



Protocol gebruikelijke zorg Heemskerk

1 januari 2013



Inhoudsopgave

1	Inleiding	5
2	Definities en algemene uitgangspunten	6
2.1	Definities	6
2.2	Uitgangspunten	7
3	Richtlijnen voor het bepalen van gebruikelijke zorg	9
	Gezondheidsproblemen of (dreigende) overbelasting	9
	Fysieke afwezigheid	9
	Korte levensverwachting	9
4	Gebruikelijke zorg hulp bij het huishouden	10
	Doel hulp bij het huishouden	10
	Leefeenheid primair verantwoordelijk	10
	Huishoudelijke taken: uitstelbaar en niet uitstelbaar	10
	Taken van een 18-23 jarige	10
	Indicatie voor het aanleren van huishoudelijke activiteiten	10
	Opvang en verzorging van kinderen bij uitval van een van de ouders	10
	Eigen oplossingen gaan voor	11
	Voorkomen van crisis en ontwrichting	11
	Uitval van ouder in éénoudergezin	11
	Bijdrage van kinderen aan het huishouden	11
	Hoge leeftijd en trainbaarheid	12
	Bijlage 1 Het onderzoeken van overbelasting	13

Geregistreerd onder nummer BIVO/2012/29951

Wettelijke grondslag:

Artikel 5 Wmo



1 Inleiding

In dit protocol heeft de gemeente de richtlijnen uitgewerkt die de Wmo-consulenten dienen te hanteren bij het beoordelen van hetgeen van huisgenoten onderling kan worden verwacht aan zorg van en voor elkaar.

Het protocol is gebaseerd op het 'Protocol gebruikelijke zorg', zoals het CIZ dat hanteerde ten tijde dat de hulp bij het huishouden nog onderdeel was van de AWBZ (voor 1 januari 2007).

De Wmo-consulent behoudt de mogelijkheid, in geval toepassing van dit protocol in concrete gevallen tot kennelijke onbillijkheid leidt, om van dit protocol af te wijken.

2 Definities en algemene uitgangspunten

2.1 Definities

Gebruikelijke zorg

Gebruikelijke zorg is de zorg die op het gebied van het voeren van het huishouden voor alle meerderjarige leden van een leefeenheid als algemeen aanvaardbaar wordt beschouwd.

Van gebruikelijke zorg is sprake indien er een huisgenoot aanwezig is, die in staat kan worden geacht het huishoudelijk werk over te nemen. Onder huisgenoot wordt verstaan: een persoon die - ofwel op basis van een familieband, ofwel op basis van een bewuste keuze - één huishouden vormt met de persoon die beperkingen ondervindt. Een huisgenoot is bijvoorbeeld een inwonend kind, maar zijn ook inwonende ouders. Of sprake is van inwonendheid wordt naar de concrete feitelijke situatie beoordeeld. Daarbij staat inwonend tegenover het hebben van een volledig eigen en zelfstandige huishouding, waarbij er geen zaken zoals huisnummer, kosten nutsvoorzieningen, voordeur e.d. door elkaar lopen.

Bij gebruikelijke zorg wordt rekening gehouden met de leeftijd van de huisgenoot. Tot 18 jaar wordt van huisgenoten verwacht dat zij hun bijdragen leveren bijvoorbeeld door hun eigen kamer schoon te houden en/of door hand- en spandiensten te verrichten, zoals het doen van (kleine) boodschappen, het helpen bij de afwas, enz.

Bij gebruikelijke zorg wordt uitgegaan van de mogelijkheid om naast een volledige baan een huishouden te kunnen runnen. Alleen bij daadwerkelijke afwezigheid van de huisgenoot gedurende een aantal dagen en nachten zullen de niet-uitstelbare taken overgenomen kunnen worden. Bij het zwaar en licht huishoudelijk werk gaat het veelal om uitstelbare taken. Alleen als schoonmaken niet kan blijven liggen (regelmatig geknoei vloeistoffen en eten) zal dat direct moeten gebeuren. Hier zal dan ondanks de gedeeltelijk gebruikelijke zorg wel voor geïndiceerd worden.

