



Mantelzorgers in beeld

Onderzoek naar mogelijke
toepassing van Dramatherapie voor
psychosociale ondersteuning
aan mantelzorgers

Auteur Clariska Smit
Studentnummer 476046
E-mail clariska.smit@gmail.com
Datum 2 juni 2014
Opleiding Vaktherapie Drama
Begeleider HAN MSc. P. Kleinheerenbrink
Begeleider Hogeschool Leiden Lector Dr. J. Verhoef

Bachelor Thesis Onderzoek & Innovatie
Kernwoorden Dramatherapie, Eigen regie, Mantelzorg, Overbelasting,
Ondersteuningsbehoeften, Psychosociale ondersteuning

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	A
Voorwoord	C
Samenvatting	D
Begrippenlijst	E
1 Inleiding	1
1.1 Maatschappelijke relevantie	1
1.1.1 Ontwikkelingen in de zorg en welzijn	1
1.1.2 Mantelzorg	1
1.1.3 Belasting	2
1.2 Wetenschappelijke relevantie	3
1.2.1 Ondersteuningsbehoeften	3
1.2.2 Vaktherapie	3
1.2.3 Dramatherapie	3
1.3 Vraagstelling	4
1.3.1 Hoofdvraag	4
1.3.2 Deelvragen	4
1.3.3 Doel	4
1.3.4 Hypothesen	4
1.4 Organisatorische context	4
2 Methoden	5
2.1 Onderzoeksbenadering	5
2.1.1 Kwalitatief onderzoek	5
2.1.2 Ontwikkelingsonderzoek	5
2.2 Respondenten	5
2.3 Gebruikte dataverzamelingstechnieken	5
2.4 Kwalitatieve technieken	6
2.4.1 Literatuuronderzoek	6
2.4.2 Semigestructureerde interviews	6
2.4.3 Participerende observatie of sessie	6
2.5 Kwantitatieve methoden	7
3 Literatuuronderzoek	9
3.1 Overbelasting	9
3.2 Positieve aspecten	10
3.3 Interventies en mantelzorgers	10
3.4 Professionele mantelzorgondersteuning	11
3.5 Kansen voor Vaktherapie	11
4 Resultaten	12
4.1 Achtergrondinformatie mantelzorgers	12
4.2 Semigestructureerde interviews	12
4.2.1 EDIZ-plus	12



4.2.2	Interviews.....	13
4.3	Sessies.....	15
4.3.1	Dramatherapeutische elementen.....	15
4.3.2	Evaluatie	16
4.3.3	Session Rating Scale	17
5	Discussie.....	18
5.1	Terugkoppeling resultaten.....	18
5.1.1	Aansluiting Dramatherapie.....	18
5.1.2	Houding therapeut	18
5.2	Generaliseerbaarheid	18
5.3	Organisatorische beperkingen	19
5.4	Toevoeging beroepsuitoefening en beroepspraktijk.....	19
6	Conclusie	20
7	Aanbevelingen.....	22
8	Literatuur	23
9	Bijlagen.....	I
Bijlage A	Informed consent	I
Bijlage B	Interview met mantelzorger	II
Bijlage C	Evaluatie sessie mantelzorger.....	VIII
Bijlage D	Verhaal Geleide Fantasie	IX
Bijlage E	EDIZ-plus	X
Bijlage F	Session Rating Scale	XI



Voorwoord

Met trots presenteer ik u mijn onderzoeksverslag 'Mantelzorgers in beeld'. Ik kijk terug op een mooie, maar intensieve periode. Toen ik in aanraking kwam met het thema eigen regie en mantelzorgers sprak mij dit meteen aan. Ik verdiep mij graag in nieuwe thema's en werd erg benieuwd wat Vaktherapie voor mantelzorgers zou kunnen betekenen. Ik geloof dat het soms goed kan zijn om mee te bewegen met veranderingen en er iets positiefs uit te halen. Vooral als het gaat om Dramatherapie, een vak waar ik erg enthousiast voor ben. Innovatie kan eraan bijdragen een onderwerp positief onder de aandacht te brengen. Mantelzorgers verdienen deze aandacht en het zal Dramatherapie ook ten goede komen.

Mijn dank gaat allereerst uit aan de negen mantelzorgers die zich volledig hebben ingezet voor dit onderzoek. Ik dank hen voor hun openheid, warme karakters en wijze woorden. De ontmoetingen met deze mantelzorgers hebben mij geïnspireerd. Het zijn echte doorzetters. Mijn bewondering voor hen is groot!

Onderzoek doen kost de nodige energie en denkwerk. Paula Kleinheerenbrink wil ik bedanken voor haar kritische blik. Paula's enthousiasme voor het doen van onderzoek en voor deze doelgroep hebben mij gesteund en geholpen om, ook op de momenten als het proces minder voorspoedig verliep, door te zetten.

Mijn dank gaat daarnaast uit naar John Verhoef, lector van het lectoraat Eigen Regie van Hogeschool Leiden. Zijn toegankelijkheid en openheid hebben mij veel ruimte gegeven om een eigen koers te bepalen. Hij heeft mij altijd bekrachtigd en op een concrete manier ideeën aangedragen, waar ik veel aan heb gehad. De gesprekken zijn verfrissend geweest. Sophie Zijlstra, student van Hogeschool Leiden wil ik bedanken voor het vertrouwen in dit onderzoek. Het was ontzettend leuk om ons in de eerste weken samen in dit onderwerp te verdiepen. Vriendinnen wil ik bedanken voor steun en de ontspannende momenten. Tot slot wil ik mijn vriend bedanken voor zijn volledige steun, bemoediging en ruimte om altijd een luisterend oor aan te bieden.

