

Richtlijnen gebruikelijke hulp Wmo

Juridische kaders

In de Wmo 2015 is bepaald dat de aanwezigheid van gebruikelijke hulp een reden is om geen maatwerkvoorziening te hoeven verstrekken (artikel 2.3.5, lid 3 van de Wmo 2015). Onder gebruikelijke hulp wordt verstaan de hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten, zo is bepaald in artikel 1.1.1 Wmo 2015. In de Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Hellendoorn 2015 is eveneens bepaald dat de aanwezigheid van gebruikelijke zorg reden is om een aanvraag voor een maatwerkvoorziening af te wijzen (artikel 9, lid 1 van de Verordening).

1. Verschil met gebruikelijke zorg

In de Wmo 2015 wordt de term "gebruikelijke hulp" gebezigd. In de Wmo 2007, de AWBZ en het wetsvoorstel Wlz wordt de term "gebruikelijke zorg" gebruikt. Onder gebruikelijke zorg wordt verstaan de normale, dagelijkse zorg die partners of ouders en inwonende kinderen geacht worden elkaar onderling te bieden, omdat ze als een leefeenheid een gezamenlijk huishouden voeren en op die grond een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben voor het functioneren van dat huishouden. Gebruikelijke zorg is een onderdeel van gebruikelijke hulp. Gebruikelijke hulp is echter breder dan gebruikelijke zorg en ziet ook op andere onderdelen dan alleen het voeren van een huishouden.

2. Verschil met mantelzorg

Gebruikelijke hulp en mantelzorg zijn elkaar uitsluitende begrippen. Bij mantelzorg wordt de normale (gebruikelijke) zorg in zwaarte, duur en/of intensiteit aanmerkelijk overschreden. Bovendien hoeven mantelzorgers niet per se een gezamenlijke huishouding te voeren met de zorgvrager.

Het college verstrekt alleen een maatwerkvoorziening wanneer de cliënt naar het oordeel van het college niet op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk dan wel met gebruikmaking van algemene voorzieningen in staat is tot zelfredzaamheid en participatie of wordt voorzien in de behoefte aan beschermd wonen of opvang ([artikel 2.3.5 lid 3 en 4 Wmo 2015](#)).

Het college kan echter alleen weigeren om een maatwerkvoorziening te verstrekken vanwege de aanwezigheid van gebruikelijke hulp wanneer degene die geacht wordt de gebruikelijke hulp te verlenen een huisgenoot is op wie een onderhoudsplicht (de partners, ouders en inwonende kinderen) rust. Wanneer een andere huisgenoot (op wie geen onderhoudsplicht rust) weigert om gebruikelijke hulp te verlenen, zal het college toch een maatwerkvoorziening moeten verstrekken wanneer dit nodig is.

3. Van wie wordt gebruikelijke hulp verwacht?

Gebruikelijke hulp wordt verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten. Dit wil zeggen de personen waarmee de betrokkene een gezamenlijke huishouding voert.

4. Gezamenlijke huishouding

Een belangrijk criterium voor het aannemen van een gezamenlijke huishouding is dat de betrokkenen voor elkaar zorgdragen door middel van het leveren van een bijdrage in de kosten van de huishouding dan wel anderszins (bijvoorbeeld het zorgcriterium). In de situatie van een huurder en een verhuurder die op hetzelfde adres wonen, zal er niet voldaan worden aan het zorgcriterium en is er dus ook geen sprake van een gezamenlijke huishouding. Ook niet-inwonende kinderen hoeven geen gebruikelijke hulp te bieden, want er is dan geen sprake van een gezamenlijke huishouding. De gemeente kan wel met de cliënt bespreken of niet-inwonende kinderen (op vrijwillige basis) een helpende hand kunnen bieden.