Het is van belang de term gebruikelijke zorg goed te onderscheiden van het begrip mantelzorg. Gebruikelijke zorg en mantelzorg zijn elkaar uitsluitende begrippen.

Gebruikelijke zorg is per definitie zorg waarop *geen* aanspraak bestaat vanuit de Wmo. Het is de normale, dagelijkse zorg die partners of ouders en inwonende kinderen geacht worden elkaar onderling te bieden omdat ze als leefeenheid een gezamenlijk huishouden voeren en op die grond een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben voor het functioneren van dat huishouden. Gebruikelijke zorg is ook alleen aan de orde als er een leefeenheid is die een gezamenlijk huishouden voert. Uitwonende kinderen vallen hier dus buiten.

Bij **mantelzorg** gaat het om zorg waarbij *wel* aanspraak op Wmo-voorzieningen bestaat. Mantelzorg is zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende, door personen uit diens directe omgeving waarbij de zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie (Zorg Nabij, VWS 2001). Bij mantelzorg wordt de normale (gebruikelijke) zorg in zwaarte, duur en/of intensiteit aanmerkelijk overschreden. Mantelzorg vindt plaats op basis van vrijwilligheid, dat wil zeggen dat de mantelzorger bereid en in staat geacht mag worden deze zorg te leveren.

Hulpvrager

De hulpvrager is degene die een aantoonbare beperking, een aantoonbaar chronisch psychisch probleem of een aantoonbaar psychosociaal probleem heeft en die behoefte heeft aan compensatie. Ook wanneer ondersteuning wordt gevraagd in het functioneren van het huishouden door een ander dan de hulpvrager (zoals de echtgenote of de ouder), is degene met het probleem of de beperking de



hulpvrager. De hulpvrager hoeft niet altijd de aanvrager te zijn; hij/zij moet wel altijd instemmen met de aanvraag, tenzij er sprake is van handelingsonbekwaamheid.

Leefeenheid of huishouden

Onder een leefeenheid wordt verstaan:

een eenheid, bestaande uit gehuwden, die al dan niet tezamen met één of meer ongehuwde minderjarigen duurzaam een huishouden voeren, dan wel uit een meerderjarige ongehuwde, die met één of meer ongehuwde minderjarigen duurzaam een huishouden voert. Onder gehuwden worden ook begrepen de ongehuwd samenwonenden en andere volwassenen, die met elkaar en/of met kinderen samenwonen.

Met deze definitie worden alle bewoners van één adres die samen een duurzaam huishouden voeren inbegrepen in het begrip leefeenheid. Indien er sprake is van kamerverhuur, wordt de huurder van de betreffende ruimte niet tot het huishouden c.q. de leefeenheid gerekend.

Een soortgelijke positie wordt ingenomen door mensen die omwille van hun zorgbehoefte op één adres ieder zelfstandig wonen. Denk hierbij aan woongemeenschappen van kloosterlingen, ouderen of gehandicapten. Ook hier is dus geen sprake van een leefeenheid.

Partner

De volwassene met wie de hulpvrager een intieme, emotionele relatie heeft en een duurzame gemeenschappelijke huishouding voert.

Huisgenoot

Iedere volwassene met wie de hulpvrager duurzaam een gemeenschappelijke huishouding voert.

2.2 Uitgangspunten

Eén- en meerpersoonshuishouden

Indien de hulpvrager deel uitmaakt van een leefeenheid bestaande uit meerdere personen (meerpersoonshuishouden) moet de Wmo-consulent vaststellen wat, gezien de samenstelling van die leefeenheid, in dat geval verstaan wordt onder gebruikelijke zorg van huisgenoten voor elkaar. Pas dan kan worden besloten op welke hulp de hulpvrager redelijkerwijs is aangewezen.

In geval hulpvrager een éénpersoonshuishouden voert is er geen sprake van gebruikelijke zorg.

