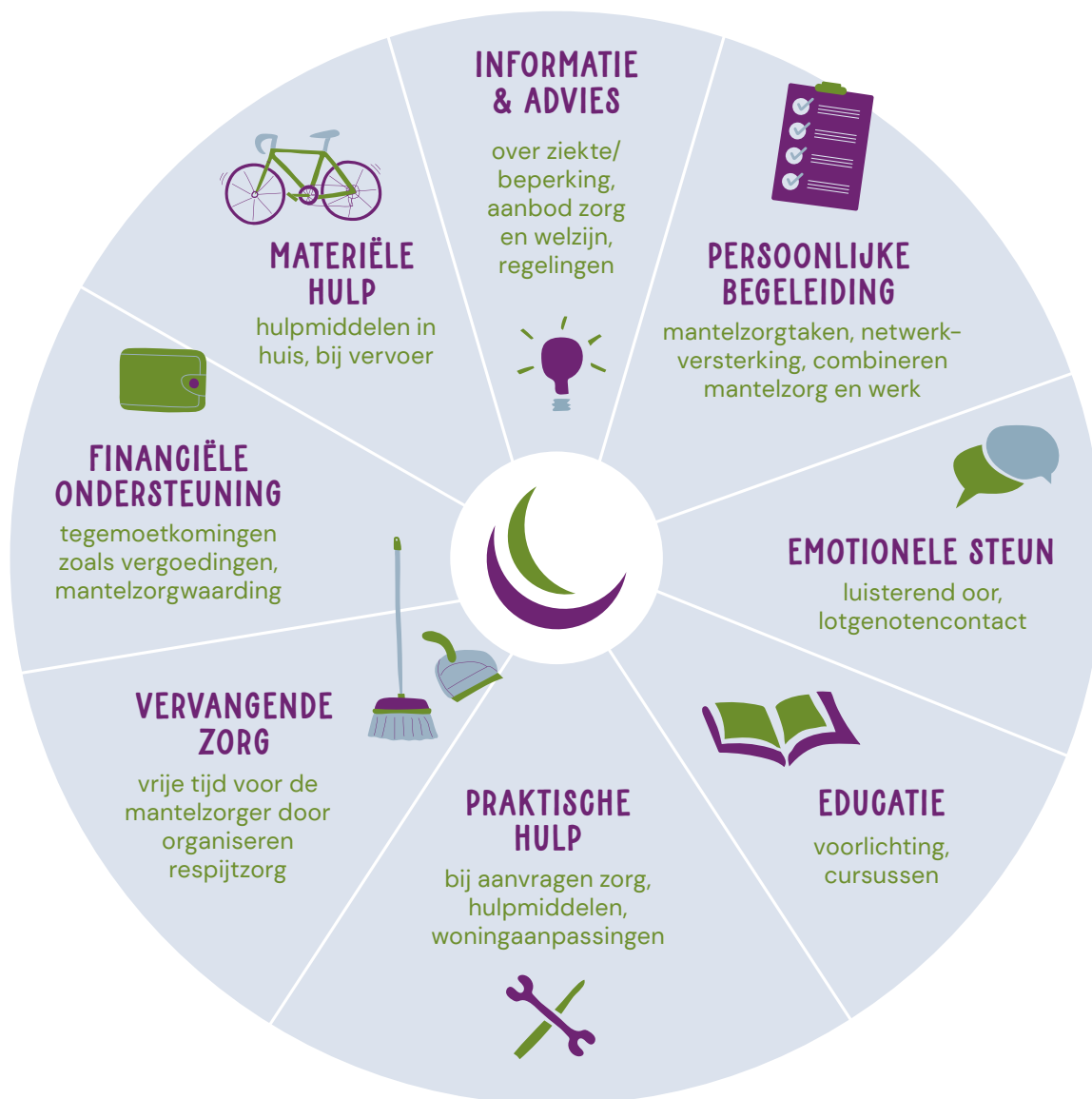
- de behoefte, ervaring en/of verwachting van de mantelzorg
- de kennis/ inzichten/ ervaringen van de professional
- aangevuld met bewijsmateriaal uit onderzoek

De gedachte achter het evidence based werken is dat het de kwaliteit van de hulpverlening verbetert, door stil te staan bij welke hulp je wil inzetten en door te reflecteren over welke kennis er nog meer beschikbaar is⁴.



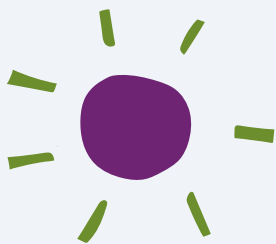
VOORBEELDEN VAN INTERVENTIES

Er zijn veel verschillende interventies (ondersteuningsactiviteiten) die je kunt inzetten om mantelzorgers te ondersteunen. De interventies vallen onder de acht vraaggebieden:



Bij het inzetten van een interventie, sta je stil bij de onderstaande vragen:

- Welke interventies zijn er beschikbaar op basis van bewijs uit onderzoek? **Voor voorbeelden, zie bijlage 2 en bijlage 3⁵.**
- Welke interventies passen bij de behoefte van de hulpvragende mantelzorger?
- Welke interventies pas je toe op basis van jouw expertise?



STAP 3



EVALUATIE – MONITORING – REGISTRATIE



STAP 3: EVALUATIE – MONITORING – REGISTRATIE



EVALUATIE

Na een bepaalde periode (afhankelijk van de ingezette activiteit(en), maar na maximaal twee maanden) evalueer je met de mantelzorgers om te kijken of de ingezette interventie(s) impact heeft gehad en het gewenste doel is bereikt.

Het gaat niet om het meten van tevredenheid. Het gaat erom of de ingezette activiteit de mantelzorgers heeft geholpen. Om een reëel beeld te krijgen, moet je hier ook vragen naar andere factoren die een positieve of negatieve invloed hebben gehad op de situatie. Het kan zijn dat de zorgsituatie is veranderd, of dat de werkgever tegemoet is gekomen. Dit kan naast de ingezette ondersteuning invloed hebben op hoe de mantelzorgers zich voelt.

VOORBEELDEN VAN EVALUEREN

De evaluatie kun je doen in de vorm van een gesprek, per telefoon, per email (schriftelijk) of face to face.