5. Beleid gebruikelijke hulp

De regering geeft aan dat gemeenten beleid moeten ontwikkelen op het gebied van gebruikelijke hulp. Dit betekent echter niet dat zij zelf kunnen invullen wat er onder gebruikelijke hulp wordt verstaan. Dit is alleen mogelijk binnen de definitie van gebruikelijke hulp die uit de wet volgt ([artikel 1.1.1 Wmo 2015](#)). De gemeente kan, binnen deze definitie, in de verordening nader invullen wat in dit kader verstaan wordt onder gebruikelijke hulp.

Het opstellen van een objectief afwegingskader wat betreft de afbakening en inzet van gebruikelijke hulp kan voorkomen dat er in voorkomende gevallen sprake is van toeval of willekeur. Daarnaast zal dan nog steeds in elke individuele situatie weer een zorgvuldige afweging moeten worden gemaakt, waarbij rekening wordt gehouden met de noodzaak tot ondersteuning en de specifieke omstandigheden van de aanvrager, zoals zijn persoonskenmerken en gezinssituatie.

6. Wat wordt bij gebruikelijke hulp verwacht?

Het college moet bij de beoordeling van de vraag of en zo ja de mate waarin gebruikelijke hulp kan worden verleend, rekening houden met omstandigheden van degenen die eventueel gehouden zijn gebruikelijke hulp te verlenen.

De personen waarvan wordt verwacht dat zij gebruikelijke hulp bieden, mogen zelf invullen hoe zij dit doen. Dit kan bijvoorbeeld ook door een hulp in te huren in plaats van de hulp zelf te bieden.

7. Richtlijnen gebruikelijke hulp

Uitgangspunt van deze richtlijnen is dat de persoon waar van gebruikelijke hulp wordt verwacht geen stoornissen of beperkingen heeft om gebruikelijke hulp te kunnen bieden en gebruikelijke hulp niet leidt tot (dreigende) overbelasting. Hieruit volgt automatisch, dat telkens getoetst moet worden of de hulp gebruikelijk is voor de persoon. Tijdens het onderzoek zal dit vastgesteld moeten worden. Zonder onderzoek kan niet wordt gesteld, dat er sprake is van gebruikelijk hulp.

7.1. Gebruikelijke hulp door volwassenen

Als de hulpvrager huisgenoten heeft die de huishoudelijke taken over kunnen nemen, worden zij verondersteld dit door een herverdeling van taken te doen. Dit principe is gebaseerd op de achterliggende gedachte dat een leefeenheid gezamenlijk verantwoordelijk is voor het huishoudelijk werk (ofwel: het draaiende houden van een huishouden) en dat ook alleenstaanden een huishouden voeren naast andere dagelijkse bezigheden (werk, vrije tijd, enz.). Dit betekent dat als diegene die gewend is het huishoudelijke werk te doen, hiertoe niet meer in staat is, andere leden van de leefeenheid verondersteld worden dit over te nemen. Dit principe heeft een verplichtend karakter en geldt voor alle huisgenoten van 23 jaar en ouder. Van een gezonde volwassen huisgenoot vanaf 18 wordt verwacht dat deze de huishoudelijke taken overneemt, die uitgevoerd moeten worden om het resultaat "het kunnen beschikken over een leefbaar huishouden" te bereiken.

7.2 Gebruikelijke hulp van kinderen

Wanneer er gebruikelijke hulp van een gezond kind wordt verwacht, dan moet er onderzoek gedaan worden naar het vermogen van dit kind voor wat betreft het verrichten van huishoudelijk werk. Er moet rekening gehouden worden met wat op een bepaalde leeftijd als bijdrage van een kind mag worden verwacht, de ontwikkelingsfase van het specifieke kind en het feitelijke vermogen van dit kind om een bijdrage te leveren. De inzet van kinderen mag niet ten koste gaan van hun welbevinden en ontwikkeling, waaronder schoolprestaties.