Maatschappelijke participatie

Iedere volwassen burger wordt verondersteld *naast* een volledige baan *of* opleiding een huishouden te kunnen voeren. In geval van een meerpersoonshuishouden staat het hebben van een normale baan of het volgen van een opleiding per definitie het leveren van gebruikelijke zorg niet in de weg.

Gebruikelijke zorg gaat voor op andere activiteiten van leden van de leefeenheid in het kader van hun maatschappelijke participatie.

Culturele diversiteit

Bij het inventariseren van de eigen mogelijkheden van het huishouden wordt geen onderscheid gemaakt op basis van sekse, religie, cultuur, de wijze van inkomensverwerving of persoonlijke opvattingen over het verrichten van huishoudelijke taken. Er is sprake van een pluriforme samenleving waarin een ieder gelijke aanspraken heeft.

PGB en mantelzorg

Bij het vaststellen van de hulpbehoefte wordt rekening gehouden met wat van een huisgenoot kan worden verwacht in het kader van gebruikelijke zorg. Voor dat deel is er geen aanspraak op individuele Wmo-voorzieningen. Wanneer een huisgenoot of partner mantelzorg verleent en de hulpvrager voor dat deel van de zorg een aanvraag indient, kan er een aanspraak zijn. De huisgenoot kan de hulp vervolgens niet zelf uitvoeren met behulp van een PGB.

De omgeving als wegingsfactor

De fysieke en sociale omgeving zijn van invloed op de zorgbehoefte van de hulpvrager. Huisgenoten, andere naasten en verwanten van de hulpvrager kunnen zowel in positieve als in negatieve zin de zorgbehoefte beïnvloeden. Zij kunnen zelf zorg behoeven (kleine kinderen, een gehandicapte huisgenoot/familieid), zij kunnen ook verlichting geven en bijdragen aan te verrichten taken (gezonde volwassenen).

In het onderzoek naar beperkingen en participatieproblemen van hulpvragers zal altijd de fysieke en sociale omgeving van de vrager meegenomen worden in de afweging. In geval er voor de hulpvrager mantelzorg beschikbaar is, kan dat deel van de zorgaanspraak buiten de indicatie blijven omdat daar geen professionele hulp vanuit de Wmo voor ingezet hoeft te worden. De mantelzorger voorziet al in die zorg en de Wmo-consulent weegt dat mee in het opstellen van het indicatiebesluit.

Welke zorg de mantelzorger op zich neemt en in welke omvang is, in overleg met de hulpvrager, uitsluitend en alleen aan de mantelzorger zelf om te bepalen. Het meewegen van de mantelzorg betekent ook dat de Wmo-consulent nagaat of voor een deel van de mantelzorg alsnog een Wmo-voorziening geïndiceerd moet worden ter ondersteuning van de mantelzorger, zodat die regelmatig tijdelijk ontlast wordt. In geval er voor een hulpvrager geen mantelzorg beschikbaar is of mantelzorg wegvalt, wordt dus een Wmo-voorziening geïndiceerd.

Gemotiveerd afwijken

Indien er sprake is van een hulpvraag waarvan de Wmo-consulent objectief heeft vastgesteld dat het gaat om hulp die valt onder de eigen verantwoordelijkheid van het huishouden dan wel om hulp die vrijwillig door mantelzorgers wordt geleverd, kan conform dit protocol worden vastgesteld dat er geen indicatie voor een Wmo-voorziening is.

Wanneer een dergelijke vaststelling voor de Wmo-consulent tot kennelijke onredelijkheid en/of onbillijkheid leidt gezien de situatie van de hulpvrager, kan de Wmo-consulent (gemotiveerd) van dit protocol afwijken.



3 Richtlijnen voor het bepalen van gebruikelijke zorg

Gezondheidsproblemen of (dreigende) overbelasting

Een Wmo-consulent kan besluiten dat een huisgenoot of partner geen gebruikelijke zorg kan leveren als deze zodanige gezondheidsproblemen heeft dat moet worden geconcludeerd dat de betreffende taken niet door hem uitgevoerd kunnen worden.

