

Handreiking MantelScan

Samenstelling, organisatie en risicofactoren
van een zorgnetwerk in kaart



expertisecentrum
mantelzorg

Colofon

Auteur: Wilco Kruijswijk

Eindredactie: Afdeling Communicatie MOVISIE

Vormgeving: Ontwerpburo Suggestie & illusie

Met dank aan: Anita Peters, Theo Royers en Roos Scherpenzeel

Deze publicatie is mogelijk gemaakt door financiering van het ministerie van VWS.

© 2012 Expertisecentrum Mantelzorg

www.expertisecentrummantelzorg.nl

www.movisie.nl

www.vilans.nl

Het Expertisecentrum Mantelzorg is het landelijk kenniscentrum voor mantelzorg en Mantelzorgondersteuning met een breed scala aan diensten en producten voor alle sectoren waar mantelzorgondersteuning een aandachtspunt is of zou moeten zijn. Van visie tot praktische oplossingen, van inspiratie tot kennis en advies. Overname van informatie uit deze publicatie is toegestaan onder voorwaarde van bronvermelding.

Het Expertisecentrum Mantelzorg is een samenwerkingsverband van MOVISIE en Vilans.



kennis en aanpak van
sociale vraagstukken



Inhoudsopgave

1. De MantelScan in vogelvlucht	5
1.1 Inleiding	5
1.2 Waarom met dit instrument aan de slag?	6
1.3 Aanleiding	6
1.4 Doel	7
1.5 Doelgroep	7
1.6 Benodigde competenties van de professional	8
2. De aanpak	9
2.1 Het gebruik van de MantelScan	9
2.2 Stap 1 - kennismaking met de familie: het genogram maken	10
2.3 Stap 2 - de aard van de zorgvraag	11
2.4 Stap 3 - de mantelzorger	12
2.5 Stap 4 - het zorgnetwerk in kaart: een ecomap maken	13
2.6 Stap 5 - conclusie en advies	14
3. Onderbouwing	15
3.1 Visie	15
3.2 Verantwoording	15
4. Praktijkervaringen	17
Geraadpleegde literatuur	20
Bijlagen	22
Bijlage 1: Logboek	22
Bijlage 2: Kenmerken van netwerken	24
Bijlage 3: Typen mantelzorgnetwerk	26
Bijlage 4: Ervaren Druk door Informele Zorg (EDIZ)	32

De MantelScan in vogelvlucht

1.1 Inleiding

De MantelScan is een instrument voor professionals in zorg en welzijn om samen met zorgvragers en mantelzorgers een (mantel)zorgnetwerk in kaart te brengen, waarbij aandacht is voor de kracht en risico's van dat netwerk. De scan biedt visuele hulpmiddelen die helpen bij het structureren van alle informatie over een netwerk. Informatie over het netwerk is belangrijk, omdat zorgen vaak verder reikt dan slechts het contact tussen één zorgvrager en één mantelzorger. Er zijn vaak meer mensen bij betrokken en ook de impact van de zorgsituatie reikt veelal verder dan de zorg alleen. Daarnaast wordt vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) veel waarde gehecht aan de zelfredzaamheid van burgers en de inzet van het eigen sociale netwerk. Om dat netwerk optimaal in te kunnen zetten is het van belang om in kaart te brengen wat de mogelijkheden en beperkingen van een dergelijk netwerk zijn. Vandaar de MantelScan!

Aanleiding voor het ontwikkelen van de MantelScan is het onderzoek van de Universiteit van Amsterdam naar zorgnetwerken 'Op zoek naar weerkaatst plezier' (Tonkens, van den Broeke en Hoijtink, 2008). Het gaat bij dit onderzoek om een zoektocht naar de werking van zorgnetwerken en naar aanknopingspunten om samenwerking binnen deze netwerken te verbeteren. Maar vooral wordt een nieuw perspectief geboden: leg niet alleen de nadruk op (over)belasting van mantelzorgers, maar heb ook oog voor de positieve ervaringen. Professionals en beleidsmakers voor mantelzorgondersteuning geven in het onderzoek aan behoefte te hebben aan een instrument, dat met de uitgangspunten van bovengenoemde publicatie, de belasting van het netwerk in kaart kan brengen.

Mantelzorgers worden nog wel eens over het hoofd gezien door zorg- en hulpverleners. Het gestructureerd in kaart brengen van het zorgnetwerk levert een compleet beeld op voor hen en kan ook voor de mantelzorgers zelf prettig zijn:

“De uitkomst was zonder meer verrassend te noemen. Vooral het invullen van het genogram leidde tot openhartigheid die soms verder gaat dan nodig is voor de MantelScan: betreffende mantelzorger leek wel opgelucht om het eindelijk eens onder woorden te kunnen brengen.”
(deelnemer pilot)



De MantelScan ontleent zijn naam aan het beeld van een *scanner*: stap voor stap wordt elk deel van 'de mantel' in kaart gebracht en doorgelicht. Deze handreiking is geschreven voor iedere professional die op een of andere manier in aanraking komt met mantelzorgers en zorgnetwerken. In deze handreiking worden stapsgewijs alle onderdelen van de MantelScan toegelicht. In het eerste hoofdstuk wordt de achtergrond en voorwaarden van gebruik beschreven. Het tweede hoofdstuk behandelt de verschillende onderdelen van de MantelScan en licht het gebruik van het instrument toe. In hoofdstuk drie is aandacht voor de onderbouwing van het instrument en tot slot worden in hoofdstuk vier enkele voorbeelden uit de praktijk besproken.

Tot slot gaat een woord van dank uit naar alle professionals die hebben bijgedragen aan de ontwikkeling van dit instrument. In hun toch alle volle agenda's hebben zij tijd weten te vinden om deel te nemen aan de pilots en hebben zij de tijd genomen om hun bevindingen te delen. Het resultaat van hun inspanningen zijn terug te vinden in het uiteindelijke instrument. Vooral willen we CMO Flevoland noemen, vanwege hun inspanningen bij het organiseren van een instructiemiddag.

1.2 Waarom met dit instrument aan de slag?

De kracht van de MantelScan is de manier waarop verkregen informatie in een gesprek met een zorgvrager en mantelzorgster gestructureerd wordt. De vragen die gesteld worden zijn herkenbaar en vaak bekend bij professionals. De structuur die de MantelScan biedt, maakt een complex netwerk overzichtelijk. Hierdoor gaat er geen informatie verloren. Een deelnemer aan de pilot verwoordde dit als volgt:

“Op zich is de MantelScan niet uniek en veel items zitten ook in andere intakelijsten. Het verschil zit hem meer in de manier waarop de informatie bij elkaar wordt gebracht. Ik moest er even aan wennen, maar ik zie wel dat je zo de dynamiek beter in beeld krijgt en ook de aangrijpingspunten om het zorgteam verder te versterken.” (deelnemer pilot)

Deze gestructureerde aanpak levert ook een dieper inzicht op in de situatie. Vaak is er wel een globaal beeld van de situatie, maar de inzet van de MantelScan helpt bij het verhelderen van de situatie:

“Het afnemen van de MantelScan heeft mij inzicht gegeven in de zorgsituatie en hoe de mantelzorgers hierin staan. Ik wist globaal van hun situatie maar niet alle ins en outs.” (deelnemer pilot)

Ook het visuele aspect van de MantelScan, door het gebruik van een genogram en een ecomap, draagt bij aan de overzichtelijkheid:

“De eerste bladzijde van de MantelScan is overzichtelijk en je ziet in een oogopslag hoe het steunsysteem in elkaar steekt.” (deelnemer pilot)

Kortom, de MantelScan kenmerkt zich door:

- de inhoud die aansluit bij de praktijk van de professional;
- een gestructureerde aanpak;
- het inzichtelijk maken van de complexiteit van een zorgnetwerk;
- een overzichtelijke visuele weergave van het netwerk.

1.3 Aanleiding

Aandacht voor ondersteuning van mantelzorgers is van groot belang. Mantelzorg krijgt meer en meer een verplichtend karakter (Sadiraj et al., 2009) en de zorg die mantelzorgers verlenen wordt intensiever en langduriger. Het aantal zwaar of overbelaste mantelzorgers is de afgelopen jaren toegenomen van 300.000 in 2001, tot 450.000 in 2008 (Oudijk et al., 2010). Maar het gaat niet alleen om de negatieve ervaringen, ook het benoemen en ondersteunen van de positieve ervaringen verdient meer de aandacht; het zoeken naar weerkaatst plezier (Tonkens et al., 2008). Kortom: het belang van aandacht voor de draagkracht en draaglast van mantelzorgers neemt toe.

Met de komst van de Wmo wordt het zoveel als mogelijk inzetten van het eigen netwerk vereist voordat aanspraak gemaakt kan worden op professionele hulp en zorg (Ministerie van VWS, 2007). Aandacht voor hoe dit netwerk eruit ziet, wat de mogelijkheden en beperkingen daarvan zijn is daarvoor noodzakelijk. Kortom: het belang van inzicht in de werking van zorgnetwerken neemt toe. De MantelScan biedt deze mogelijkheid.

Nederland telt 3,5 miljoen mantelzorgers, daarvan zijn er 450.000 zwaar of ernstig overbelast (Oudijk et al., 2010). Er zijn talloze oorzaken voor deze (over)belasting te benoemen, zoals aard, duur en intensiteit van de zorgvraag, conflicterende rollen, veranderende relaties (de Boer et al, 2009) of bijvoorbeeld dat er weinig gesproken wordt over de ervaringen en verwachtingen binnen het zorgen (Potting, 2001; Tonkens et al., 2011). Deze opsomming is niet uitputtend, maar geeft de complexiteit van ervaringen van zorgen weer.