Richtlijnen ten aanzien van gebruikelijke hulp van kinderen bij verschillende leeftijden in het huishouden:

Kinderen van 0 tot 5 jaar

- leveren geen bijdrage aan het huishouden

Kinderen van 5 tot 12 jaar (naar eigen mogelijkheden)

- helpen met opruimen;
- helpen met tafel dekken en tafel afruimen;
- helpen met afwassen en afdrogen;
- kunnen een boodschap doen;
- kunnen hun eigen kleding in de wasmand gooien.

Kinderen van 12 tot 18 jaar

- kunnen dezelfde taken als kinderen van 5 tot 12 jaar verrichten;
- kunnen hun eigen kamer opruimen;
- kunnen hun eigen kamer stofzuigen;
- kunnen hun eigen bed verschonen;
- kunnen zonodig met anderen een wandelingetje maken.

7.3. Gebruikelijke hulp door partners

Enige ondersteuning door partner, ouders, inwonende kinderen vanaf 18 jaar of andere huisgenoten in het sociale verkeer is gebruikelijke hulp. Gebruikelijke ondersteuning door echtgenoot kan verschillen van gebruikelijke ondersteuning door inwonende kinderen of van andere huisgenoten.

Uitgangspunt is, dat partners samen activiteiten ondernemen zoals:

- samen naar een verjaardag gaan;
- familie bezoeken;
- samen koken;
- samen eten;
- samen koffie drinken;
- afspraken maken;
- het voeren van een administratie;
- het regelen van de bankzaken;
- het onderhouden van contacten met instanties;
- het bezoeken van instanties;
- het verschijnen op afspraken;
- het openen van post;
- wandelingetje maken;
- winkelen.

Deze lijst is niet -imitatief.

7.4. Gebruikelijke hulp aan kinderen

Ouders hebben een zorgplicht voor hun kinderen. De ouders zorgen voor de opvoeding van hun kinderen. Dit houdt in: het zorgen voor hun geestelijk en lichamelijk welzijn en het bevorderen van de ontwikkeling van hun persoonlijkheid (en naar draagkracht voorzien in de kosten van dit alles). Deze zorgplicht strekt zich uit over opvang, verzorging, begeleiding en opvoeding die een ouder (of verzorger), onder meer afhankelijk van de leeftijd en verstandelijke ontwikkeling van het kind, normaal gesproken geeft aan een kind, inclusief de hulp bij kortdurende ziekte. Gebruikelijke hulp voor kinderen omvat in ieder geval de aanwezigheid van een verantwoordelijke ouder of derde persoon passend bij de leeftijd en ontwikkeling van het kind. Wanneer één van de ouders uitvalt en niet de gebruikelijke hulp kan bieden, dan wordt in eerste instantie binnen de gezamenlijke huishouding naar een oplossing gezocht.

Als er sprake is van een éénoudergezin als het gevolg van een echtscheiding of het op een andere wijze verbreken van de relatie, verdwijnt de zorgplicht voor de kinderen door de ex-partner niet. Bij uitval van de verzorgende ouder wordt wel onderzoek gedaan naar de mogelijkheid van opvang van de kinderen door de niet thuiswonende ouder, door te kijken naar de voor de rechtbank vastgelegde afspraken tussen de ex-echtgenoten/partners. Als de zorgplicht door de niet-verzorgende ouder kennelijk niet wordt nagekomen, beschouwen we de situatie als een éénoudergezin. Richtlijnen ten aanzien van gebruikelijke hulp van ouders voor kinderen bij verschillende leeftijden

Kinderen van 0 tot 5

- kunnen niet zonder toezicht van volwassenen;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotore ontwikkeling;
- zijn tot 4 jaar niet zindelijk;
- moeten volledig verzorgd worden: aan- en uitkleden, eten, wassen;
- hebben begeleiding nodig bij hun sport/spel/vrijtijdsbesteding;
- sport- en hobbyactiviteiten niet in verenigingsverband;
- zijn niet in staat zich zonder begeleiding in het verkeer te begeven.