Een Wmo-consulent moet altijd onderzoeken of een leefeenheid, gegeven de voor die leefeenheid geldende gebruikelijke zorg, door de (chronische) uitval van een gezinslid niet alsnog onevenredig belast wordt en overbelasting dreigt.

Wanneer de partner of huisgenoot gezondheidsproblemen en beperkingen heeft of door de combinatie van een (volledige) werkkring of opleiding en het voeren van het huishouden overbelast dreigt te raken, zullen de (medische) gegevens ter onderbouwing daarvan door de betrokkene moeten worden aangeleverd. De Wmo-consulent moet zich daar dan een geobjectiveerd oordeel over vormen.

Wanneer de dreigende overbelasting wordt veroorzaakt door een combinatie van werk en gebruikelijke zorg en andere activiteiten dan werk en huishouden, gaan werk en gebruikelijke zorg voor. Het beoefenen van vrijetijdsbesteding kan op zich geen reden zijn om een indicatie te geven voor gebruikelijke zorg.

In geval de leden van een leefeenheid dreigen overbelast te raken door de combinatie van werk en verzorging van de zieke partner/huisgenoot, kan een indicatie worden gesteld op de onderdelen die normaliter tot de gebruikelijke zorg worden gerekend. In eerste instantie zal die indicatie van korte duur zijn om de leefeenheid de gelegenheid te geven de onderlinge taakverdeling aan de ontstane situatie aan te passen. Hetzelfde geldt als een partner/ouder ten gevolge van het plotseling overlijden van de andere ouder dreigt overbelast te raken door de combinatie van werk en verzorging van de inwonende kinderen.

Fysieke afwezigheid

Indien de huisgenoot van een hulpvrager vanwege zijn/haar werk fysiek niet aanwezig is wordt hiermee bij de indicatiestelling uitsluitend rekening gehouden, wanneer het om aaneengesloten perioden van ten minste zeven etmalen gaat.

De afwezigheid van de huisgenoot moet een verplichtend karakter hebben en inherent zijn aan diens werk; denk hierbij aan off-shore werk, internationaal vrachtverkeer en werk in het buitenland. Wanneer iemand aaneengesloten perioden van ten minste zeven etmalen van huis is, is er in die periode feitelijk sprake van een éénpersoonshuishouden en kan er geen gebruikelijke zorg worden geleverd.

Korte levensverwachting

In geval de hulpvrager een zeer korte, bekende levensverwachting heeft kan ter ontlasting van de leefeenheid van de hulpvrager afgeweken worden van de normering van gebruikelijke zorg.

4 Gebruikelijke zorg hulp bij het huishouden

Doel hulp bij het huishouden

Hulp bij het huishouden is aangewezen wanneer disfunctioneren van de leefeenheid als gevolg van gezondheidsproblemen van (één van) de verzorgende (leden) dreigt. Dat kan zich uiten in vervuiling (van de woning of van kleding), verwaarlozing (gezondheidsrisico's, persoonlijke verzorging, voeding en vocht) of ontreddering van zichzelf of van afhankelijke huisgenoten waardoor het functioneren in huis maar ook buitenshuis belemmerd wordt. Het doel van hulp bij het huishouden kan dan zijn het schoonhouden van het huis en/of het verrichten van de dagelijks voorkomende huishoudelijke activiteiten, maar ook het ondersteunen bij het organiseren van het huishouden.

Leefeenheid primair verantwoordelijk

De leefeenheid van een hulpvrager die een beroep doet op de Wmo blijft altijd primair verantwoordelijk voor het functioneren van het huishouden. Dat betekent dat van een leefeenheid wordt verwacht dat, bij uitval van één van de leden van die leefeenheid, gestreefd wordt naar een herverdeling van de huishoudelijke taken binnen die leefeenheid.

Huishoudelijke taken: uitstelbaar en niet uitstelbaar

Onder huishoudelijke taken vallen zowel de uitstelbare als de niet-uitstelbare taken. Het verzorgen van kinderen valt ook onder de hulp bij het huishouden.