Een niet of slecht functionerend zorgnetwerk is nadelig voor zowel de zorgvrager als de mantelzorg. Ontsporing van de mantelzorg ligt dan op de loer (MOVISIE, 2010). Door het signaleren van kansen en bedreigingen binnen een zorgnetwerk worden aanknopingspunten voor gerichte ondersteuning gevonden.

1.4 Doel

De MantelScan is ontwikkeld, zodat mantelzorgondersteuners in een backoffice functie beschikken over een instrument waarmee zij een beeld krijgen van de zorgsituatie en een inschatting kunnen maken van het risico op overbelasting van het (mantel)zorgnetwerk.

SMART-doelen

1. **Specifiek.** De MantelScan brengt de aard van de zorgvraag, de ervaringen van de mantelzorg(s) en het familie- en zorgnetwerk in kaart. Dit wordt gedaan met in ieder geval één mantelzorg. Ook de zorgvrager kan hierbij aanwezig zijn. De MantelScan kan afgenomen worden bij de mensen thuis, maar ook op kantoor. De scan kan gebruikt worden als kennismaking, dus bij een intake, maar ook (weer) in een later stadium om veranderingen in het netwerk te kunnen constateren.
2. **Meetbaar.** Een aantal beproefde instrumenten wordt binnen de MantelScan gebruikt: het genogram, de ecomap, de SRB-schaal en EDIZ-lijst (zie hoofdstuk 3 voor de onderbouwing van de MantelScan).
3. **Acceptabel.** De MantelScan is een structureringsinstrument. De professional zal, samen met mantelzorg en zorgvrager, moeten inschatten hoe veel informatie over het zorgnetwerk nodig is om op te nemen in de MantelScan.
4. **Realistisch.** Voor het uitvoeren van de MantelScan is ongeveer één uur nodig. Dat is niet in alle gevallen haalbaar. De uitvoering van de MantelScan kan daarom ook opgesplitst worden in meerdere momenten. Daarnaast moeten de grenzen van de mantelzorg en zorgvrager goed in de gaten gehouden worden, zie ook de contra-indicaties in 1.5.
5. **Tijdgebonden.** De minimale uitvoering van de MantelScan neemt ongeveer één uur in beslag, een meer uitgebreide uitvoering tussen de 1,5 en twee uur.

1.5 Doelgroep

De MantelScan is een geschikt instrument voor professionals in zorg en welzijn die de draagkracht en draaglast van mantelzorgers en het zorgnetwerk in kaart willen brengen. Dit betreft een brede doelgroep, denk bijvoorbeeld aan mantelzorgconsulenten en mantelzorgmakelaars, maar ook aan Wmo-consulenten, maatschappelijk werkers en verpleegkundigen.

Indicatie

In principe kan de MantelScan ingezet worden in iedere zorgsituatie waar de draagkracht en draaglast van de betrokken zorgvrager en mantelzorgers in kaart moet worden gebracht.

Contra-indicatie

De contra-indicaties zijn te groeperen onder tijd en aard van de zorgvraag.

Tijd

Niet altijd is de benodigde tijd voorhanden. Uit de evaluatie van de MantelScan komt naar voren dat soms maar een half uur beschikbaar was. De scan is in een dergelijk geval daarom in twee keer uitgevoerd. Soms is melding gemaakt van een duur van twee uur om de scan uit te voeren. Zie hiervoor hoofdstuk 2 en 3 over afbakening van het gebruik van de MantelScan.

Aard van de zorgvraag

De vragen zijn tamelijk algemeen van aard, zodat de MantelScan in een zo groot mogelijk aantal zorgsituaties inzetbaar is. In een specifieke situatie kunnen aanvullende vragen de kracht van het instrument versterken. Dit ligt echter in handen van de professional: de MantelScan is vooral een structureringsinstrument.

Daarnaast kunnen er situaties zijn waarbij de zorgvrager en/of mantelzorger niet in staat zijn om de concentratie op te brengen om de hele scan in één keer te ondergaan. De scan kan dan ook in twee keer uitgevoerd worden.

1.6 Benodigde competenties van de professional

De MantelScan is ontworpen voor mantelzorgondersteuners in een backoffice functie. Hiermee bedoelen we hier medewerkers in zorg- en welzijn:

- die minimaal een uur tot hun beschikking hebben om een gesprek te voeren en de verslaglegging hiervan te doen;
- die beschikken over mogelijkheden actie te ondernemen, indien nodig, op basis van de resultaten van het gesprek.

De professional beschikt over voldoende kennis over:

- algemene thema's binnen mantelzorg(ondersteuning);
- de sociale kaart;
- de grenzen van eigen mogelijkheden voor ondersteuning en wanneer doorverwijzen nodig is.

De professional beschikt over de volgende vaardigheden:

- inlevingsvermogen;
- gesprekstechnieken om te blijven bij de kern en korte 'uitstapjes' weer terug te kunnen voeren tot de kern.

De aanpak

De MantelScan brengt op een eenvoudige manier de sterke en zwakke punten van een (zorg)netwerk in kaart. In dit hoofdstuk staat het gebruik van de MantelScan centraal. Het voorblad van de scan dient als samenvatting van het gesprek, de rest van de MantelScan gaat over de aard van de zorgvraag, de (belasting van) de mantelzorger en de belangrijkste kenmerken van het (zorg)netwerk.

Let op! De gegevens over het netwerk worden verschaft door één of twee leden van dat netwerk, bijvoorbeeld de zorgvrager en één mantelzorger. Dat betekent dat het verhaal gekleurd kan zijn. Andere familieleden kijken weer op hun eigen, misschien wel heel andere, manier naar de situatie. Daarom is in de MantelScan een apart deel opgenomen voor de mantelzorger die aan het gesprek deelneemt. Samen met het deel 'aard van de zorgvraag' geeft dat een indruk van wie het verhaal vertelt over het netwerk.

Om tijd te besparen kun je voorafgaand aan het afnemen van de MantelScan al enige vragen aan de mantelzorger en zorgvrager toezenden. Denk bijvoorbeeld aan vragen over de aard van de zorgvraag (zie stap 2) of aan vragen over wat energie kost en wat energie oplevert (zie stap 3 en bijlage 1). Dit zorgt ervoor dat er meer tijd is voor het in kaart brengen van het netwerk.



Hou bij het lezen van dit hoofdstuk het formulier van de MantelScan bij de hand.



2.1 Het gebruik van de MantelScan

Het uitvoeren van de MantelScan gaat in vijf stappen. In de volgende paragrafen wordt iedere stap nader toegelicht. Een overzicht:

Stap 1 - kennismaking met de familie: het genogram maken

Stap 2 - de aard van de zorgvraag

Stap 3 - de mantelzorger

Stap 4 - het netwerk en de Ecomap

Stap 5 - conclusie en advies

2.2 Stap 1: kennismaking met de familie: het genogram maken

Het maken van het genogram heeft slechts tot doel om de familie in kaart te brengen, dus: het aantal personen, hun naam, leeftijd en relaties. Hou dit deel zo feitelijk als mogelijk. De inhoud van de relaties komt ter sprake bij stap 4.

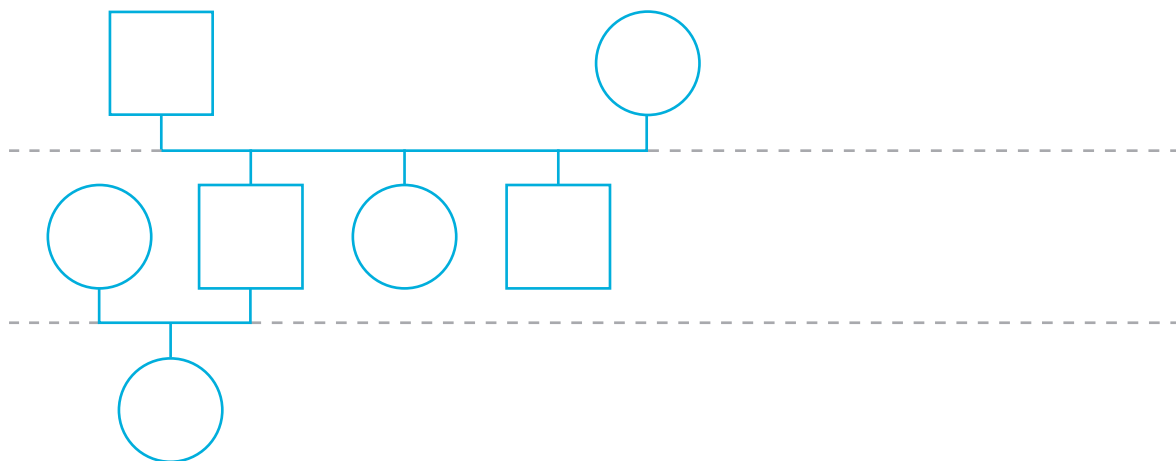
Samen met de mantelzorger en/of de zorgvrager een genogram maken is de eerste stap van het in kaart brengen van een zorgnetwerk. Een genogram is een handig middel om in korte tijd de familie in een afbeelding weer te geven. Dit vergemakkelijkt het gesprek, want de namen van de familieleden zijn bekend, en zo ontstaat snel zicht op de (mogelijke) mantelzorgers, want dat is vaak familie! In het begin kan een genogram er wat ingewikkeld uitzien, maar zodra je zelf een keer een genogram gemaakt hebt, zul je zien dat het best gemakkelijk is.

De basis is als volgt: een vierkantje staat voor een man en een rondje voor een vrouw. Door de figuren met lijnen te verbinden ontstaan relaties. Zoals hieronder weergegeven zijn Jan en Marie met elkaar getrouwd.