Kinderen van 5-12

- kinderen vanaf 5 jaar hebben een reguliere dagbesteding op school;
- kunnen niet zonder toezicht van volwassenen;
- hebben toezicht nodig en nog maar weinig hulp bij hun persoonlijke verzorging;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotore ontwikkeling;
- zijn overdag zindelijk, en 's nachts merendeels ook;
- hebben bij hun vrijetijdsbesteding alleen begeleiding nodig in het verkeer wanneer zij van en naar hun activiteiten gaan;
- hebben een reguliere dagbesteding op school, oplopend van 22 tot 25 uur/week;
- sport- en hobbyactiviteiten in verenigingsverband, ongeveer 2 maal per week.

Kinderen van 12 tot 18 jaar

- hebben geen voortdurend toezicht nodig van volwassenen;
- kunnen vanaf 16 jaar dag en nacht alleen gelaten worden
- kunnen vanaf 18 jaar zelfstandig wonen
- hebben bij hun persoonlijke verzorging geen hulp en maar weinig toezicht nodig;
- hebben geen begeleiding nodig van en naar hun vrijetijdsactiviteiten;
- sport- en hobbyactiviteiten in verenigingsverband, een onbekend aantal keren per week;
- hebben tot 16 jaar een reguliere dagbesteding op school;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij ontplooiing en ontwikkeling (bv. huiswerk).

8. Afwijken van gebruikelijke hulp

In onderstaande situaties kan worden afgeweken van de gebruikelijke hulp:

8.1. Een zeer korte bekende levensverwachting

Als de hulpvrager een zeer korte bekende levensverwachting heeft kan, ter ontlasting van de gezamenlijke huishouding, afgeweken worden van richtlijnen voor gebruikelijke hulp. Uit het onderzoek zal moeten blijken of de gehele plicht voor gebruikelijke hulp dan wegvalt of dat deze slechts gedeeltelijk wegvalt. De indicatiesteller dient zijn afweging in de rapportage te verwoorden en te motiveren. Deze afweging en motivatie dient in het besluit (beschikking) te worden opgenomen.

8.2. Gezondheidsproblemen

Als uit onderzoek blijkt, dat personen binnen de gezamenlijke huishouding zodanige gezondheidsproblemen hebben, dat de betreffende taken niet in redelijkheid door hen uitgevoerd

kunnen worden kan eveneens afgeweken worden van de richtlijnen gebruikelijke hulp. Het is aan de indicatiesteller om zich hier een geobjectiveerd oordeel over te vormen. Dit oordeel zal in eerste instantie worden gevormd door informatieverstrekking van de hulpvrager dan wel de betreffende persoon (personen) binnen de gezamenlijke huishouding en observatie van de indicatiesteller. Mocht de indicatiesteller zich op grond van de informatieverstrekking en zijn eigen observatie geen geobjectiveerd oordeel kunnen vormen, dan kan de indicatiesteller medisch advies bij de huisarts en/of een onafhankelijk arts in te winnen.

8.3. (Dreigende) overbelasting

Voorzover een partner, ouder, volwassen kind en/of andere volwassen huisgenoot overbelast is of dreigt te raken, wordt van hem of haar geen bijdrage verwacht. Daarbij geldt het volgende:

Eventuele (dreigende) overbelasting staat toepassing van deze beleidsregel niet in de weg, wanneer er voor de partner, ouder, volwassen kind en/of andere volwassen huisgenoot eigen mogelijkheden zijn om de overbelasting op te heffen.

Voorzover de (dreigende) overbelasting wordt veroorzaakt door maatschappelijke activiteiten buiten de gebruikelijke hulp in combinatie met een fulltime school- of werkweek, gaat het verlenen van gebruikelijke hulp voor op die maatschappelijke activiteiten.