- Bij de evaluatie kun je gebruik maken van de in **stap 1** genoemde vragenlijsten. Op die manier kan een vergelijking worden gemaakt met de beginsituatie.
- Een andere mogelijkheid is het evaluatieformulier, zie **bijlage 4**. Dit zijn voorbeeld vragenlijsten, wat een handvat geeft om te evalueren en daarmee te bepalen wat de impact is van de ingezette interventie(s). Ook bij groepsactiviteiten is het belangrijk te evalueren wat het individuele mantelzorgers gebracht heeft. Dit kun je doen door de groep een aantal vragen voor te leggen of de mantelzorgers individueel te bevragen. De evaluatie van groepsactiviteiten kan bijvoorbeeld op een verhalende manier (storytelling). In **bijlage 4** kun je naast de evaluatieformulieren nog meer instrumenten vinden om de impact van de ingezette aanpak te evalueren.



MONITORING

De monitoring kun je doen met andere zorgprofessionals die bij de zorgvrager en mantelzorger over de vloer komen. Denk aan een wijkverpleegkundige of fysiotherapeut. Vraag of je collega zorgprofessionals helpen met monitoren hoe de mantelzorger de balans in zijn/haar leven terug brengt/ houdt of wanneer de zorgsituatie wijzigt en meer ondersteuning nodig is.

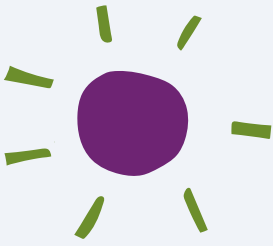
Indien de interventie (activiteit) niet heeft bijgedragen aan verandering, kun je bijsturen met andere interventies. Na een bepaalde periode evalueer je opnieuw. Wanneer de interventie wel effect heeft is het van belang om de situatie op afstand te blijven monitoren, door bijvoorbeeld ieder kwartaal een telefonische afspraak te plannen.



REGISTRATIE

Het is belangrijk om te registreren. In eerste instantie vraagt dit om een tijdsinvestering. Later bespaar je waarschijnlijk tijd, omdat je op basis van ervaring inzichtelijk hebt gemaakt wat werkt in het verminderen van belasting bij mantelzorgers. Op die manier is het mogelijk om voor jezelf (als organisatie) in kaart te brengen wat het effect is van bepaalde interventies voor bepaalde hulpvragen bij bepaalde type mantelzorgers. Dit helpt ook om bij de gemeente aan te tonen wat het effect is van bepaalde ingezette interventies of waar juist aandachtspunten liggen in het ondersteuningsbeleid voor mantelzorgers.

Doordat je door de registratie hebt vastgelegd welke interventie ingezet zijn op welke vraag, voor welke mantelzorger, in welke zorgsituatie en of dat heeft geholpen, kun je uiteindelijk ook persona's ontwikkelen. Een persona is een denkbeeldig persoon met eigenschappen van de doelgroep. Persona's gebruik je om zorg en ondersteuning beter op de gebruikers af te stemmen. Met behulp van die persona's kun je in de toekomst voor een bepaalde hulpvraag een interventie inzetten, omdat dan uit verschillende situaties is gebleken dat het werkt. Maar ook hier geldt weer de disclaimer: het blijft maatwerk! In [bijlage 5](#) vind je een voorbeeld van een registratievorm ter inspiratie. De toepassing hiervan is mede afhankelijk van de registratievorm binnen de eigen organisatie.



BIJLAGEN



BIJLAGE 01: VRAGENLIJSTEN IN TE ZETTEN BIJ STAP 1



POSITIEVE GEZONDHEID

Vragenlijst Positieve Gezondheid: <https://test.mijnpositievegezondheid.nl/login>.
Deze vragenlijst kan de mantelzorgers zelf invullen.

Als de mantelzorgers de vragenlijst zelf niet kan invullen of als de mantelzorgers dermate overbelast is, kun je een verkorte versie gebruiken.

1. Hoe gaat het nu? – Reflectie.
2. Wat wil je? – Wat is echt belangrijk voor je? Als je merkt dat de mantelzorgers dit een lastige vraag vindt, zou je het kunnen omkeren en vragen naar wat de mantelzorgers niet meer wil.
3. Wat kun je? – En wat heb je nodig?
4. Wat ga je doen? – Het besluit dat je neemt?
5. Wie en wat zet je in? – Verbinden met dagelijks werk, routine en leefstijl.

Mijn Positieve Gezondheid heeft verschillende gesprekstools: voor volwassenen, kinderen (8-16 jaar), jongeren (16-25 jaar) en er is een eenvoudige tool voor mensen die minder goed (begrijpend) kunnen lezen. Deze verschillende tools vind je hier: [Gesprekstools – Institute for Positive Health \(iph.nl\)](#)

OVERIGE VRAGENLIJSTEN

Op deze website vind je verschillende instrumenten (zoals Bordje Vol, EDIZ, CSI) om de (over)belasting te meten. Er staat ook beschreven voor welke doelgroep/ vraag het instrument in te zetten is: <https://www.mantelzorg.nl/professionals/onderwerpen/mantelzorgondersteuning/vragenlijsten-voor-mantelzorgers/>

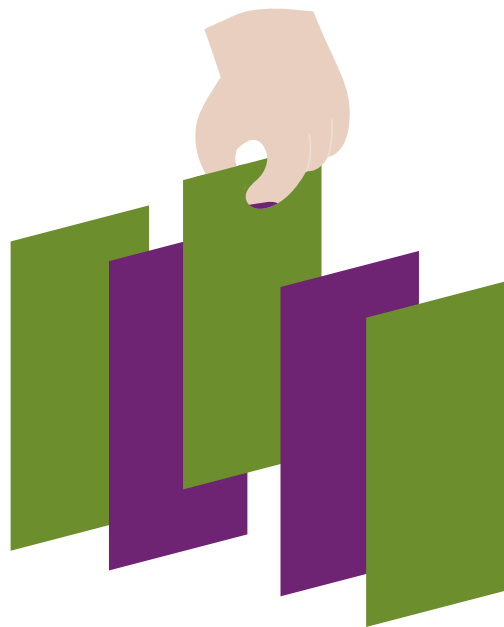
Daarnaast is er een vragenlijst om de ondersteuningsbehoeften van mantelzorgers die zorgen voor iemand in de laatste levensfase in kaart te brengen. Deze vragenlijst is echter pas beschikbaar na het volgen van de e-learning. Meer informatie is hier te vinden: <https://www.mantelzorg.nl/professionals/e-learning-werken-met-de-com/>



02

BIJLAGE 02: OVERZICHT INTERVENTIES MET IMPACT

[Klik hier](#) voor het overzicht interventies met impact.