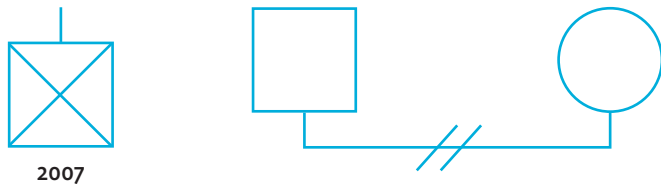


Bij de symbolen kan je de namen van de personen zetten, zodat je makkelijker en informeler met elkaar kunt spreken. Ook kan je in de symbolen de leeftijd van de persoon zetten of, beter nog, hun geboortedatum.

Kinderen worden onder de ouders getekend en kleinkinderen daar weer onder. Zo zie je in onderstaand voorbeeld een gezin met drie kinderen (zoon, dochter, zoon), waarvan de oudste getrouwd is en een dochter heeft. Bij deze afbeelding zie je ook een stippellijn. Die vind je ook terug op het MantelScanformulier: een hulpmiddel om de generaties van elkaar te onderscheiden.



In deze basistekening kan je nog veel meer van de familie laten zien. Bijvoorbeeld wie de zorgvrager is: je zet dan “zv” in zijn of haar figuur. Maar ook wie er bij het gesprek aanwezig zijn, die arceer je. Als gaandeweg (bijvoorbeeld bij stap 4) duidelijk wordt wie de regie voert, geef je die een dubbele rand. Daarnaast zijn er symbolen die kunnen helpen om de familiegeschiedenis weer te geven. Wanneer iemand overleden is in de familie wordt dat in het genogram weergegeven met een kruis in de figuur en de overlijdensdatum daaronder, een scheiding teken je met twee diagonale strepen door de verbindingslijn.



Het beste kan je met het tekenen van het genogram beginnen met degene die aanwezig zijn, om vervolgens stap voor stap verder te vragen naar de overige familieleden.

Wees je er van bewust dat het maken van een genogram veel verhalen op kan roepen. Maak een goede afweging tussen enerzijds het luisteren naar de familie en anderzijds het volledig ingevuld krijgen van de MantelScan.

Het grote voordeel van het genogram is dat je in een keer de hele familie op een inzichtelijke manier in kaart hebt gebracht. Dit kan je gebruiken om te zien wie *wel* en wie *geen* mantelzorg verleent. Aan de hand daarvan kan je bijvoorbeeld zien hoe flexibel het netwerk is.

Voor de MantelScan wordt in beginsel het genogram slechts gebruik als eenvoudige weergave van de familie. Met een genogram kan je echter meer kanten op. In hoofdstuk drie wordt hier dieper op ingegaan.

Samengevat:

- een vierkant staat voor een man, een cirkel voor een vrouw;
- een lijn staat voor een relatie: bijvoorbeeld een huwelijk of een ouder-kind relatie;
- Zet de namen boven de symbolen;
- Zet de geboortedata / leeftijden erbij;
- Zet "zv" in het symbool van de zorgvrager;
- Arceer het symbool van allen die aanwezig zijn bij het gesprek;
- Geef de personen die de regie voeren een dubbele rand.

2.3 Stap 2: de aard van de zorgvraag

Nadat je de familie in kaart hebt gebracht, is de volgende stap de aard van de zorgvraag. 'Wat is er aan de hand?' is de leidende vraag in dit deel van de MantelScan. Door acht gerichte vragen krijg je een beeld van zwaarte, duur en toekomstprognose van de zorgvraag. De antwoorden van de vragen lopen veelal op in zwaarte. Kruis je dus telkens het bovenste antwoord aan, dan is de zorg lichter dan wanneer je telkens het onderste antwoord aankruist.

Let op: bij het beantwoorden van de vragen gaat het niet alleen om wat de mantelzorgers doen, maar het gaat om de totale hulp en zorg die nodig is voor de zorgvrager. Dat kunnen dus ook zaken zijn die professionals of vrijwilligers doen. Dit is vooral belangrijk bij vraag 1C, waar gevraagd wordt naar welke zorg er verleend wordt.

Bij vraag 1H wordt gevraagd naar hoe de zorgvrager is onder zijn ziekte of aandoening. Hier zijn veel antwoorden op mogelijk. Het is vooral van belang om samen met de aanwezigen de juiste woorden hiervoor te vinden. Probeer uit te komen op één of twee kernwoorden. Enkele voorbeelden: accepterend, geen ziekte inzicht, claimend en veeleisend, sturend, ontkenkend, flexibel.

Door goed naar de antwoorden te kijken krijg je al een indruk van de objectieve belasting van de mantelzorger, bijvoorbeeld over de duur en de intensiteit van de zorg. Bij de volgende stap ligt de nadruk op de subjectieve belasting. Hou met beide rekening in het adviesdeel!



Eventuele in het oog springende zaken kan je bij de 'Conclusie en advies' op de laatste pagina beschrijven.



2.4 Stap 3: de mantelzorger

Nu de familie in kaart is gebracht en er zicht is op de aard van de zorgvraag is de mantelzorger aan de beurt. In dit gedeelte is aandacht voor één mantelzorger: degene die aanwezig is bij het gesprek. Belangrijk is dus dat de mantelzorger die het meeste doet en weet over de zorg aanwezig is bij het gesprek. Geef deze mantelzorger (als het familie is) goed aan in het genogram (arceren) en geef deze alvast een cirkel in de ecomap.

Een gemakkelijke manier om er in korte tijd achter te komen hoe het met deze mantelzorger gaat, is vragen of de mantelzorger de ervaren belasting wil uitdrukken in een getal tussen 0 en de 100. Dit wordt de *self-rated-burden* (Exel et al., 2005) genoemd. Vervolgens breng je de ervaren belasting in kaart aan de hand van negen vragen. Deze methode wordt de *Ervaren Druk door Informele Zorg* (EDIZ, A.M. Pot, 1995) genoemd. De score van EDIZ bereken je door alle antwoorden op te tellen. 'Nee!' en 'Nee' krijgen de waarde 0, 'min-of-meer', 'ja' en 'ja!' krijgen de waarde 1. De score kan dus tussen de 0 (niet belast) en 9 (ernstig belast) uitkomen. Je kan er voor kiezen om deze stellingen voor te leggen aan de mantelzorger, of dat je de mantelzorger een A4 geeft met deze stellingen en vraag of hij/zij deze vragen wil beantwoorden.

Bedenk dat een hoge score kan leiden tot vragen naar de ervaren belasting en een lage score kan resulteren in vragen naar krachtbronnen!



Soms kan het prettig zijn om de vragenlijst aan de mantelzorger te geven, zodat hij of zij zelf de vragen kan invullen. In bijlage 4 is een printbare versie van de EDIZ opgenomen.



Vervolgens is er ruimte om, als dat nodig is, te vragen naar de financiële situatie van de aanwezigen. Doe dit zo open mogelijk. Aansluitend stel je de vraag aan de mantelzorger wat hem of haar energie geeft en wat hem of haar energie kost. Hou daarbij de volgende vormen van belasting in je achterhoofd:

1. Tijdsbelasting (de tijdsdruk die de zorgverlening oplegt aan de helpers);
2. Ontwikkelingsbelasting (het gevoel van de zorgverlener dat hij in de persoonlijke ontwikkeling wordt geremd);
3. Fysiek belasting (het negatieve effect op de gezondheid, de kracht en de energie van de hulpverlener);
4. Sociale belasting (het gevoel van de zorgverlener geconfronteerd te zijn met conflicterende rollen);
5. Emotionele belasting (de negatieve gevoelens van de helpers over ontvangers, mogelijk als resultaat van onvoorspelbaar gedrag van de ontvanger van de hulp). (Uit: Timmermans, 2005;18. Oorspr. Novak & Quest, 1989).

Als je de vragen van EDIZ bekijkt, zie je deze dimensies terug. Het is goed om deze verschillende dimensies in je achterhoofd te houden tijdens het gesprek: misschien springen sommige zaken in het oog. Die kan je onder 'Opmerkingen' neerschrijven. Zeker wanneer de mantelzorger aangeeft dat hij of zij de zorg niet (meer) aan kan, kunnen deze dimensies helpen om de (grootste) knelpunten in beeld te krijgen.

Benoem het ook wanneer de mantelzorg juist aangeeft krachtbronnen te ervaren. Dat kan een goede vriend of vriendin zijn, of een goede ondersteuning vanuit het werk. Probeer in de manier van vragen open te staan voor zowel de negatieve als de positieve ervaringen die de mantelzorg kan hebben. Beschrijf beknopt enkele opvallende ervaringen bij 2d, mocht daar te weinig ruimte zijn, gebruik dan de ruimte bij 'Conclusie en advies'.

De belangrijkste drie uitkomsten beschrijf je in de groene cirkels van de ecomap. Daarin benoem je de belangrijkste knelpunten en krachtbronnen. In de volgende paragraaf wordt de ecomap nader toegelicht.

Om goed zicht te krijgen op knelpunten en ook op positieve ervaringen kan het verhelderend werken voor de mantelzorg om een korte periode een logboekje bij te houden. Zie bijlage 1 voor een voorbeeld. Om gericht aan de slag te kunnen kan het logboek enige tijd voor het afnemen van de MantelScan aangeboden worden, zodat vraag 2d gemakkelijker ingevuld kan worden. Een andere optie is om het logboek uit te reiken wanneer de MantelScan afgenomen is en de mantelzorg nog met vragen zit. Het bijhouden van het logboek kan meer inzicht geven in de mantelzorg over de situatie.



2.5 Stap 4: het zorgnetwerk in kaart: een ecomap maken

In de vorige drie stappen heb je al flink wat informatie verzameld. Je hebt de familie in kaart gebracht, de aard van de zorgvraag is bekend en er is zicht op zowel de objectieve als subjectieve belasting van de mantelzorg. Vervolgens gaat de MantelScan over het netwerk. Tegelijkertijd met het invullen van de vragen, vul je ook zo goed als mogelijk de Ecomap in. Daarom volgt nu eerst een korte instructie over de ecomap.