Een indicatiesteller moet altijd onderzoeken of personen binnen een gezamenlijke huishouding, gezien de voor die gezamenlijke huishouding geldende gebruikelijke hulp, door de (chronische) uitval van de hulpvrager niet onevenredig belast wordt en overbelasting dreigt. Het is aan de indicatiesteller om zich hier een geobjectiveerd oordeel over te vormen. Dit oordeel zal in eerste instantie gevormd worden door informatieverstrekking van de hulpvrager dan wel de betreffende huisgenoot en observatie van de indicatiesteller om zich hier een geobjectiveerd oordeel over te vormen. Mocht de indicatiesteller zich op grond van de informatieverstrekking en zijn eigen observatie geen geobjectiveerd oordeel kunnen vormen, dan dient de indicatiesteller medisch advies bij de huisarts en/of een onafhankelijk arts in te winnen.

8.4. Niet uitstelbare hulp

Voorzover gebruikelijke hulp van niet uitstelbare aard is en degene die de gebruikelijke hulp moet verlenen, is niet beschikbaar wegens reguliere school- of werkweek, kan afgeweken worden van de richtlijnen gebruikelijke hulp.

Wanneer de dreigende overbelasting wordt veroorzaakt door een combinatie van werk en gebruikelijke hulp en andere activiteiten dan werk en ondersteuning, gaan werk en gebruikelijke hulp voor. Het beoefenen van vrijetijdsbesteding kan geen reden zijn om af te wijken van deze richtlijnen. Op het moment dat de combinatie van werk en gebruikelijke hulp te belastend is, kan hiervoor een tijdelijke indicatie gesteld worden. In de jurisprudentie wordt in een aantal uitspraken gesproken over de combinatie van gebruikelijke hulp en drukke werkzaamheden. De meest relevante uitspraken zijn hieronder opgenomen.

Ten aanzien van een fulltime werkende beroepschauffeur oordeelde het CVZ (College voor zorgverzekeringen) op 2 juli 2003 dat deze in een gezin met twee kinderen in beginsel de uitstelbare huishoudelijke taken naast zijn baan in het weekend kan uitvoeren. Ook een ongebruikelijk lange werkweek van de partner (7 dagen per week in een eigen bloemenzaak) levert voor het CVZ op 20 mei 2003 geen indicatie op voor huishoudelijke verzorging. Een tijdelijke indicatie zou in dit laatste geval wel aan de orde kunnen zijn om de leefeenheid de gelegenheid te geven voor een nieuw ontstane situatie een oplossing te vinden. In een uitspraak van de CRvB (Centrale Raad van Beroep) van 22 mei 2007 wordt gesteld dat de zoon het met zijn melkveehouderij plus de zorg voor zijn vader, en met de hulp zoals die tot de herindicatie werd verleend, nog net kon redden. Onderzocht had dienen te worden of de zoon het ook zonder de hulp bij het huishouden zou kunnen redden. Blijkbaar is de CRvB van mening dat van de zoon niet gevergd kon worden dat hij zijn werk

reorganiseerde, een deel van zijn melkquotum verkocht, of iets anders deed om toch de noodzakelijke huishoudelijke verzorging te kunnen bieden en niet overbelast te raken.

Omstandigheden die een rol kunnen spelen bij het vaststellen of er sprake is van (dreigende) overbelasting zijn de volgende:

- verzorging van de zieke huisgenoot;
- gezondheidsklachten die samenhangen met (dreigende) overbelasting;
- wegvallen mantelzorger(s);
- drukke werkzaamheden;
- (zeer) lange werkweken;
- langdurig van huis zijn.

Deze lijst is overigens niet limitatief.

De indicatiesteller dient van geval tot geval te onderzoeken of er door omstandigheden sprake is van (dreigende) overbelasting. In de jurisprudentie komt tot uiting dat er een gedegen onderzoek moet plaatsvinden. In de bijlage 'onderzoek naar overbelasting' wordt beschreven hoe dit onderzoek kan plaatsvinden. De gemaakte afweging dient door de indicatiesteller in de rapportage verwoord en gemotiveerd te worden. Deze afweging en motivatie dient ook in het besluit (beschikking) opgenomen te worden. In het geval van (dreigende) overbelasting is het mogelijk een tijdelijke indicatie af te geven.