MANTELZORGONDERSTEUNING <i>interventies</i> MET IMPACT						ONDERDEEL VAN HET PROJECT: Stappenplan IMPACT MANTELZORGONDERSTEUNING		MantelzorgNL Helpt jou helpen	
INTERVENTIE	DOELGROEP	DOEL INTERVENTIE	DUUR INTERVENTIE	BEOORDELING / IMPACT	LINK	DATABANK	DATUM		
JONGE MANTELZORBERS	Kopstoring	Jongeren van 16 tot en met 25 jaar van wie een ouder psychische of verslavingsproblemen heeft, die zelf geen ernstige emotionele of gedragsproblemen hebben.	De cursus Kopstoring is anoniem en gratis. De jongere volgt de cursus in een chatbox samen met vijf andere jongeren en een hulpverlener. Zij bespreken onderwerpen als de ziekte van de ouder, de gevolgen voor de jongere, tijd voor jezelf maken, constructief denken en het sociale netwerk. De cursus wordt aangeboden binnen een website met een stepped-care-karakter. Jongeren bepalen zelf in welke mate ze ondersteuning ontvangen. De website heeft drie functies: informatievoorziening, e-mailservice en de online groepscurcus.	Acht wekelijkse bijeenkomsten van anderhalf uur. Het wekelijkse huiswerk bestaat uit leeswerk en een opdracht.	Deze interventie wordt beoordeeld als Goed Onderbouwd. De commissie zegt dat Kopstoring een interventie is die aansluit bij de digitale leefwereld van veel jongeren. In combinatie met de anonieme deelname is het een laagdrempelige interventie voor een doelgroep die hier veel behoefte aan heeft. Er is onderzoek gedaan naar de werkzaamheid van de interventie, maar de onderzoeksgroep was niet representatief voor alle jongeren die de interventie ontvangen. Voor aanwijzingen voor effectiviteit zal meer onderzoek gedaan moeten worden met een representatieve steekproef.	Klik hier	NJI	2019	
	KopOpOuders	De einddoelgroep van KopOpOuders zijn kinderen tot 18 jaar van ouders met psychische of verslavingsproblemen. De intermediaire doelgroep zijn ouders met deze problemen en hun partners, die behoefte hebben aan opvoedondersteuning.	De ouder volgt de individuele zelfhulpinterventie of de groepscurcus. Door het vergroten van de opvoedcompetentie van ouders moet het psychosociaal welbevinden van hun kinderen verbeteren. Bij de zelfhulpinterventie kunnen ouders op een willekeurig tijdstip vijf modules volgen in een vaste volgorde, bij voorkeur één module per week. De ouder krijgt tijdens het volgen van de module een die-opdracht en een korte thuisopdracht. Gedurende de zelfhulpinterventie hebben ouders drie keer contact met een getrainde preventiewerker.	De groepscurcus bestaat uit acht gestructureerde online bijeenkomsten in een anonieme chatbox met vijf andere ouders en een hulpverlener. De cursus wordt bij voorkeur begeleid door een ggz-preventiewerker of een hulpverlener. Ouders bereiden de bijeenkomsten voor door informatie over het thema van de bijeenkomst te lezen en een huiswerkopdracht te maken. De groepscurcus bestaat uit acht gestructureerde wekelijkse online bijeenkomsten van anderhalf uur. Daarnaast besteden ouders tijd aan de voorbereiding van de bijeenkomsten. Zes weken na de laatste module kunnen ouders aangewezen deelnemen aan een terugkommodule. De vijf modules van de zelfhulpinterventie duren elk 30 tot 45 minuten. Het maken van de thuisopdracht kost ongeveer 20 minuten.	De interventie is beoordeeld als Goed Onderbouwd. De commissie oordeelt dat KopOpOuders een mooi en laagdrempelig programma is, dat de mogelijkheid heeft om mensen te bereiken die vaak lastig te bereiken zijn.	Klik hier	NJI	2020	

BIJLAGE 03: INTERVENTIES WAARVAN DE IMPACT IS ONDERZOCHT

LOTGENOTENGONTACT

In april 2021 bracht PGO support de SROI kosten batenanalyse uit. PGO support onderzocht de maatschappelijke meerwaarde van lotgenotencontact, volgens de internationaal erkende methode van Social Return On Investment (SROI). Hiermee komen maatschappelijke investeringen (tijd en geld) en opbrengsten voor alle belanghebbenden in beeld, uitgedrukt in euro's, om kosten en baten te vergelijken.

EFFECTEN EN WAARDE VAN LOTGENOTENGONTACT

Uit interviews met belanghebbenden, literatuuronderzoek en spiegelgesprekken met vergelijkbare initiatieven voor lotgenotencontact, blijkt dat lotgenotencontact in het algemeen leidt tot:

- Toename kwaliteit van leven (voor deelnemers en naasten);
- Verbeterde financiële positie (voor deelnemers);
- Minder verzuim/hogere productiviteit (voor werkgevers);
- Snellere diagnose, korter zorgproces (kostenbesparing zorgverzekeraars);
- Minder kosten Wmo en uitkeringen, meer vrijwilligers (gemeenten);

En dat levert de maatschappij veel op. Iedere geïnvesteerde euro levert x maal de investering op. In totaal levert iedere geïnvesteerde euro in alle vormen van lotgenotencontact € 4,50 op, met een bandbreedte van + of - € 1,50, geschat over een periode van 5 jaar en zonder invloed van corona.

De onderzoekers geven aan dat het onderzoek een reële, voorzichtige schatting geeft van de waarde van lotgenotencontact. De resultaten vormen een gespreks-model voor de dialoog met betrokkenen. Met als eerste doel om de aannames verder te onderbouwen en samen het lotgenotencontact op een hoger plan te brengen. Maar het is niet dé waarheid.



Uit de literatuurstudie blijkt dat lotgenotencontact positief resultaat heeft op alle 6 de aspecten van positieve gezondheid. Enkele resultaten per aspect zijn bijvoorbeeld:



- Lichaamsfuncties: daling in bloeddruk en gewicht, motivatie tot meer en beter bewegen;
- Mentaal welbevinden: afname van angst, ondervinden van psychologische stabiliteit;
- Zingeving: emotionele situaties beter begrijpen en accepteren;
- Kwaliteit van leven: afname van depressieve klachten, meer kunnen genieten;
- Meedoen: minder eenzaam, meer sociale ondersteuning;
- Dagelijks functioneren: beter omgaan met gezondheidsproblemen, afname van stress.