Ecomap

Waar bij het genogram de familie centraal staat, staat bij de ecomap het sociale netwerk centraal. En, in het geval van de MantelScan, gaat het daarbij om het zorgnetwerk. Bij de ecomap staat de zorgvrager in het midden. In de cirkels er omheen komen de andere zorgnetwerkliden te staan. Dit kunnen andere familieleden zijn, maar ook vrijwilligers, burens, vrienden, (oud)collega's of professionals: iedereen die een bijdrage levert aan de zorg kan en plek krijgen. En, mochten ze niet in de ecomap verschijnen, dan biedt dat aanleiding voor vragen en/of advies!

In de MantelScan zie je twee soorten cirkels. De blauwe, dunne cirkels gaan over het zorgnetwerk van de zorgvrager en de groene cirkels met dikke rand gaan over de knelpunten en krachtbronnen van de mantelzorg. Wanneer de ecomap helemaal ingevuld is, heb je dus zowel informatie over het zorgnetwerk van de zorgvrager als over aanvullende informatie over de draagkracht en draaglast van de mantelzorg.

In bijlage 2 staan verschillende kenmerken van zorgnetwerken beschreven. Deze kenmerken kunnen ondersteunen bij het stellen van de juiste vragen.



Vraag 3A en 3B: samenstelling en soort netwerk.

Op basis van de vragen over de samenstelling van het netwerk (3A en 3B) kan je bepalen hoe je de ecomap gaat invullen. Als de zorg alleen door familie gegeven wordt, kunnen alle blauwe cirkels gebruikt worden voor de familie. Als er professionals aanwezig zijn of bijvoorbeeld vrienden die vaak hulp verlenen, dan kunnen zij ook hun eigen cirkel krijgen. Ook weet je nu wat voor soort netwerk hier aanwezig is. Vink dat aan op de eerste pagina.

In bijlage 3 staan de verschillende soorten netwerken beschreven met daarin aandacht voor risicofactoren. Deze risicofactoren bieden aanknopingspunten voor het stellen van vragen aan de zorgvrager en de mantelzorger.



Vraag 3C: wie doet wat?

Afhankelijk van de samenstelling en omvang van het netwerk ga je na per individueel netwerklid of per netwerkgroep (familie/professionals) wat zij doen. Je schrijft hun naam of namen in de betreffende cirkels. Gebruik om aan te geven wat zij doen de afkortingen uit het lijstje dat bij de ecomap is afgebeeld. Dat lijstje is ook gebruikt bij 'Stap 2; de aard van de zorgvraag'. Door te vergelijken, kan je zien of je ecomap compleet is. De afkortingen zet je in de betreffende cirkel op de ecomap.

Interessant is het hier om te kijken wie uit het genogram wel en wie niet in de ecomap verschijnt. Wanneer relevant kan je vragen naar redenen hiervoor. Dit kan aanwijzingen opleveren over de flexibiliteit van het netwerk. Als iemand namelijk niet kan zorgen vanwege de lange reistijd, zorg in het eigen gezin of werk, kan de flexibiliteit van het netwerk afnemen. Er kan immers niet of moeilijk een beroep op diegene gedaan worden!



Vraag 3D en 3E: samenhang en competenties

De eerste vraag gaat over de samenwerking in het netwerk. De inleidende vraag is of er gesproken kan worden over moeilijke zaken en of er irritaties/conflicten zijn. Vraag nadrukkelijk bij irritaties, en dergelijke tussen welke mensen dit speelt. Je kan dat in de ecomap aangeven met een stippellijn. Vraag kort door om de aard van de irritatie te achterhalen en schrijf dat kernachtig in de Ecomap. Hou telkens in je achterhoofd wie allemaal in het netwerk zitten en vraag naar verschillende combinaties: 'geldt dit ook voor...?' Zo krijg je een compleet beeld van het netwerk.

Vervolgens onderzoek je of er voldoende bureaucratische vaardigheden in het netwerk aanwezig zijn. Het gaat erom of men weet heeft van regelingen en ondersteuningsmogelijkheden, of men gebruik weet te maken van deze mogelijkheden en, zo niet, waar de knelpunten liggen. Als het lukt geef je aan op de ecomap wie over deze competenties beschikt.

Flexibiliteit van het netwerk

Op basis van al deze gegevens kan je een inschatting maken van de flexibiliteit van het netwerk. Bij een lichte zorgvraag, een groot zorgnetwerk en voldoende aanwezige bureaucratische competenties is de flexibiliteit hoog. Maar bij een zware zorgvraag en juist weinig mantelzorgers kan de flexibiliteit juist laag zijn. Het gaat niet om een precieze score, maar om een indicatie zodat je op het voorblad al een eerste indruk krijgt. Het gaat er hier dus om dat je alle informatie uit de voorgaande stappen bundelt: de omvang van de familie, de aard van de zorgvraag, de ervaringen van de mantelzorger en de rest van het netwerk. Zaken die je opvallen of die tussendoor verteld worden en die de aandacht verdienen, kan je opschrijven bij 'Conclusie en advies'.

2.6 Stap 5: conclusie en advies

Na het doorlopen van al deze stappen heb je een heleboel informatie over de zorgsituatie, de mantelzorger(s) en het netwerk. Op basis van knelpunten die naar boven zijn gekomen kan je gericht advies geven. Schrijf deze adviezen hier op. Denk aan aanknopingspunten van de mantelzorger zelf in termen van kunnen, weten en willen. 'Kunnen' gaat over eventuele knelpunten van de mantelzorger op tijds-, ontwikkelings-, fysiek, emotioneel of sociaal gebied. 'Weten' gaat over deskundigheidsbevordering: kennis en vaardigheden. 'Willen' tenslotte betreft de verwachtingen en mogelijk toekomstige behoeften van de mantelzorger.

Onderbouwing

In dit hoofdstuk wordt de achtergrond van de MantelScan nader toegelicht. Daarmee wordt een onderbouwing van het instrument – en de daarin gebruikte instrumenten – verschaft en wordt tegelijkertijd extra verdieping geboden. Allereerst wordt daartoe de visie achter het instrument toegelicht om vervolgens in te zoomen op de verschillende onderdelen van de MantelScan. Daarin ligt de nadruk op het genogram en de ecomap.

3.1 Visie

De aanleiding voor het ontwikkelen van deze MantelScan vormde het onderzoek *Op zoek naar weerkaatst plezier* van Tonkens et al. (2008). Daaruit volgden vragen over de samenstelling, de organisatie en risicofactoren voor een zorgnetwerk. Naast belasting is er ook aandacht voor mogelijkheden en positieve ervaringen van mantelzorgers. Een belangrijk aspect daarbinnen zijn de competenties die de netwerkleden bezitten. Zij vormen een indicatie voor de draagkracht van het netwerk.

Aangezien er veel verschillende zorgsituaties bestaan en evenzeveel verschillende soorten (zorg)netwerken is gekozen voor een open benadering. De MantelScan stuurt op het in kaart brengen van onderdelen: de familie, de zorgsituatie, de aard van de zorgvraag, de ervaringen van de mantelzorger en de samenstelling en organisatie van het netwerk. Het is aan de professional om op sommige onderdelen dieper in te gaan en andere delen meer oppervlakkig te houden. Dit vraagt wat van de professional, maar blijkt beter aan te sluiten bij zowel de realiteit van de complexiteit van zorgnetwerken als de praktijk van de professionals.

3.2 Verantwoording

Genogram

Het genogram is een instrument dat de familie in kaart brengt. In de MantelScan wordt slechts de basis van de mogelijkheden van dit instrument gebruikt: een eenvoudige, basale visuele weergave van de familie. Het genogram leent zich voor verschillende doeleinden en wordt in verschillende sectoren gebruikt. Voornamelijk in de relatie- en familie-therapie, maar ook in andere domeinen van de gezondheidszorg (Butler, 2008). Alhoewel het genogram ook ingezet wordt in wetenschappelijk onderzoek (Neufeld & Kushner, 2009) is het in dit kader vooral van belang hoe het genogram ingezet wordt in zorg en welzijn. Voor de MantelScan is gekozen voor een eenvoudig genogram, slechts bedoeld als eerste kennismaking met de familie. In de literatuur wordt van het gebruik op deze wijze melding gemaakt door Wright & Leahey (1999) waarin de auteurs beschrijven hoe ziekenhuispersoneel in minder dan 15 minuten een schets van de familie kunnen maken, zodat zij kunnen inschatten in hoeverre de familie kan en wil bijdragen aan de ondersteuning van de cliënt. Tegelijkertijd kan het genogram ingezet worden om uitgebreid de levensgeschiedenis van een cliënt en de mantelzorgers te beschrijven (Royers, 2007).

Op een genogram kunnen verschillende gegevens worden weergegeven. De belangrijkste zijn leeftijd, geslacht, recente veranderingen in de familie, levensloop transitie, culturele en etnische achtergrond en het individuele functioneren (McGoldrick et al., 2008). De ontwikkeling van het genogram is nog in beweging. Onder andere vanwege kritiek op het genogram dat er een te traditionele visie op de familie uit zou spreken (Rempel et al., 2007). In de loop van de tijd is mede daardoor een aantal variaties ontstaan waarbij de nadruk ligt op een specifiek thema. Een voorbeeld is het gendergram dat als instrument in therapie gebruikt wordt om genderrollen te kunnen onderscheiden (White & Tyson-Rawson, 1995).

Maar ook de culture achtergrond, echt)paren of spiritualiteit kwamen centraal te staan in specifieke genogram-variaties (Butler, 2008). Daarnaast werd ook het gebruik van kleuren (Lewis, 1988) of een tijdlijn (Friedman et al., 1988) als aanvullingen op het standaard genogram ontwikkeld. Door deze ontwikkelingen is het aantal symbolen dat in het genogram gebruikt kunnen worden aanzienlijk toegenomen. In de MantelScan kan dus ook gewerkt worden met een meer uitgebreide variant van het genogram. Meer kennis van dit instrument door de professional is een pré en aan te bevelen, maar geen vereiste.