9. Factoren die geen reden zijn om van gebruikelijke zorg af te zien

De volgende factoren zijn géén reden om van gebruikelijke hulp af te zien. Deze lijst is niet-limitatief. Voor zover er sprake is van uitzonderingen worden deze per factor toegelicht.

9.1. Culturele diversiteit

Bij het inventariseren van de eigen mogelijkheden van de gezamenlijke huishouding wordt geen onderscheid gemaakt op basis van sekse, religie, cultuur, de wijze van inkomensverwerving of persoonlijke opvattingen over het verrichten van gebruikelijke hulp.

9.2. Niet gewend zijn om huishoudelijk werk te verrichten

Redenen als 'niet gewend zijn om' of 'geen huishoudelijk werk willen en/of kunnen verrichten' zijn geen redenen om af te wijken van de richtlijnen.

9.3. Een hoge leeftijd

Ouderen die in staat zijn tot het verrichten van huishoudelijk werk of ondersteuning zelfstandig leven vallen onder de gebruikelijke hulp. Wel zal tijdens het onderzoek bekeken worden in hoeverre iemand in staat is nieuwe taken aan te leren.

Het onderzoeken van overbelasting¹

Algemeen

De indicatiesteller onderzoekt altijd of er in de individuele situatie moet worden afgeweken van de algemene regels. Een van de redenen om in de individuele situatie af te wijken, kan zijn dat degene van wie wordt verwacht dat zij taken overneemt, reeds overbelast dreigt te raken. In Van Dale wordt overbelasting uitgelegd als “meer belasten dan het prestatievermogen toelaat”. In medische kringen praten we dan over het (on)evenwicht tussen draagkracht(=belastbaarheid) en draaglast (=belasting). Overbelasting kan veroorzaakt worden door een combinatie van symptomen van lichamelijke en/of psychische aard en wordt bepaald door in- en uitwendige factoren.

Factoren die van invloed zijn op de draagkracht zijn onder meer:

- lichamelijke conditie mantelzorger;
- geestelijke conditie mantelzorger;
- wijze van omgaan met problemen (coping);
- motivatie voor zorgtaak;
- sociaal netwerk.

Factoren die van invloed zijn op de draaglast zijn onder meer:

- omvang en mate van (on)planbaarheid van zorgtaken;
- ziektebeeld en prognose;
- inzicht van mantelzorger in ziektebeeld van de zorgvrager;
- woonsituatie;
- bijkomende sociale problemen;
- bijkomende emotionele problemen;
- bijkomende relationele problemen.

Onderzoek naar de draaglast-draagkracht mantelzorger

Het kan soms heel duidelijk zijn dat de mantelzorger overbelast is, in ander gevallen is dat minder duidelijk en zal dit in het indicatieonderzoek moeten worden uitgediept. Er bestaat niet één, simpel af te nemen test, die hierover direct uitsluitsel geeft. Wel bestaan er allerlei vragenlijsten op dat gebied en kunnen door de mantelzorger ervaren klachten duiden op overbelasting. Een uitspraak van het CVZ (Zknr. 23010188) leert dat het College van mening is dat de beperkingen in de belastbaarheid vanwege de gezondheid van de mantelzorger dienen te worden beoordeeld door of onder verantwoordelijkheid van een arts. In voorkomende gevallen kan het opnemen van contact met de behandelende sector volstaan om hierover een oordeel te vormen. Dit dient dan wel onder aanwijzing van een arts te gebeuren; deze dient vervolgens ook bij het eindoordeel te worden betrokken.

¹ Afkomstig uit het Protocol gebruikelijke zorg, CIZ, april 2005

Onderzoeksvragen

Hieronder volgt een reeks van vragen die de indicatiesteller zouden kunnen helpen bij het verkrijgen van een indruk van de eventuele overbelasting van de mantelzorger.