Het meeste resultaat vond men op mentaal welbevinden, kwaliteit van leven en meedoen.

Kanttekening is dat het onderzoek niet specifiek gericht is op lotgenotencontact onder mantelzorgers, maar lotgenotencontact als interventie.

Daarnaast is het onderzoek niet bedoeld om het lotgenotencontact zelf te verzakelijken. Alle deelnemers aan de bijeenkomst zijn het erover eens dat juist de persoonlijke inbreng van lotgenoten de kracht is die niet vervangen kan of mag worden.

MEER WETEN? ▶

[Artikel: Lotgenotencontact meer dan de moeite waard](#)

AANDACHT VOOR MANTELZORGERS OP DE WERKVLOER

Doelgroep: werkende mantelzorgers.

Doel: Steun op werkvloer houdt mantelzorgers aan het werk en in balans. Mantelzorgvriendelijk werkgeverschap levert een win-win situatie op, voor werknemer én werkgever. Aandacht en begrip voor mantelzorg verlaagt de drempel voor werknemers om over de thuissituatie te praten en daardoor wordt dreigende overbelasting in een vroeg stadium gesignaleerd. Als werkgevers samen met hun mantelzorgende medewerkers naar oplossingen zoeken, neemt het verzuim en verloop aantoonbaar af én neemt vitaliteit, loyaliteit en tevredenheid juist toe.

Impact: Mantelzorgers hebben minder last van lichamelijke klachten en oververmoeidheid als er begrip is van de leidinggevende. Ook melden mantelzorgers die steun ervaren, zich 3x minder ziek vanwege mantelzorgtaken. Begrip en ondersteuning leveren een betere balans en gezondheid op én meer loyaliteit richting de werkgever. Wordt de combinatie als slecht ervaren, dan denkt 39% aan het zoeken van een andere werkgever, bij een goede combinatie is dit slechts 5%.



Mantelzorgers die lang en intensief zorgen geven prioriteit aan het werk én de zorg. Zij gebruiken hun vakantie vaak voor zorgtaken en niet om bij te komen. Te weinig rust en ontspanning kan mentale klachten veroorzaken en uiteindelijk tot een burn-out leiden. Een medewerker die uitvalt door een burn-out is gemiddeld 300 dagen afwezig. Dit kost ongeveer € 250 per dag en dus € 75.000 in totaal. En geeft ook productiviteitsverlies, verlies aan continuïteit en extra werkdruk voor collega's.

MEER WETEN? ▶

[Factsheet: Effect steun op combinatie werk en mantelzorg](#)

[Factsheet: Werknemers met mantelzorgtaken](#)

INZET HUISHOUDELIJKE HULP

Doelgroep: mantelzorgers.

Doel: ontlasten van mantelzorgers.

Impact: Het onderzoek van SCP toont aan dat de inzet van huishoudelijke hulp, duurdere verpleeghuiszorg voorkomt. Dit onderzoek laat zien dat investeren in voorzieningen met lage kosten, zoals huishoudelijke hulp waarmee ook mantelzorgers worden ontlast, duurdere zorgkosten in de toekomst kunnen worden voorkomen. Als huishoudelijke hulp vanuit de Wmo niet meer beschikbaar zou zijn, dan zijn er vermoedelijk 15.000 mensen extra op verpleeghuiszorg zijn aangewezen.



MEER WETEN? ▶

[Publicatie: Wat als zorg wegvalt](#)

[Artikel: Inzet op mantelzorgondersteuning maakt zorg financieel houdbaar](#)

MANTELZORGONDERSTEUNING RESPIJTZORG & MANTELZORGMAKELAAR

MantelzorgNL heeft door onderzoeksbureau Ecorys een kosten baten analyse laten uitvoeren om de waarde van mantelzorg te berekenen.

De waarde van mantelzorg voor de maatschappij is: 22 miljard euro per jaar. Als mensen niet voor hun naasten zouden zorgen, bedragen de kosten voor de maatschappij 32 tot 44 miljard euro. De maatschappelijke kosten om een mantelzorger door een zorgprofessional te laten vervangen zijn namelijk 70-100% hoger.

Deze kosten baten analyse onderstreept het maatschappelijk belang van mantelzorg en het belang om mantelzorgers te ondersteunen, om overbelasting en risico op uitval te voorkomen.

Impact: In het onderzoek zijn twee vormen van ondersteuning onderzocht: respijtzorg, vervangende zorg waarbij de mantelzorger de zorg tijdelijk kan overdragen. En de inzet van een mantelzorgmakelaar, die regeltaken (vaak kortdurend) overneemt. Uit het onderzoek blijkt dat deze ondersteuning een positief effect heeft op de kwaliteit van leven van mantelzorgers, maar ook dat de kosten van deze ondersteuning al worden terugverdiend als een week uitval van een mantelzorger kan worden voorkomen.



De kosten van deze twee vormen van mantelzorgondersteuning worden al terugverdiend, indien een week uitval van een mantelzorger wordt voorkomen. Uit het onderzoek blijkt dat bij de inzet van respijtzorg de voordelen bij een werkende mantelzorger tot 1.000 euro hoger kunnen zijn dan de kosten van respijtzorg. Voor de ondersteuning van een mantelzorgmakelaar is dit 500 euro. Het positieve effect van mantelzorgondersteuning op de kwaliteit van leven van de mantelzorger is niet in geld uit te drukken en daarom niet meegenomen in deze economische berekening.

Ook Movisie schrijft in de 'Wat werkt bij mantelzorgondersteuning' dossier over het respijteffect. Mantelzorgers benoemen het respijteffect als een gevoel van 'vrijheid' of 'normaalheid', dat ze even niet geconfronteerd worden met de gevolgen van de ziekte of aandoening van hun naaste, of met reacties van mensen uit de omgeving. Een positief respijteffect hangt samen met de invulling die de mantelzorger geeft aan de respijttijd. Mantelzorgers blijken minder respijteffect te ervaren wanneer zij in de respijttijd niet die dingen ondernemen die zij zichzelf voorgenomen hadden. De onderzoekers pleiten daarom om aan te sluiten bij de 'continuïteitstheorie'. Deze theorie gaat ervan uit dat mensen positieve ervaringen hebben wanneer zij gedurende hun leven bepaalde gewoonten, gedrag of activiteiten kunnen behouden. Door de verantwoordelijkheid voor mantelzorg kan dit in het gedrang komen. Daarom wordt een stappenplan voorgesteld waarin mantelzorgers ondersteund worden om daadwerkelijk die dingen te gaan doen die zij voor ogen hebben. Dit sluit aan bij de visie op respijtzorg dat het er niet om gaat een respijtaanbod in stand te houden, maar om het realiseren van een adempauze (Movisie, 2017).