Ecomap

Een ecomap brengt het sociale netwerk van iemand in kaart. Ook dit instrument kent een gebruik in de gezondheidszorg (Royers, 2007). Waar het genogram zich beperkt tot de familie, staat in een ecomap het gehele sociale netwerk in de aandacht. Dus daarin is ook ruimte voor vrienden, kennissen, collega's, vrijwilligers en professionals. Voor de MantelScan is expliciet gekozen voor de inzet van beide instrumenten, vanwege de specifieke interactie tussen beide instrumenten. Aangezien mantelzorg voornamelijk door de familie verleend wordt (Beneken genaamd Kolmer, 2007) is een eerste verwachting dat er een grote overlap is tussen het genogram en de ecomap. De meerwaarde van het genogram is dat er direct zicht is op eventuele knelpunten voor het zorgen. Bijvoorbeeld wanneer sprake is van de zorg voor een ouder door een volwassen kind met een eigen gezin met jonge kinderen. De meerwaarde van een ecomap is dat ruimte geboden wordt aan anderen, naast familieleden, die ook van belang zijn voor het sociale en zorgnetwerk.

Rempel et al. (2007) betogen daarom dat de combinatie van het genogram en de ecomap de voorkeur verdient. Deze stelling is gebaseerd op hun gebruik van beide instrumenten in – het toen nog lopende – onderzoek naar mannelijke zorgverleners in de familie (Neufeld & Kushner, 2009). Drie redenen liggen aan deze stelling ten grondslag. In de eerste plaats gaf de interactie tussen het genogram en de ecomap een groter inzicht in sociale netwerken, ten tweede gaf deze interactie mogelijkheden om de relatie met de respondenten te verbeteren en tot slot werd er onbenut potentiëel in het zorgnetwerk gevonden dat op basis van een van beide instrumenten niet gevonden zou zijn. Interessant is het hoe de onderzoekers de basis van het genogram en de ecomap uitgebreid hebben met voor hun onderzoek relevante factoren of opmerkingen. Dit toont de flexibiliteit van het gebruik van deze instrumenten aan. Het samenwerkingsverband tussen de onderzoeker en de respondent in het samenstellen van het genogram en de ecomap versterkt de kracht van beide instrumenten. Als een katalysator versterkt het genogram en de ecomap het interview en daarmee creëert het gedetailleerdere informatie over de context.

Het belangrijkste wat Rempel et al. (2007) noemen over het gebruik van zowel het genogram en de ecomap is de resultaten van het vergelijken van beide diagrammen. Zo wordt een voorbeeld genoemd van een man die voornamelijk ondersteuning in zijn zorgtaken kreeg van professionals. In het interview werd daarom gevraagd naar zijn ervaringen dat hij zijn kinderen alleen op speciale gelegenheden zag en dat zij hem maar weinig ondersteunden. Ook kwam naar voren dat zijn dochter, die om de hoek woonde, verexcuseerd was om steun te geven in de zorg vanwege haar verantwoordelijkheden in haar eigen gezin en op haar werk. Alhoewel deze dochter niet op de ecomap van het zorgnetwerk voorkwam vanwege de weinige steun die de respondent van zijn dochter kreeg, was de respondent niet teleurgesteld of sprak hij van een slechte relatie met zijn dochter. De onderzoekers gebruikten daarom het vergelijken van het genogram en de ecomap om te kijken welke leden van het genogram niet voorkwamen op de ecomap. En vervolgens welke informatie er op het genogram beschikbaar was (bijvoorbeeld reistijd, gezondheid, overlijden, familie dynamiek) die eventueel dit verschil konden verklaren. Op deze wijze kan meer gedetailleerd gekeken worden naar de familiedynamiek rondom zorgen en kunnen mogelijke potentiële ondersteunende bronnen aan het licht komen.

De opgenomen vragen

In de MantelScan staan enkele relevante vragen om de aard van de zorgvraag te inventariseren. Daartoe is gebruik gemaakt van de gangbare literatuur over mantelzorg(ondersteuning) waarin 'duur' en 'intensiteit' als belangrijke indicatoren voor (over)belasting worden aangegeven (oa. De Boer et al., 2009). Om de zorg niet als slechts een momentopname te beschouwen, maar in een proces te zien (oa. Potting, 2001; Mol, 2006), is in de vragen ook aandacht voor de verwachtingen voor de (nabije) toekomst.

Om de subjectieve belasting van de mantelzorg te meten is er gebruik gemaakt van twee methoden die uit onderzoek volgen. De *self rated burden-scale* (zie Exel et al., 2004) en de EDIZ (Pot, 1995). De uitkomsten van deze schaal biedt aanknopingspunten om door te vragen. Aanwijzingen hiervoor zijn terug te vinden in hoofdstuk 2.

Tot slot volgen de vragen over de samenstelling, organisatie, samenhang en competenties van het netwerk uit de publicatie van Tonkens et al. (2009).

Praktijkervaringen

De reacties op de MantelScan zijn onder te verdelen in drie thema's. Allereerst de benodigde competenties van de professional, de afbakening van de MantelScan en tot slot de ervaringen van de mantelzorgers.

Competenties professional

Het in kaart brengen van een zorgsituatie kan veel emoties oproepen. Het gebruik van een genogram en ecomap vergt van de professional een duidelijke houding. Enerzijds biedt de professional de mantelzorgers de ruimte om zijn of haar verhaal te vertellen, anderzijds moet het doel (het in kaart brengen van het zorgnetwerk) niet uit het oog verloren worden. Dat dit vraagt om een oplettende houding blijkt uit onderstaand voorbeelden.

“Het maken van het genogram roept veel op. Als je het gesprek voert aan de hand van het genogram kan je alle andere zaken al bijna zelf invullen. Wel oppassen dat het niet te lang wordt: vanmorgen bijna 2 uur bij een mantelzorgers gezeten voor de scan: zij was zó blij het allemaal eens te kunnen vertellen!

“De andere aanwezige mantelzorgers vinden het aantal formulieren dat ze moeten invullen wel erg veel. Daarom verdeel ik het over twee bezoeken.”

“Het maken van het genogram is een mooie manier om een beeld te krijgen van de afkomst van de mantelzorgers, maar in de praktijk komt deze familieboom niet altijd terug in het zorgnetwerk. Het bespreken kan, zeker als eerste vraag, veel emoties of verborgen leed en gespreksstof oproepen. Het is belangrijk dat er voldoende tijd is voor en inzicht in het destilleren van zaken die gerelateerd zijn aan de zorgsituatie van dit moment. Het vraagt van de gespreksleider vaardigheden om hier, waar nodig, prioriteiten in te stellen om het gesprek te kaderen.”

Afbakening

De MantelScan kan op verschillende manieren gebruikt worden. Voor sommige professionals kan het prettig zijn om houvast te hebben en worden de stappen, zoals beschreven in hoofdstuk 2, precies gevolgd. Bij een dergelijke werkwijze bieden die stappen een zekere structuur. Andere professionals houden niet zozeer een volgorde aan, maar laten de situatie leidend zijn. De MantelScan wordt dan gebruikt om alle verkregen informatie een plek te geven en kan dienen als een soort 'checklist' om niets te vergeten. Met deze werkwijze gaat geen informatie verloren, omdat het MantelScan-formulier structuur biedt:

“Ik merk dat ik toch niet een bepaalde strikte volgorde [de vragen] toepas, maar meer vloeiend uit een gesprek haal. Het instrument helpt me wel om niet iets te vergeten.”



Het is goed om stil te staan bij de manier waarop de MantelScan ingezet wordt. Uit onderstaand voorbeeld blijkt dat het precies volgen van de stappen te intensief was:

“De MantelScan is mijns inziens minder bruikbaar als instrument voor een intake, omdat het intensief en intiem kan zijn om zo uitgebreid alles te bespreken. Men moet in staat zijn om ‘naar zichzelf en het hele systeem te willen en kunnen kijken’. Als (dreigende) overbelasting of een acuut probleem de aanleiding is voor het opnemen van contact, vraagt afname van de MantelScan veel tijd en aandacht en kan de mantelzorger het gevoel krijgen dat er niet naar de werkelijke (eerste) vraag geluisterd wordt.”



In dergelijke gevallen kan het MantelScan-formulier behulpzaam zijn bij de verslaglegging. In een later stadium kunnen dan de vragen die nog niet beantwoord zijn alsnog gesteld worden voor een volledig inzicht in de situatie.

Ervaringen mantelzorgers

De ervaringen van de mantelzorgers zelf zijn positief te noemen. Professionals die de MantelScan gebruiken geven aan dat de MantelScan bijdraagt aan een vertrouwensband en dat het de mantelzorgers helpt reflecteren op de situatie, het maakt hen bewuster:

“Mantelzorgers vonden het allemaal prettig om het gesprek te hebben, je bouwt een vertrouwensband op, vooral als je het over het genogram hebt.”



“Mantelzorger reageerde heel positief, werd zich wel heel bewust van haar eigen centrale rol in dit mantelzorgnetwerk: als zij zou uitvallen zou er een hoop opgevangen moeten worden. In Midden-Brabant is voor dit soort situaties de Mantelzorgpas¹ uitgereikt, die heeft zij ook in bezit, maar niet in haar portemonnee. Zij neemt zich voor om dit aan te passen: pasje gaat nu wel in de portemonnee.”