- Wat zegt de mantelzorger er zelf over, hoe ervaart hij of zij het zorgen?
- Hoe is de (lichamelijke en geestelijke) gezondheid van de mantelzorger?
- Zijn er signalen van overbelasting: nervositeit, vermoeidheid?
- Heeft de mantelzorger een “uitlaatklep”? Heeft hij of zij de mogelijkheid om activiteiten buitenshuis te doen? Kan iemand zijn verhaal kwijt bij vrienden, familie of professionals?
- Wordt er respijtzorg geboden zodat de mantelzorger even op adem kan komen?
- Hoe is de relatie tussen de mantelzorger en de cliënt? Hoe stelt de cliënt zich op, veeleisend of juist dankbaar? Kan de mantelzorger grenzen aangeven en ‘nee’ zeggen? Is er irritatie tussen de mantelzorger en cliënt?
- Heeft de mantelzorger inzicht in de ziekte van de cliënt? (Als men weet dat bepaald gedrag uit de ziekte voortkomt, kan het gemakkelijker zijn dat gedrag te accepteren.)
- Hoeveel tijd heeft de mantelzorger? Heeft iemand een baan, een eigen gezin, een ander familielid dat zorg behoeft? Voorbeeld: een echtgenoot wordt ziek, terwijl zijn vrouw ook al voor haar ouders zorgt.
- Is de zorg te plannen of is er continue controle en toezicht nodig?
- Hoe is de prognose? (Een terminale situatie is altijd zwaar, maar een situatie die langdurig en stabiel is, kan ook veeleisend zijn.)
- Wat zijn de knelpunten in de zorg?
- Hoe is de woonsituatie? Woont men afgelegen, of in een flat zonder lift zodat de cliënt en de mantelzorger min of meer samen opgesloten zitten.

Symptomen die zouden kunnen wijzen op overbelasting

Diverse symptomen zijn waar te nemen bij (dreigende) overbelasting. Het is mogelijk, dat slechts één van deze symptomen waarneembaar is. Over het algemeen zullen meerdere symptomen gecombineerd optreden. De mate, waarin ze zich manifesteren, zal van persoon tot persoon verschillen. Daarnaast dient men zich te bedenken dat het hierbij om veelal, aspecifieke symptomen gaat, die ook bij andere stoornissen kunnen passen (dit is een van de redenen waarom CVZ de beoordeling hiervan bij de CIZ-arts neerlegt). Het bestaan van deze symptomen moet dus als een mogelijk signaal worden opgevat. Indien er meerdere van onderstaande symptomen aanwezig zijn, is het raadzaam dat de zorgverlener zijn huisarts raadpleegt, omdat langdurige aanwezigheid en/of verwaarlozing van dergelijke symptomen weer kan leiden tot andere, ernstige stoornissen.

Mogelijke symptomen van overbelasting zijn:

- Gespannen spieren, vaak in schoudergordel en rug;
- Hoge bloeddruk;
- Gewrichtspijn;
- Gevoelens van slapte;
- Slapeloosheid;
- Migraine, duizeligheid;
- Spierkrampen;

- Verminderde weerstand, ziektegevoeligheid;
- Opvliegingen;
- Ademnood en gevoelens van beklemming op de borst;
- Plotseling hevig zweten;
- Gevoelens van beklemming in de hals;
- Spiertrekkingen in het gezicht;
- Verhoogde algemene prikkelbaarheid, boosheid, (verbale) agressie, zwijgen;
- Ongeduld;
- Vaak huilen;
- Neerslachtigheid;
- Isolering;
- Verbittering;
- Concentratieproblemen;
- Dwangmatig denken, niet meer kunnen stoppen;
- Rusteloosheid;
- Perfectionisme;
- Geen beslissingen kunnen nemen;
- Denkblokkades.

Bronnen:

- Een open gesprek. Indicatiestelling en mantelzorg NIZW 2000;
- Nieuwsbrief adviesprocedure indicatiegeschillen Cvz, nr. 2003/3;
- Assesment Scales in Old Age Psychiatry. A. Burns e.a. Martin Dunitz Ltd 1999.