MEER WETEN? ▶

[Artikel: Waarde van mantelzorg is 22 miljard per jaar](#)

[Factsheet: De waarde van mantelzorg in cijfers](#)

https://backend.mantelzorg.nl/app/uploads/sites/3/2021/03/NL5300-35818-Maatschappelijke-Waarde- Mantelzorg_def.pdf

[Publicatie: Wat werkt bij mantelzorgondersteuning](#)

LOGEERZORG VOOR OUDEREN

Met de vergrijzing neemt het aantal ouderen en zorgvragen de komende decennia behoorlijk toe. Daarin is het ondersteunen van mantelzorgers cruciaal. Als zij overeind blijven, kunnen veel ouderen op een prettige wijze langer thuis blijven wonen. Met hulp van het Ministerie van VWS onderzochten de regio's Peelregio, Zuidoost Utrecht en Hoeksche Waard in 2020 wat structurele logeerszorg hierin kan betekenen. DSP-groep begeleidde deze pilots, deed onderzoek en stelde een maatschappelijke kosten-baten analyse (MKBA) op.



Impact:

Logeerszorg verbetert de kwaliteit van leven van mantelzorgers en ouderen doordat:

- hun mentale en fysieke gezondheid verbetert;
- ze langer en verantwoord (samen) thuis kunnen wonen met zorg en ondersteuning die past bij hun persoonlijke situatie;
- de mantelzorgers echt tot rust komt, zich erkend voelt en tijd heeft voor sociale relaties;
- betere werk/privébalans voor de werkende mantelzorgers;
- logeerszorg biedt perspectief voor de mantelzorgers, ze hebben iets om naar uit te kijken;
- logeerszorg bij sommige ouderen zorgt voor een soepele overgang naar het verpleeghuis.

De ervaren effecten zijn sterker bij structurele logeerszorg (logeren met geplande regelmaat).

Daarnaast zijn ook de maatschappelijke kosten en baten onderzocht. De kosten van logeerszorg blijken op te wegen tegen de baten. In alle drie de pilots lagen de baten naar schatting een factor 1,4 tot 1,7 hoger dan de kosten. Gemeenten kunnen logeerszorg organiseren als Wmo-respijtovereenkomst, echter slaan de baten op een andere plek neer. De baten komen hoofdzakelijk terecht in de Wlz en Zvw. Uit de MKBA blijkt dat logeerszorg kan zorgen voor uitstel van een opname in het verpleeghuis, waardoor kosten worden voorkomen. Ook werken de positieve effecten op de gezondheid en het welzijn van de mantelzorgers door in een lagere zorgconsumptie, al zijn deze besparingen vanwege de complexiteit niet doorgerekend.

MEER WETEN? ▶

[Artikel: Logeerszorg voor ouderen loont](#)

[Factsheet: Logeerszorg voor ouderen](#)

MAATSCHAPPELIJK RENDEMENT MANTELZORGONDERSTEUNING

In 2019 heeft de welzijnsorganisatie Synthese (werkgebied: Noord- en Midden-Limburg) onderzoek laten doen naar het maatschappelijk rendement van mantelzorgondersteuning. Er wordt onderscheid gemaakt tussen de meerwaarde voor de mantelzorgers/ zorgvrager en het maatschappelijk rendement in financiële zin.

Bij meerwaarde voor de mantelzorgers/ zorgvrager wordt duidelijk dat ondersteuning door middel van activiteiten, zoals lotgenotencontact van grote waarde is voor mantelzorgers om de moed erin te houden en om door te kunnen gaan. Het delen van ervaringen met anderen die ook snappen hoe het voor jou is als mantelzorgers helpt hier enorm in. Daarnaast kan een mantelzorgondersteuner wegwijs maken in het aanbod en/of helpen zoeken of regelen wat de mantelzorgers ontlast.



De mantelzorgondersteuner helpt met het op gang brengen van een bewustwordingsproces m.b.t. zorgen voor jezelf om ook de zorgvrager te kunnen helpen. Denk aan wat mantelzorgen doet met jou als mens, afstand nemen en grenzen aangeven. Dit is voor veel mantelzorgers lastig.

Om het maatschappelijk rendement in financiële zin in kaart te brengen heeft Synthese vijf casussen geselecteerd waar duidelijk sprake was van uitgestelde zorg of waar sprake was van een realistisch scenario voor alternatieve hulp (bij afwezigheid van mantelzorgondersteuning). Waar sprake was van uitgestelde hulp, bleek dat bij uitstel tussen slechts tien en achttien dagen in een verpleeghuis, de volledige investering aan mantelzorgondersteuning is terugverdiend. Uit de verhalen van mensen blijkt dat er eerder door de mantelzorg sprake is van uitstel van maanden of zelfs enkele jaren. In een casus waar de zorgvrager uiteindelijk in een gesloten kliniek is opgenomen, is binnen acht dagen de volledige investering terugbetaald. In het geval van het scenario waar in plaats van gesprekken met de mantelzorgondersteuner, de mantelzorger gesprekken met een psycholoog zou hebben gevoerd, liggen deze kosten enkele honderden euro's hoger. Dit onderzoek toont dus de impact van mantelzorgondersteuning aan.

MEER WETEN? ▶

[Artikel: Maatschappelijk rendement van mantelzorgondersteuning in beeld](#)



04

BIJLAGE 04: VOORBEELD 1 | VRAGENLIJST

VRAAG 1 Heeft de activiteit(en) _____ u geholpen?

- Ja
- Een beetje
- Nee
- Geen mening

Ruimte voor toelichting: _____

VRAAG 2 Is het vooraf opgestelde doel behaald?

- Ja
- Een beetje
- Nee
- Geen mening

Ruimte voor toelichting: _____

VRAAG 3 Voelt u zich nu meer in balans?