¹ De Univé-VGZ-IZA-Trias Zorgkantoren hebben samen met een aantal andere organisaties de mantelzorgpas en mantelzorgmap uitgereikt aan mantelzorgers in de regio Tilburg. Op deze pas kunnen zij de naam en telefoonnummer vermelden van degene die hen vervangt in het geval dat hij of zij plotseling uitvalt. Door dit initiatief wordt de zorg bespreekbaar gemaakt en kan een achterwacht georganiseerd worden. (bron: De klant aan het roer 2012. Visie op langdurige zorg)

“De mantelzorgers bij wie ik de MantelScan heb afgenomen waren erg enthousiast over wat je door het gebruik ervan met elkaar op een rijtje kunt zetten. Doordat dingen op papier komen te staan, wordt het beeld van de situatie steeds duidelijker. De MantelScan draagt bij aan bewustwording van en inzicht in hoe de zorg en het mantelzorgen in de praktijk gaat en waar aandacht- of verbeterpunten liggen. Door de zorgsituatie inzichtelijk te maken kun je makkelijker verbanden leggen. Alle mantelzorgers hebben het gesprek als erg prettig ervaren, maar ook op zijn tijd intensief of emotioneel.”



Tot slot nog een opmerking van een zorgvrager:

Over het algemeen ben ik goed te spreken over de mantelscan als hulpmiddel bij het in kaart brengen van de situatie, ‘mijn’ mantelzorgers vonden het plezierig om eraan mee te werken.



Geraadpleegde literatuur

- Boer, A. de. Broese van Groenou, M. & Timmermans, J. (2009)** *Mantelzorg. Een overzicht van de steun van en aan mantelzorgers in 2007*. Den Haag: SCP
- Butler, J.F. (2008)** The family diagram and genogram: comparisons and contrasts. In: *The American Journal of Family Therapy*, vol. 36(3), pg. 169-180
- Exel, N.J.A. van, W.J.M. Scholte op Reimer, W.B.F. Brouwer, B. van den Berg, M.A. Koopmanschap & G.A.M. van den Bos (2004)**. Instruments for assessing the burden of informal caregiving for stroke patients in clinical practice: a comparison of CSI, CRA, SCQ and Self rated burden. In: *Clinical Rehabilitation* vol. 18, no. 2, pg. 203-214
- Friedman H, Rohrbaugh, M. & Krakauer, S. (1988)** The Time-Line Genogram: Highlighting temporal aspects of family relationships. In: *Family Process*, vol. 27(3), pg. 293-303
- Lewis, K.G. (1989)** The use of color-coded genograms in family therapy In: *Journal of Marriage & the Family*. vol. 15(2), pg. 169-176
- McGoldrick, M. & Gerson, R. (2008)** *Genograms: assesment and intervention (3rd revised edition)* New York: W.W. Norton
- Mol, A. (2006)** *De logica van het zorgen. Actieve patiënten en de grenzen van het kiezen*. Amsterdam: van Gennep
- MOVISIE (2010)** *Ontspoorde mantelzorg*. Utrecht: MOVISIE; Goed voor Elkaar
- Neufeld, A. & Kushner, K.E. (2009)** Men family caregiver's experience of nonsupportive interactions: context and expectations. *Journal of Family Nursing*, vol. 15(2), pg. 171-197
- Oudijk, D., A. de Boer, I. Woittiez, J. Timmermans & M. de Klerk (2010)** *Mantelzorg uit de doeken*. Den Haag: SCP
- Pot, A.M., van Dyck, R., en D.J.H. Deeg (1995)** Ervaren druk door informele zorg; constructie van een schaal. In: *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*(1995) 26, pg. 214-219
- Potting, M (2001)** *Van je familie... zorg, familie en sekse in de mantelzorg*. Amsterdam: Aksant
- Rempel, G.R., Neufeld, A., Kushner, K.E. (2007)** Interactive use of genograms and ecomaps in family caregiving research. In: *Journal of Family Nursing*, vol. 13(4), pg. 403-419
- Ray, R.A. & Street, A.F. (2005)** Ecomapping: An innovative research tool for nurses. In: *Journal of Advanced Nursing*, vol. 50(5), pg. 545-552
- Royers, T. (2007)** *Gedeelde zorg: een ideeënboek. Handreiking voor het samenspel tussen zorgverleners en familieleden*. Utrecht: Vilans

Sadiraj, K., Timmermans, J., Ras, M. en Boer, A. de (2009) *De toekomst van de mantelzorg*. Den Haag: SCP

Timmermans, J., Boer, A. de & Iedema, J (2005) *De mantelval. Over de dreigende overbelasting van de mantelzorger*. Den Haag: SCP

Tonkens, E., Verplanke, L. & Vries, L. de (2011) *Alleen slechte vrouwen klagen. Problemen en behoeften van geïsoleerde allochtone spijzorgers in Nederland*. Utrecht: MOVISIE

Tonkens, E., Broeke, J. van der en Hoijtink, M. (2009) *Op zoek naar weerkaatst plezier. Samenwerking tussen mantelzorgers, vrijwilligers, professionals en cliënten in de multiculturele stad*. Amsterdam: Pallas Publications – Amsterdam UP

White, M.B. & Tyson-Rawson, K.J. (1995) Assessing the dynamics of gender in couples and families: the gendergram. In: *Family Relations*, vol. 44(3), pg. 253-260

Wright, L.M. & Leahey, M. (1999) Maximizing time, minimizing suffering: the 15-minute (or less) family interview. In: *Journal of Family Nursing*, Vol. 5(3), pg. 259-274

Bijlage 1 - Logboek

Waar krijg ik energie van?

Dag 1

Wat kost mij energie?

Waar krijg ik energie van?

Dag 2

Wat kost mij energie?

Waar krijg ik energie van?

Dag 3

Wat kost mij energie?

Waar krijg ik energie van?

Dag 4

Wat kost mij energie?

Waar krijg ik energie van?

Dag 5

Wat kost mij energie?

Waar krijg ik energie van?

Dag 6

Wat kost mij energie?

Waar krijg ik energie van?

Dag 7

Wat kost mij energie?

Bijlage 2 - Kenmerken van netwerken

	OMVANG EN TYPE	AANSTURING	AARD ZORGVRAAG	COHESIE	COMPETENTIES	FRAMING
Welk Kenmerk	Wie zitten in het netwerk?	Wie is de centrale mantelzorg?	Hoe is de Zorgvraag?	Wat zijn de relaties?	Hoe competent is de mantel?	Wat vindt/voelt de mantel?
Toelichting	<p>Omvang en samenstelling zijn van invloed op onder andere de stabiliteit van netwerk.</p> <p>Bij het indelen in de typologie is dit een cruciale factor.</p> <p>In een familie-netwerk zitten bijvoorbeeld voor-namelijk nabije familieleden</p>	<p>De centrale mantelzorg is de mantelzorg met een coördinerende functie.</p> <p>Regelen van roosters, aanvragen van extra zorg, afstemming tussen verschillende mantelzorgers gebeurt door de centrale mantelzorg.</p> <p>Er zijn ook spijzorgers die als enige mantelzorg zijn.</p> <p>In de typologie spreek je dan van een geïsoleerde of gefrustreerde spijzorg.</p>	<p>De aard van de zorgvraag is cruciaal voor de belasting van het netwerk, en daarmee o.a. voor de bereidheid om vol te houden.</p> <ul style="list-style-type: none"> Intensieve dag- en nacht zorg is voor korte tijd sneller op te brengen (bijvoorbeeld bij een stervende patiënt) dan als jarenlang dag- en nacht zorg nodig is. Mantelzorg voor iemand in een instelling vraagt andere activiteiten dan voor een patiënt thuis. 	<p>Bestaande relaties kunnen sterk en vertrouwd zijn, maar ook complexe en moeilijk te doorbreken patronen hebben.</p> <p>Een netwerk van familieleden in een sterk familiale cultuur heeft een andere dynamiek dan een netwerk van ongerelateerde vrijwilligers, vrienden en professionals. Een netwerk met losse relaties is flexibeler, maar vraagt extra regie van de spil.</p> <p>De culturele context van het netwerk is van grote invloed op met name de beleving (framing) van de leden van hun mantelzorg.</p>	<p>Een spijzorg moet beschikken over een pallet aan schijnbaar strijdige competenties:</p> <ul style="list-style-type: none"> zakelijk en stevig naar professionele zorginstaties waarderen en motiverend naar vrijwilligers en zorgverleners. flexibel opkomen voor de eigen grenzen en belangen naar patiënt en mede-mantelzorgers <p>Taalvaardigheid is in allochtone mantelzorgnetwerken een extra aandachtspunt.</p> <p>De bureaucratistische taal van beschikkingen en formulieren vraagt vaak ook teveel van autochtone mantelzorgers.</p>	<p>De manier waarop de mantelzorg de eigen inzet bekijkt is cruciaal voor de beleving.</p> <ul style="list-style-type: none"> Is er sprake van een zekere mate van beleefde keuzevrijheid? Hoe kijkt iemand naar alternatieve zorgoplossingen (inzet van professionals of opname in instelling)? <p>In de typologie van Tonkens is deze factor bepalend voor weerkaatst plezier.</p> <p>Hoge verwachtingen over (het recht op) professionele hulp kunnen tot frustratie en wrok tegen de samenleving leiden.</p> <p>Een cultuur met sterke familie waarden (bij veel allochtone families) maakt het moeilijk hulp van buiten te accepteren.</p>
Effect	Meer schouder maakt sterker	De centrale mantelzorg heeft groter risico op overbelasting.	Hoe langer en intensiever een aandoe-ning hoe zwaarder de mantelzorg.	Geen cohesie maakt afstemming lastig. Heel nauwe banden maakt grenzen aangeven en nee zeggen moeilijk.	Hoe meer competenties hoe capabeler het netwerk is om hulp te regelen.	De beleving van de zorg is voor relevant voor de belastbaarheid. Zie ook de Weerkaatst plezier meter.