- Niet-uitstelbare taken zijn maaltijd verzorgen, de kinderen verzorgen, afwassen en opruimen;
- Wel-uitstelbare taken zijn boodschappen doen, wasverzorging, zwaar huishoudelijk werk: stofzuigen, sanitair, keuken, bedden verschoneren.

Taken van een 18-23 jarige

Van een volwassen gezonde huisgenoot wordt verwacht dat deze de huishoudelijke taken overneemt wanneer de primaire verzorger uitvalt. Een 18-23 jarige wordt verondersteld een éénpersoonshuishouden te kunnen voeren.

De huishoudelijke taken voor een éénpersoonshuishouden zijn:

- schoonhouden van sanitaire ruimte,
- keuken en een kamer,
- de was doen,
- boodschappen doen,
- maaltijd verzorgen,
- afwassen en opruimen.

Te normeren naar 2 uur uitstelbare, zware huishoudelijke taken en 3 uur lichte, niet uitstelbare huishoudelijke taken per week. Daarnaast kunnen zij eventuele jongere gezinsleden verzorgen en begeleiden.

Indicatie voor het aanleren van huishoudelijke activiteiten

Redenen als 'niet gewend zijn om' of 'geen huishoudelijke werk willen en/of kunnen verrichten' leiden niet tot een indicatie voor het overnemen van huishoudelijke taken. Indien hiervoor motivatie aanwezig is, kan er een indicatie worden gesteld voor zes weken zorg voor het aanleren van huishoudelijke taken en/of het leren (efficiënter) organiseren van het huishouden.

Opvang en verzorging van kinderen bij uitval van een van de ouders

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 zorg bij kortdurende ziekte.

Bij uitval van één van de ouders neemt de andere ouder de gebruikelijke zorg voor de kinderen over.

Gebruikelijke zorg voor kinderen omvat in ieder geval de *aanwezigheid* van een verantwoordelijke ouder of derde persoon conform de leeftijd en ontwikkeling van het kind. *Opvang* is niet structureel Wmo-zorg. *Verzorging* van de kinderen kan, zonodig, wel een aanspraak zijn.

Eigen oplossingen gaan voor

Indien nodig dient de ouder gebruik te maken van de voor hem/haar geldende regeling voor zorgverlof. De Wmo-consulent onderzoekt, in geval er mantelzorg aanwezig is, wat in redelijkheid met mantelzorg kan worden opgevangen. Is dit niet mogelijk dan dient de ouder gebruik te maken van (een combinatie van) crèche, opvang op school, buitenschoolse opvang, gastouder ed. (de zogenaamde algemeen gebruikelijke voorliggende voorzieningen). Het verplichte gebruik van alternatieve opvangmogelijkheden voor kinderen is redelijk, onafhankelijk van de financiële omstandigheden.

Voorkomen van crisis en ontwrichting

Zijn de mogelijkheden voor kinderopvang reeds maximaal gebruikt of afwezig, of is er slechts kortdurend overbrugging nodig in noodgevallen, dan kan hulp bij het huishouden worden ingezet.

Structurele opvang van kinderen valt niet onder de compensatieplicht van de Wmo.

Niet-structurele opvang van kinderen kan alleen bij ontwrichting of calamiteiten tijdelijk tot een Wmo-aanspraak leiden.

Uitval van ouder in éénoudergezin

Indien er sprake is van uitval van de ouder in een éénoudergezin, of beide ouders ondervinden beperkingen in de opvang en verzorging van de kinderen, wordt er eerst nagegaan wat mantelzorg opvangt, en wat vrijwilligers als vervangende mantelzorg, voorliggende voorzieningen en algemeen gebruikelijke voorzieningen kunnen opvangen.

Oppas en *opvang* van gezonde kinderen zijn geen Wmo-voorzieningen, daarvoor zijn andere, algemeen gebruikelijke en voorliggende voorzieningen voorhanden.

Gebruik van *kinderopvang/crèche* als voorliggende voorziening voor oppas en opvang van gezonde kinderen tot 5 dagen per week is redelijk.