- Ja
- Een beetje
- Nee
- Geen mening

Ruimte voor toelichting: _____



VRAAG 4 Zijn er omstandigheden in uw zorg- of persoonlijke situatie die invloed hebben gehad op hoe u zich nu voelt en de balans tussen draagkracht/draaglast?

- Ja
- Nee
- Geen mening

Ruimte voor toelichting:

VRAAG 5 Wat is helpend geweest van de activiteit en wat minder?

Ruimte voor toelichting:

RUIMTE VOOR WAT U EVENTUEEL NOG MEER KWIJT WILT



04

VOORBEELD 2 | STELLINGEN TER EVALUATIE

KRUIS BIJ DE STELLINGEN HET VAKJE AAN.

- ① helemaal mee oneens
- ② mee oneens
- ③ zelfde mate eens als oneens
- ④ mee eens
- ⑤ helemaal mee eens
- Geen mening / n.v.t.

STELLING 1 Door de mantelzorgondersteuning voel ik me extra gesteund in het uitvoeren van mijn mantelzorgtaken.

1	2	3	4	5	geen mening
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ruimte voor toelichting

STELLING 2 Door de mantelzorgondersteuning sta ik steviger in mijn schoenen.

1	2	3	4	5	geen mening
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ruimte voor toelichting

STELLING 3 Er waren naast de mantelzorgondersteuning ook andere factoren die invloed hebben gehad op de balans tussen draagkracht en draaglast die ik ervaar.

1	2	3	4	5	geen mening
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ruimte voor toelichting



STELLING 4 Door de mantelzorgondersteuning ben ik beter in staat ook mijn eigen leven te blijven leiden.

1	2	3	4	5	geen mening

ruimte voor toelichting

STELLING 5 Door de mantelzorgondersteuning weet ik beter welke mogelijkheden er voor mij als mantelzorger zijn.

1	2	3	4	5	geen mening

ruimte voor toelichting

STELLING 6 De mantelzorgondersteuning sluit aan bij mijn wensen en behoeften.

1	2	3	4	5	geen mening

ruimte voor toelichting

STELLING 7 De mantelzorgondersteuning is echt gericht op mijn belang als mantelzorger.

1	2	3	4	5	geen mening

ruimte voor toelichting

STELLING 8 Als de mantelzorgondersteuning geen antwoord heeft op mijn vraag, word ik doorverwezen naar een organisatie die me wel verder kan helpen.

1	2	3	4	5	geen mening

ruimte voor toelichting



STELLING 9 De mantelzorgondersteuning voldoet aan mijn verwachtingen.

1	2	3	4	5	geen mening

ruimte voor toelichting

STELLING 10 Ik zou de mantelzorgondersteuning aanbevelen aan andere

1	2	3	4	5	geen mening

ruimte voor toelichting

KUNT U TOT SLOT DE MANTELZORGONDERSTEUNING EEN RAPPORTGIJFER GEVEN?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

KUNT U AANGEVEN IN WELKE MATE U UW MANTELZORGTAKEN AANKON VOORDAT U CONTACT KREEG MET DE MANTELZORGONDERSTEUNING?

(de schaal loopt op van 1 'niet' tot en met 10 'zeer grote mate')

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

EN IN WELKE MATE IS DAT NU HET GEVAL?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

WAT VINDT U ECHT BELANGRIJK AAN DE MANTELZORGONDERSTEUNING?

HEBT U NOG TIPS, OPMERKINGEN OF ANDERE DINGEN DIE U KWIJLT WILT, DAN KAN DAT HIER



OVERIGE VOORBEELDEN

Als je op zoek bent naar andere instrumenten om te evalueren:

- Een overzicht van instrumenten om het effect van de ingezette aanpak te meten:
<https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/publication-attachment/Zicht-op-effect%20%5BMOV-3296073-1.0%5D.pdf>








Een zorg en ondersteuning evaluatie tool (ZET). Het is ontwikkeld voor gemeenten en uitvoerende organisaties om hiermee inzicht te krijgen in het verloop van zorg en ondersteuning: <https://www.toezichtsociaaldomein.nl/onderzoeken-en-instrumenten/zelfevaluatietool-gemeenten>
<https://www.dsp-groep.nl/projecten/logeerzorg-voor-ouderen-loont/>

<https://www.dsp-groep.nl/wp-content/uploads/logeerzorg-factsheet-definitief.png>



05

BIJLAGE 05: FORMAT VOOR REGISTRATIE

<p>MANTELZORGER</p> 	<p>LEEFTIJD GESLACHT SAMENWONEND/GETROUWD/GEZIN OPLEIDING/WERK/HOBBY'S</p>
<p>ZORGSITUATIE</p> 	<p>ZORGT VOOR WIE? NEEMT WELKE TAKEN OP ZICH? HOEVEEL UUR IN DE WEEK? EVENTUELE REISAFSTAND</p>
<p>HULPVRAAG (NA AFNAME VRAGENLIJST)</p> 	
<p>DOEL (WAT WIL MEN BEREIKEN)</p> 	
<p>INGEZETTE INTERVENTIE(S) (OM HET DOEL TE BEREIKEN)</p> 	
<p>EVALUATIE (TERUGKOPPELING)</p> 	
<p>MONITORING</p> 	<p>VERVOLGAFSPRAKEN</p>



BIJLAGE 06: VOORBEELD HOE HET STAPPENPLAN INGEZET KAN WORDEN

CASUS

Thea is 58 jaar en zorgt voor haar partner Bert (60 jaar) die een jaar geleden een herseninfarct heeft gehad en daar restverschijnselen aan heeft overgehouden. Ze hebben één dochter, Vera. Thea werkt 24 uur als juridisch adviseur bij een gemeente. Daarnaast past ze één dag in de week op haar twee kleinkinderen, Bas en Hugo. Bert heeft een gedeeltelijke verlamming aan de rechterzijde. Hij kan daardoor niet meer werken als vrachtwagenchauffeur.

Hij is nu iedere dag thuis en slaapt veel. Bert heeft veel aansturing nodig van Thea, omdat plannen en dingen doen niet meer vanzelf gaan. Voorheen deed Bert veel in en om het huis: boodschappen, de tuin bijhouden, koken en de administratie. Dit komt nu allemaal op de schouders van Thea. Er komt dagelijks thuiszorg voor de ADL ondersteuning van Bert. In de avonden ondersteunt Thea Bert bij het omkleden voor de nacht.