OMVANG EN TYPE	AANSTURING	AARD ZORCVRAAG	COHESIE	COMPETENTIES	FRAMING
Wie zitten in het netwerk?	Wie is de centrale mantelzorg?	Hoe is de zorgvraag?	Wat zijn de relaties?	Hoe competent is de mantel?	Wat vindt/voelt de mantel?
Partner / naast familielid	Patiënt	Zorgplaats <ul style="list-style-type: none"> • Extramuraal • Tijdelijk intramuraal • Permanent intramuraal 	Dichtheid <ul style="list-style-type: none"> • Leden kennen elkaar al • Leden kennen elkaar als deel van het netwerk • Leden kennen elkaar niet of nauwelijks • Divers 	Bureaucratische vaardigheden <ul style="list-style-type: none"> • Kennen van regelingen • Benutten van regelingen • Assertiviteit naar instellingen 	Over de plicht <ul style="list-style-type: none"> • Ik vind dat dit hoort • Mijn omgeving vindt dat dit hoort • Je valt een ander hier niet mee lastig • Ik doe dit graag • Ik doe dit graag en krijg er iets voor terug
Brede familie	Centrale figuur	Duur <ul style="list-style-type: none"> • Weken • Maanden • Jaren • Zonder einde 			Over de opties <ul style="list-style-type: none"> • Ik doe dit vrijwillig en kan hier mee stoppen • Ik kan niet stoppen • Ik voel me gevangen
Buurt / vrienden	Alleenstaande Spilverzorger	Mate afhankelijkheid <ul style="list-style-type: none"> • Handelingen • Dagzorg • Nachtzorg 		Sociale vaardigheden <ul style="list-style-type: none"> • Kunnen omgaan met patiënt • Afstemmen met leden netwerk • Motiveren leden netwerk 	
Vrijwilligers			Relaties <ul style="list-style-type: none"> • Bespreken van moeilijke zaken is mogelijk • Moeilijke zaken worden vermeden • Langdurige conflicten en irritaties 		Waardering <ul style="list-style-type: none"> • Het is draagbaar / ondraagbaar • Ik word gewaardeerd • Ik word niet gewaardeerd • Zo is het leven • Het is onrecht
Verzorgende zorgverlener	Professional	Progressie <ul style="list-style-type: none"> • Herstellend • Stabiel • Progressief • Terminaal 		Taalvaardigheid <ul style="list-style-type: none"> • Taal netwerk • Taal professionele zorg • Taal bureaucratie 	
Behandelend zorgverlener	Niemand	Houding patiënt <ul style="list-style-type: none"> • Volgend • Sturend • Flexibel • Claimend 			Over betaalde zorg <ul style="list-style-type: none"> • Professionele zorg is een recht • Je doet zoveel mogelijk zelf • Professionele zorg nodig hebben is zelf tekort schieten

Bijlage 3 - typen Mantelzorgnetwerk

Onderzoek heeft het bestaan aangetoond van vier veel voorkomende netwerktypen met belangrijke overeenkomstige kenmerken (Evelien Tonkens, Op zoek naar weerkaatst plezier, 2009). In deze bijlage staan deze vier netwerktypen beschreven. Elk netwerktype heeft eigen specifieke sterke punten en risicofactoren waar je als ondersteuner alert op kunt zijn.

Familienetwerk

Meerdere veelal vrouwelijke mantelzorgers zorgen en worden gesteund door andere familieleden. Er zijn soms wel professionals, maar hun hulp is over het algemeen aanvullend. In familienetwerken is het heersende uitgangspunt: 'Wij zorgen voor elkaar.' In de praktijk zijn 'wij' vooral vrouwen. Eén of enkele vrouwen verlenen veel zorg en zijn dus de centrale mantelzorgers. Zij krijgen steun van andere vrouwen en soms, in beperkte mate, ook wel van mannen uit de familie. Vooral bij allochtone cliënten zijn veel familienetwerken. Bovendien ervaren veel allochtone netwerken professionele zorg als inferieur aan familiezorg: Het beste is dat de familie zelf zorgt. Alleen als dat echt niet meer gaat, is men genoodzaakt daar professionele zorg bij te betrekken. Soms gaat de samenwerking goed, soms niet. Het gaat goed wanneer professionals het belang van de zorg van de familie erkennen en hier ruimte aan bieden. Familie is niet altijd geïnteresseerd in samenwerking.

Cruciale kenmerken

Dit netwerk bestaat uit meerdere familieleden met een motivatie vanuit de sociale omgeving en/of hun eigen waarden.

Hoe kijkt men naar de zorg?

- Wij zorgen voor elkaar: intergenerationele beleving (ik zorg voor mijn moeder, vergeleken met mijn moeder is de zorg die ik geef niet zwaar)
- Pas in laatste instantie vraag je om hulp aan professionals.

Sterke punten

Er wordt samen gezorgd. Men zorgt gezamenlijk in de familie zo lang het kan, maar de zorg is niet oneindig. Wanneer het niet meer haalbaar is, wordt professionele hulp ingeroepen.

Risico's

Er kunnen problemen ontstaan wanneer cliënt of mantelzorger geen professionele hulp wil, terwijl dit wel nodig is. Als de centrale mantelzorger door de zwaarte van de zorg ook steeds meer geïsoleerd raakt van de buitenwereld, verandert het familienetwerk in een geïsoleerd spilzorgnetwerk.

Gemengd netwerk

Divers netwerk waarin mantelzorgers, professionals en vrijwilligers samenwerken. Onverwachtheden kunnen soepel opgevangen worden. De zorg is redelijk verdeeld tussen mantelzorgers, professionals en eventueel aanwezige vrijwilligers. We zien één centrale persoon die de touwtjes in handen heeft, de zorg overziet en coördineert. Dit is meestal de centrale mantelzorger, maar het kan ook de cliënt zelf zijn. Dankzij deze evenwichtige samenwerking is de zorg rondom de cliënt goed geregeld. Mantelzorgers, eventuele vrijwilligers en professionele zorgverleners vullen elkaar aan. De spilzorger in dit netwerk heeft een dubbelrol. Soepel en vriendelijk naar vrijwilligers en stevig naar instanties (Januskop).

Cruciale kenmerken

Dit netwerk heeft mensen met een verschillende relatie tot de cliënt (familie, vrienden, vrijwilligers, professionals). Er is een centrale spilzorger.

Hoe kijkt men naar de zorg?

- Je hebt recht op zorg. Mantelzorgers en cliënten zijn de vanzelfsprekende autoriteit over vorm en inhoud van de zorg. Wanneer het nodig is, schakel je professionele hulp in.
- Als familie ben je niet verplicht te zorgen. Hulp van burens en vrienden is een gift, waar eventueel wederdiensten tegenover gesteld worden.

Sterke punten

Stevig netwerk, waarin onverwachtheden soepel opgevangen kunnen worden. Overbelastingsrisico laag.

Risico's

Concurrentie tussen mantelzorgers. Hoge personeelsomloop staat weerkaatst plezier in de weg. Mantelzorgers die niet voor zichzelf kunnen opkomen kunnen overbelast raken. Er is een risico aanwezig dat het organiseren de centrale mantelzorger te veel tijd kost waardoor deze minder gaat werken of vroegtijdig stopt.

Professioneel netwerk

Er is een duidelijke taakverdeling tussen mantelzorgers en professionals. Professionals verrichten taken die mantelzorgers niet kunnen of willen doen, bijvoorbeeld het wassen van de patiënt en andere intieme handelingen. Er wordt in deze netwerken vaak veel mantelzorg gegeven vanuit die taakverdeling. Mantelzorgers zien het vaak als hun specifieke taak om emotionele steun te geven, in plaats van tijd en energie te besteden aan taken die ten koste hiervan kunnen gaan en die een professional ook nog beter kan. Professionals nemen een belangrijke plaats in: de regie ligt bij hen, niet bij de mantelzorgers of cliënt. Mantelzorgers verwachten van professionals wel dat zij samenhang, samenwerking en afstemming regelen.

Cruciale kenmerken

Dit netwerk leunt sterk op professionele zorgers. Daar ligt de regie. Mantelzorgers doen aanvullende werkzaamheden. Dit type netwerk ziet men vaak als de cliënt is opgenomen in een zorginstelling.

Hoe kijkt men naar de zorg?

- **Autochtoon:** Je hebt recht op professionele zorg. Het is de taak van de overheid om daarin te voorzien. Bepaalde zorg, zoals wassen, schoonmaken en verplegen, moet door professionals worden gegeven, niet door mantelzorgers.
- **Allochtoon:** Specialistische (medische) hulp moeten professionals geven. Wanneer een familienetwerk is overgegaan in een professioneel netwerk kan een gevoel van falen blijven bestaan over het uitbesteden.

Sterke punten

Ruimte voor weerkaatst plezier. Mantelzorgers kunnen zich goed richten op emotionele ondersteuning van cliënt en hebben geen zorgen over regelwerk of coördinatie. Laag risico op overbelasting.

Risico's

Als niemand de touwtjes in handen neemt, kan dit ten koste van de verzorging van de cliënt gaan. Betrokken vrijwilligers kunnen zich verplicht voelen te blijven, terwijl het eigenlijk te veel is. Wanneer professionals een allochtone familie geen ruimte geven kunnen miscommunicatie en frustraties ontstaan. De familie kan bepaalde regelingen mislopen door gebrek aan informatie en het zo onnodig (financieel) zwaarder hebben.

Alleenstaand (geïsoleerd) spilzorgnetwerk

Zorgnetwerk van één persoon die de gehele mantelzorg doet, eventueel aangevuld met professionele behandelaar. De cliënten in geïsoleerde spilzorgnetwerken willen dat vaak ook graag zo. Bestaat vaak uit een autochtone man of een allochtone vrouw. Geïsoleerde spilzorgnetwerken waren in een eerdere fase vaak familienetwerken.