Indien de Wmo-consulent zich ervan heeft vergewist dat de voorliggende algemeen gebruikelijke voorzieningen niet aanwezig of niet toepasbaar zijn of zijn uitgeput, is bij uitval van de ouder in een éénoudergezin afhankelijk van de leeftijd en ontwikkeling van het kind een indicatie voor hulp bij het huishouden mogelijk tot 40 uur per week voor oppas en opvang van gezonde kinderen. Een dergelijke indicatie is in principe van korte duur (maximaal 3 maanden), de periode waarin een eigen oplossing moet worden gevonden.

Bijdrage van kinderen aan het huishouden

In geval de leefeenheid van de hulpvrager mede bestaat uit kinderen, gaat de Wmo-consulent ervan uit, dat de kinderen, afhankelijk van hun leeftijd en psychosociaal functioneren, een bijdrage kunnen leveren aan de huishoudelijke taken.

- Kinderen tot 5 jaar leveren geen bijdrage aan de huishouding.
- Kinderen tussen 5-12 jaar worden naar hun eigen mogelijkheden betrokken bij lichte huishoudelijke werkzaamheden als opruimen, tafel dekken/afruimen, afwassen/afdrogen, boodschap doen, kleding in de wasmand gooien.

PROTOCOL GEBRUIKELIJKE ZORG HEEMSKERK

- Kinderen vanaf 13 jaar kunnen, naast bovengenoemde taken hun eigen kamer op orde houden, d.w.z. rommel opruimen, stofzuigen, bed verschonen.

Hoge leeftijd en trainbaarheid

Wanneer in redelijkheid niet (meer) kan worden verondersteld dat een nieuwe taak als het huishouden nog is te trainen of aan te leren, zoals bij ouderen op hoge leeftijd (> 75 jaar) kan, indien nodig, hulp voor die zwaar huishoudelijke taken worden geïndiceerd die anders tot de gebruikelijke zorg zouden worden gerekend.



Bijlage 1 Het onderzoeken van overbelasting

Algemeen

De Wmo-consulent 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.

Overbelasting kan veroorzaakt worden door een combinatie van symptomen van lichamelijke en/of psychische aard en wordt het bepaald door in- en uitwendige factoren.

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

- lichamelijke conditie mantelzorgers;
- geestelijke conditie mantelzorgers;
- wijze van omgaan met problemen;
- 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 mantelzorgers in ziektebeeld van de hulpvrager;
- woonsituatie;
- bijkomende sociale problemen;
- bijkomende emotionele problemen;
- bijkomende relationele problemen.

Onderzoek naar de draaglast-draagkracht mantelzorgers

Het kan soms heel duidelijk zijn dat de mantelzorgers overbelast is, in andere 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 mantelzorgers ervaren klachten duiden op overbelasting.

Onderzoeksvragen

Hieronder volgt een reeks van vragen die de Wmo-consulent zouden kunnen helpen bij het verkrijgen van een indruk over de eventuele overbelasting van de mantelzorgers.

- Wat zegt de mantelzorgers er zelf over, hoe ervaart hij of zij het zorgen?
- Hoe is de (lichamelijke en geestelijke) gezondheid van de mantelzorgers?
- Zijn er signalen van overbelasting: nervositeit, vermoeidheid?
- Heeft de mantelzorgers 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 mantelzorgers even op adem kan komen?
- Hoe is de relatie tussen de mantelzorgers en de cliënt? Hoe stelt de cliënt zich op, veeleisend of juist dankbaar? Kan de mantelzorgers grenzen aangeven en 'nee' zeggen? Is er irritatie tussen de mantelzorgers en cliënt?
- Heeft de mantelzorgers 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 mantelzorgers? 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, specifieke symptomen gaat, die ook bij andere stoornissen kunnen passen. 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 mantelzorger zijn huisarts raadpleegt, omdat bij langdurige aanwezigheid en/of verwaarlozing van dergelijke symptomen weer kunnen leiden tot andere, ernstige stoornissen.

Mogelijke symptomen van overbelasting zijn:

- gespannen spieren, vaak in schoudergordel en rug
- hoge bloeddruk
- gewrichtspijn
- gevoelens van slapt
- 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