**Thea meldt zich bij het lokale mantelzorgsteunpunt.
Het is haar allemaal teveel.**

STAPPEN
PLAN

VRAAG-
VERHELDING
& DOEL

STAP 1 | VRAAGVERHELDING EN DOEL

VRAAGVERHELDING

Als mantelzorgconsulent plan je een afspraak voor een intakegesprek met Thea. Je vraagt Thea om de IPH vragenlijst voor volwassenen alvast vóór de afspraak in te vullen, zodat je deze samen kunt bespreken. De IPH vragenlijst brengt de balans tussen draagkracht en draaglast in kaart. Hiermee wordt duidelijk waar Thea energie van krijgt en wat energie kost.

Op dinsdag 24 maart heb je de intake met Thea. Je ziet een vrouw die opgewekt probeert te zijn, maar erg vermoeid oogt. Je bekijkt samen de IPH vragenlijst die Thea heeft ingevuld. Je ziet dat Thea met name niet in balans is op de onderdelen mentaal welbevinden, zingeving en kwaliteit van leven. Op meedoen en lichaamsfuncties scoort Thea juist goed.

Thea vertelt dat ze sinds het herseninfarct van haar man alsmaar is doorgegaan. Dat ze nu eigenlijk pas beseft wat er allemaal gebeurd is en wat voor invloed dit heeft op haar leven en het leven dat ze samen voor zich hadden. Ze voelt een zware last op haar schouders om alles geregeld te krijgen: inkomen, het huishouden en toch ook de zorg voor haar man. Ze hoeft Bert in de ochtenden niet te verzorgen omdat de thuiszorg komt, maar ze maakt iedere dag een planning voor hem, zodat hij weet hoe hij de dag door kan komen als zij naar haar werk of oppassen is. "Het was altijd zo'n actieve man en nu zit hij alsmaar thuis en heeft hij aansturing van mij nodig." Ook op haar werk denkt ze aan thuis "als Bert zich maar redt".

Thea geeft aan dat het voelt alsof ze zelf niet meer bestaat. Ze geniet enorm van de oppasdag op haar kleinkinderen. Zij geven haar afleiding, net als haar dagen op het werk. "Maar daarna moet je toch weer naar huis", aldus Thea. Ze heeft drie vriendinnen waar ze een goede band mee heeft. De laatste tijd is het contact telefonisch, omdat Thea niet de ruimte voelt om met ze af te spreken. Ook haar dochter en schoonzoon staan voor Thea en haar man klaar. Maar zij hebben een druk leven en Thea wil hen niet belasten. Bert heeft twee broers, waarvan de ene broer in het noorden van het land woont. De andere broer is betrokken en belt wekelijks om te horen hoe het gaat. Als jij vraagt wat Thea dan zegt, antwoordt ze "goed". Ze voelt zich schuldig dat het eigenlijk niet goed gaat en vindt het moeilijk dit toe te geven. Ze schaamt zich hiervoor.

Je vraagt waar Thea behoefte aan heeft. Het eerste wat ze zegt is 'rust en tijd voor zichzelf'. Als je hierop doorvraagt wat ze daaronder verstaat, geeft Thea aan dat ze niet meer de hele tijd bezig hoeft te zijn met het huishouden, zorgen, tuinieren en boodschappen doen. Dat ze weer de ruimte voelt om met vriendinnen af te spreken en wat tijd voor zichzelf heeft. Ten slotte geeft ze aan dat ze het ook fijn zou vinden als ze een beetje weet hoe ze met Bert om moet gaan en hoe anderen dat doen.

DOEL

Je stelt met elkaar de volgende doelen op:

- 1 Na drie maanden geeft Thea aan meer rust te ervaren;
- 2 Na drie maanden geeft Thea aan meer tijd te hebben voor zichzelf;
- 3 Na drie maanden heeft Thea meer kennis over hoe ze met Bert om kan gaan.

STAP 2 | INTERVENTIES

Op basis van **Evidence Based Practice** (onderzoek, behoefte, expertise) kijk je wat passende ondersteuning is.

Je bespreekt de volgende mogelijkheden met Thea:

- Lotgenotencontact. Er is een wandelgroep met mantelzorgers die voor iemand zorgen met NAH. Zo kan ze andere mantelzorgers spreken en op die manier ook wat meer kennis vergaren hoe ze met Bert om kan gaan.
- Inschakelen van huishoudelijke hulp middels de WMO.
- Je vraagt of Thea wel eens gedacht heeft aan de bezorgdienst van de supermarkt, zodat ze niet zelf wekelijks of dagelijks boodschappen hoeft te doen.
- Dagbesteding voor Bert, zodat Thea twee dagen met een gerust hart van huis is. Dit uiteraard wel in overleg met Bert. Hier kan de wijkverpleegkundige van wie Bert dagelijks zorg heeft in ondersteunen;
- Het gesprek aangaan met de broer van Bert. Hoe is het om hem te vragen om bijvoorbeeld eens in de twee weken of eens in de maand met Bert op pad te gaan. Ook is het goed om het gesprek met dochter en schoonzoon aan te gaan. Kunnen zij ergens in ondersteunen? Bijvoorbeeld in de tuin of juist met boodschappen.

STAPPEN
PLAN

INTERVENTIE
& ONDERSTEUNING

Thea geeft aan om bovenstaande te willen proberen. Je voorziet haar van verdere informatie en bespreekt de vervolgstappen die worden ondernomen. Je vraagt aan Thea of het goed is als je dit ook doorneemt met de wijkverpleegkundige van de thuiszorgorganisatie die dagelijks komt. Thea gaat hiermee akkoord. Verder spreek je af dat je over twee weken belt of het allemaal loopt en dat er over drie maanden een evaluatie plaatsvindt.

Je belt met de wijkverpleegkundige van de thuiszorgorganisatie die dagelijks bij Bert en Thea komen. Je bespreekt wat er is afgesproken met Thea en je vraagt of ze de dagbesteding voor Bert wil bespreken. Daarnaast vraag je of ze willen monitoren hoe het met Thea gaat. Dat jij over twee weken belt en over drie maanden weer een afspraak hebt met Thea, maar wanneer het eerder nodig is je ook beschikbaar bent.