Zo kan een gemengd netwerk bij conflicten met professionals overgaan in een teleurgesteld spilzorgnetwerk. Het vertrouwen in de overheid en zorginstellingen is weg. Familienetwerken kunnen overgaan in geïsoleerde spilzorgnetwerken, wanneer de familie de zorgverantwoordelijkheid bij een enkele mantelzorger legt en steeds minder steun geeft.

Cruciale kenmerken

Dit netwerk is feitelijk geen netwerk maar een solotaak van één naaste verwant die de gehele mantelzorg doet. Risico's op overbelasting voor mantelzorgers in spilzorgnetwerken zijn groter dan in de andere typen netwerken.

Hoe kijkt men naar de zorg?

- Autochtoon: We kunnen de zorg zelf wel aan. Je praat niet met anderen over zorg. Buren en vrienden val je er niet mee lastig
- Allochtoon: Een goede vrouw zorgt zelf voor haar man. Je gehoorzaamt je ouders / echtgenoot. Angst voor roddel.

Sterke punten

Wanneer de zorg in autochtone spilzorgnetwerken niet te zwaar is, kan de zorg voldoening geven en bijdragen aan de intimiteit in de relatie.

Risico's

Eenzaamheid en overbelasting van de mantelzorgers die onopgemerkt blijft bij professionals, waardoor er geen oplossing komt.

Risico's autochtoon: Er kan ernstige frustratie en teleurstelling ontstaan als naar het idee van de mantelzorger de rechten die men heeft op professionele zorg door instellingen en overheid steeds opnieuw niet worden nagekomen.

Risico's allochtoon: De plicht tot mantelzorg ligt vooral bij de vrouwen. Hierdoor wordt de ongelijke positie van vrouwen vergroot.

	GEMENGDE NETWERKEN	FAMILIENETWERKEN
Risico's	<ul style="list-style-type: none"> • Mantelzorg kan overbelast raken, wanneer deze niet de eigen grenzen bewaakt. • Centrale mantelzorgtaken kunnen zoveel tijd kosten, dat de mantelzorg minder gaat werken of vroegtijdig zal stoppen. • Hoge personeelsomloop kan weerkaatst plezier in de weg staan. • Betrokkenen kunnen concurrentie ervaren. 	<ul style="list-style-type: none"> • Overbelasting dreigt wanneer de gezondheid van de cliënt verslechtert, of er een crisis is, en een mantelzorg of de cliënt professionele zorg weigert. (Als cliënt hulp weigert, raakt gehele zorgnetwerk in een isolement.) • Wanneer men niet weet welke (financiële) ondersteuningsmogelijkheden er zijn, kan men het onnodig zwaar hebben.
Let op	<ul style="list-style-type: none"> • Bewaakt mantelzorg eigen grenzen? • Is het combineren van centrale mantelzorgtaken en betaalde arbeid mogelijk? • Is er stabiliteit, of steeds veel nieuwe gezichten? • Bespreekt men met enige regelmaat de taakverdeling? Zijn alle betrokkenen tevreden? 	<ul style="list-style-type: none"> • Wordt tijdig professionele hulp ingeschakeld wanneer een crisis dreigt? • Is men in het netwerk voldoende op de hoogte van de mogelijke (financieel) ondersteunende regelingen en mogelijkheden?
Ondersteuning overbelast netwerken	<ul style="list-style-type: none"> • Een zorgregelaar kan helpen het netwerk weer goedlopend te krijgen. • Een netwerkbijeenkomst kan helpen balans te brengen, waardering te bevorderen, en communicatie te verbeteren. 	<ul style="list-style-type: none"> • Geef waardering en erkenning, bied een luisterend oor en leg aldus contact. • Bespreek vervolgens de mogelijkheden van aanvullende professionele zorg. • Help bij het inschakelen van professionele zorg. • Help bij het verkrijgen van ondersteuning of (financiële) regelingen.
Ondersteuning niet overbelast netwerk	<ul style="list-style-type: none"> • Geef blij van erkenning en waardering. • Dit netwerk regelt het zelf met een antwoord op de direct gestelde hulpvraag verder goed. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ga na of er binnen het netwerk voldoende kennis is van de ondersteuningsmogelijkheden en (financiële) regelingen en geef aan hoe hier (eventueel in de toekomst) aanspraak op gemaakt kan worden. Vergeet daarbij niet dat binnen het netwerk vrij basaal geachte kennis en informatie kan ontbreken. • Geef blij van erkenning en waardering.

	PROFESSIELE NETWERKEN	ALLEENSTAAND SPILZORGNETWERKEN
Risico's	<ul style="list-style-type: none"> • Wanneer niemand de regie heeft kan dit ten koste van de verzorging van de cliënt gaan. • Gebrekkige communicatie met professionals kan tot frustraties leiden. • Grote personeelsomloop houdt weerkaatst plezier tegen. • Wanneer men niet weet welke (financiële) ondersteuningsmogelijkheden er zijn, kan men het onnodig zwaar hebben. • Risico op vrijwilligersklem. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoog risico op overbelasting! • Eenzaamheid en overbelasting van de spilzorger die onopgemerkt blijft bij professionals, waardoor er geen oplossing komt. • Langdurige overbelasting kan uiteindelijk leiden tot 'afhaken'.
Let op	<ul style="list-style-type: none"> • Heeft iemand de regie over dit zorgnetwerk? • Verloopt de communicatie met de professionals goed? Is men tevreden? • Is men in het netwerk voldoende op de hoogte van de mogelijke (financieel) ondersteunende regelingen en mogelijkheden? • Ervaren de vrijwilligers weerkaatst plezier? • Hoe is de communicatie in het netwerk? 	<ul style="list-style-type: none"> • Aanbieden ondersteuning ligt gevoelig! • Is er ooit professionele zorg geweest in dit netwerk? Hoe is dat verlopen en afgesloten? • Hoe is het contact met de huisarts? Biedt de relatie met de huisarts een ingang wanneer de spilzorger toe is aan ondersteuning? • Is er een zorgregelaar aanwezig in dit netwerk?
Ondersteuning overbelast netwerken	<ul style="list-style-type: none"> • Help het netwerk bij het krijgen van een zorgregelaar (of een persoonlijk begeleider). • Een netwerkbijeenkomst kan helpen balans te brengen, waardering te bevorderen, communicatie te verbeteren, en de vrijwilligersklem te voorkomen. • Help voorkomen dat er telkens nieuwe gezichten zijn. 	<ul style="list-style-type: none"> • Erkenning en waardering: Veel spilzorgers verlangen naar erkenning en waardering. Om hulp en steun zullen ze niet snel vragen. Eenmaal in contact kan voorzichtig huishoudelijke hulp of respijtzorg aangeboden. Voorzichtig, het kan gemakkelijk beledigend of bedreigend overkomen. • Help bij inschakelen professionele zorg. • Help bij krijgen ondersteuning of (financiële) regelingen. • Diner, uitjes, etc. • Help bij aansluiting in lotgenotenorganisatie: invloed uitoefenen op beleid kan de zielenrust van de spilzorger positief beïnvloeden. • Help de spilzorger bij het krijgen van goed contact met de betrokken professionals. • Beperk het aantal gezichten. • Help de spilzorger aan een zorgregelaar.
Ondersteuning niet overbelast netwerk	<ul style="list-style-type: none"> • Geef blijk van erkenning en waardering, en beantwoord de gestelde vraag. 	<ul style="list-style-type: none"> • Houd een vinger aan de pols door periodiek contact. • Help eventueel bij het zoeken van een vrijwilliger. • Wijs op mogelijkheden voor ondersteuning of (financiële) regelingen.

Bijlage 4 - Ervaren Druk door Informele Zorg (EDIZ)

Ontwikkeld door dr. Anne Margriet Pot (1995).

Bij gebruik van deze vragenlijst altijd de juiste bronvermelding gebruiken.

Instructie

Er volgt nu een aantal uitspraken. De bedoeling is dat u bij elk van deze uitspraken aangeeft, in hoeverre die op u van toepassing is. U heeft hierbij de volgende antwoordmogelijkheden.

nee! nee min-of-meer ja ja!

Als een uitspraak helemaal op u van toepassing is, kruist u 'ja!' aan. Wanneer een uitspraak helemaal niet op u van toepassing is, kruist u 'nee!' aan. Of iets er tussenin.

Vragen

1. Door de situatie van mijn ... kom ik te weinig aan mijn eigen leven toe nee! nee min-of-meer ja ja!
2. Het combineren van de verantwoordelijkheid voor mijn ... en de verantwoordelijkheid voor mijn werk en/of gezin valt niet mee nee! nee min-of-meer ja ja!
3. Door mijn betrokkenheid bij mijn ... doe ik anderen tekort nee! nee min-of-meer ja ja!
4. Ik moet altijd maar klaarstaan voor mijn ... nee! nee min-of-meer ja ja!
5. Mijn zelfstandigheid komt in de knel nee! nee min-of-meer ja ja!
6. De situatie van mijn ... eist voortdurend mijn aandacht nee! nee min-of-meer ja ja!
7. Door mijn betrokkenheid bij mijn ... krijg ik conflicten thuis en/of op mijn werk nee! nee min-of-meer ja ja!
8. De situatie van mijn ... laat mij nooit los nee! nee min-of-meer ja ja!
9. Ik voel me over het geheel genomen erg onder druk staan door de situatie van mijn ... nee! nee min-of-meer ja ja!



expertisecentrum
mantelzorg

Catharijnesingel 47 • 3511 GC Utrecht
Postbus 8228 • 3503 RE Utrecht
t 030 789 20 00
info@expertisecentrummantelzorg.nl
www.expertisecentrummantelzorg.nl