STAP 3 | EVALUATIE

Na drie maanden plan je opnieuw een afspraak met Thea om het evaluatie formulier in te vullen. Het gaat nu goed met Thea. Ze heeft meer rust en tijd voor zichzelf en meer energie. Het is prima zoals het nu gaat. Andere interventies zijn op het moment niet nodig. Je spreekt af om over een half jaar opnieuw te bellen hoe het gaat. Als Thea eerder hulp nodig heeft kan ze altijd aankloppen of dit laten weten middels de wijkverpleegkundige.

EVALUATIEFORMULIER



VRAAG 1 Hebben de activiteiten u geholpen?

- Lotgenotencontact;
- Huishoudelijke hulp;
- Bezorgdienst supermarkt;
- Dagbesteding voor Bert;
- Het gesprek aangaan met het netwerk of zij iets kunnen betekenen.

- Ja
- Een beetje
- Nee
- Geen mening

Ruimte voor toelichting: _____

De wandelgroep is heel fijn! Mensen om mij heen die me begrijpen, omdat ze in een gelijksoortige situatie zitten. Dit heeft mij veel nieuwe inzichten en handvatten gegeven.

Dagbesteding is geregeld voor Bert, dit doet hem goed. Hij voelt zich nuttig, het geeft hem voldoening en dat merk ik als ik thuiskom. Dit maakt het voor ons samen ook weer leuker.

Huishoudelijke hulp loopt nog, dat is een lang traject.

Bezorgdienst is niet nodig, mijn dochter doet nu wekelijks de boodschappen voor me. En ik heb een gesprek gevoerd met de broer van Bert. Hij komt nu iedere twee weken om met Bert op pad te gaan.



VRAAG 2 Is het vooraf opgestelde doel behaald?

- Ja
- Een beetje
- Nee
- Geen mening

Ruimte voor toelichting: _____

Ik voel meer rust en ervaar tijd voor mezelf. Daarnaast doe ik door het lotgenoten-contact zoveel meer kennis op over hoe ik met Bert om kan gaan, maar ook hoe ik goed kan blijven zorgen voor mij zelf.

VRAAG 3 Voelt u zich nu meer in balans?

- Ja
- Een beetje
- Nee
- Geen mening

Ruimte voor toelichting: _____

VRAAG 4 Zijn er omstandigheden in uw zorg- of persoonlijke situatie die invloed hebben gehad op hoe u zich nu voelt en de balans tussen draagkracht/draaglast?

- Ja
- Een beetje
- Nee
- Geen mening

Ruimte voor toelichting: _____

Ik durf meer open te zijn, naar bijvoorbeeld mijn dochter. We hebben een goed gesprek gehad, waarin ik heb toegegeven dat het me allemaal wat veel was. Ze heeft met me meegedacht over mogelijkheden. Nu doet ze bijvoorbeeld wekelijks de boodschappen voor mij. Daarnaast heb ik daardoor ook eerlijk en open durven zijn naar de broer van Bert en gevraagd of hij ook wat kan betekenen. Daar was hij juist blij mee. Hij gaat eens in de twee weken met Bert op pad. Ik heb dan even tijd voor mezelf of ga met mijn vriendinnen eten.

VRAAG 5 Wat is helpend geweest van de activiteit en wat minder?

Ruimte voor toelichting: _____








Met name het luisterende oor en vervolgens het meedenken in de mogelijkheden. Mogelijkheden die ook passend zijn gebleken. Waardevolle interventies, die echt iets hebben opgeleverd voor mij. Dat is zo'n fijne stap geweest. Zelf loop je soms gewoon vast. Nu ben ik weer op het goede pad.

RUIMTE VOOR WAT U EVENTUEEL NOG MEER KWIJT WILT _____

Ik heb weer meer energie en zin in het leven! Dank voor de hulp.



REGISTRATIE FORMAT

<p>MANTELZORGER</p> 	<p>LEEFTIJD: 58 jaar GESLACHT: vrouw SAMENWONEND/GETROUWD/GEZIN: getrouwd en woont met partner – 1 dochter, woont niet meer thuis. OPLEIDING/WERK/HOBBY'S: 3 dagen administratief medewerker + 1 dag in de week oppassen op 2 kleinzoons.</p>
<p>ZORGSITUATIE</p> 	<p>ZORGT VOOR WIE: partner Bert NEEMT WELKE TAKEN OP ZICH: ADL in de avond, planning voor de dag maken, huishouden, administratie, boodschappen, alles rondom huis. HOEVEEL UUR IN DE WEEK: weet ze niet. EVENTUELE REISAFSTAND: n.v.t. (inwonend).</p>
<p>HULPVRAAG (NA AFNAME VRAGENLIJST)</p> 	<p>Problemen op de gebieden: mentaal welbevinden, zingeving en kwaliteit van leven. Thea heeft behoefte aan rust en meer tijd voor zichzelf.</p>
<p>DOEL (WAT WIL MEN BEREIKEN)</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Na drie maanden geeft Thea aan meer rust te ervaren - Na drie maanden geeft Thea aan meer tijd te hebben voor zichzelf - Na drie maanden heeft Thea meer kennis over hoe ze met Bert om kan gaan
<p>INGEZETTE INTERVENTIE(S) (OM HET DOEL TE BEREIKEN)</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Lotgenoten wandelgroep voor mensen die zorgen voor iemand met NAH - Huishoudelijke hulp - Boodschappenservice - Dagbesteding voor partner - Kijken hoe het netwerk betrokken kan worden
<p>EVALUATIE (TERUGKOPPELING)</p> 	<p>Mevrouw voelt meer rust en tijd voor zichzelf. Het lotgenoten-contact heeft haar erg geholpen m.b.t. hoe ze met Bert om kan gaan, maar ook hoe ze voor zichzelf moet zorgen. Daarnaast is ze open geweest over haar gevoel richting haar dochter en broer van haar partner. Dit heeft ervoor gezorgd dat er meer steun is gekomen vanuit het netwerk, wat haar tijd geeft voor zichzelf.</p> <p>Ook de dagbesteding van haar man heeft een positief effect. Man voelt voldoening en dit heeft weer een weerslag op de thuissituatie.</p>
<p>MONITORING</p> 	<p>VERVOLGAFSPRAKEN</p> <ul style="list-style-type: none"> - De activiteiten blijven zoals ze nu zijn. - Wijkverpleegkundige blijft monitoren. - Over een half jaar belt mantelzorgconsulent opnieuw naar mevrouw om te horen hoe het gaat. Als er eerder hulp nodig is kan altijd een afspraak gemaakt worden.