Ik wens dat mantelzorgers altijd de ondersteuning krijgen die zij nodig hebben en naast de zorg die zij bieden een eigen leven kunnen en blijven leiden.

Ik hoop dat u wordt geïnspireerd en plezier beleeft aan mijn onderzoeksbevindingen. Mijn voorwoord wil ik eindigen met een uitspraak van Albert Einstein die mij altijd inspireert.

Logica brengt je van A naar B, maar verbeelding brengt je overal

Clariska Smit
Nijmegen, juni 2014



Samenvatting

Dit onderzoek is uitgevoerd in samenwerking met lectoraat Eigen Regie van Hogeschool Leiden onder leiding van lector Dr. J. Verhoef.

Er vinden veranderingen plaats in de samenleving waardoor mantelzorg een grotere rol zal innemen. Als men ondersteuning nodig heeft, zal eerst een beroep op mantelzorgers worden gedaan. Professionele zorg komt daarna pas aan de orde. Uit meerdere onderzoeken is gebleken dat mantelzorgers overbelast zijn en dat de aanwezigheid van overbelasting onder mantelzorgers toeneemt. De ondersteuning voor en aan mantelzorgers vraagt om een nieuwe aanpak. In dit onderzoek wordt gekeken of Dramatherapie, een therapievorm binnen Vaktherapie, hierin een bijdrage kan leveren. Met literatuur en interviews zijn de ondersteuningsbehoeften van mantelzorgers in kaart gebracht. Er is onderzocht welke interventies al worden toegepast bij mantelzorgers. De ervaren belasting van deze negen mantelzorgers is gemeten aan de hand van de EDIZ-plus.

De focus van dit onderzoek ligt op sociale en psychische belasting omdat dit goed aansluit bij Vaktherapie. Bijkomende gevolgen zijn onder andere stress, onzekerheid, eenzaamheid en somberheid. Toch levert mantelzorg ook positieve ervaringen op. Mantelzorgers verwerven nieuwe vaardigheden en ervaren voldoening over de zorg die ze verlenen. Binnen de negen individuele sessies zijn met de dramatechnieken 'Geleide Fantasie' en 'Voice Dialogue' gewerkt, om te onderzoeken welke elementen van Dramatherapie werken voor mantelzorgers. Daarnaast zijn de sessies geëvalueerd met behulp van de Session Rating Scale. Het onderzoek heeft positieve resultaten opgeleverd en aangetoond dat Dramatherapie kan worden ingezet voor psychosociale ondersteuning van mantelzorgers. Psychosociale ondersteuning kan hen helpen om met een positieve insteek alert te blijven op hun (psychische) gezondheid. De ervaringsgerichte en laagdrempelige insteek van Dramatherapie maakt dat mantelzorgers inzicht krijgen in persoonlijke thema's en problemen. Het maakt hen bewust van de noodzaak om aandacht voor zichzelf te nemen en anders met situaties om te gaan.



Begrippenlijst

Belastbaarheid

Vermogen tot het leveren van prestaties en kunnen omgaan met tegenslagen, dit wordt bepaald door individuele eigenschappen zoals sekse, leeftijd, ervaring, opleidingsniveau, emoties, behoeften en motivaties (Expertisecentrum Mantelzorg, 2014a)

Belasting

Draaglast in psychisch of lichamelijk opzicht (Expertisecentrum Mantelzorg, 2014a)

Dramatherapie

Een therapievorm binnen Vaktherapie waarbij dramatherapeutische technieken en methoden als middel worden ingezet om mensen met uiteenlopende psychische problemen te behandelen (Smeijsters, 2008)

Eigen regie

Hiermee wordt bedoeld dat de persoon in kwestie eigen doelen kan nastreven en daarbij de autonomie bewaard blijft. Dit verhoogt een betere kwaliteit van leven (Verhoef, 2010)

Formele zorg

Hier gaat het om professionele zorg die beroepsmatig wordt verleend (Expertisecentrum Mantelzorg, 2014a)

Informele zorg

Zorg die onbetaald en niet beroepsmatig wordt verricht, te onderscheiden in gebruikelijke zorg, mantelzorg, zelfzorg, vrijwillige zorg en buurthulp (Expertisecentrum Mantelzorg, 2014a)

Interventie

Een interventie is het 'ingrijpen' of een 'tussenkomst', hier gaat het om een interventie als methode of techniek die wordt gebruikt om het gedrag en omstandigheden van de cliënt te veranderen en te beïnvloeden (Encyclo, 2014)

Mantelzorgondersteuning

Emotionele, technische en/of praktische ondersteuning en deskundigheidsbevordering voor mantelzorgers, bijvoorbeeld via cursussen bij steunpunten mantelzorg of thuiszorginstellingen, met als doel om de draagkracht te vergroten en de draaglast te verminderen (Expertisecentrum Mantelzorg, 2014a)



Ondersteuningsbehoeften

De behoeften van mantelzorgers voor persoonlijke ondersteuning en hulp om hun zorgtaken zo goed mogelijk te kunnen uitvoeren en/of vol te houden (Expertisecentrum Mantelzorg, 2014a)

Overbelasting

Situatie waarbij de draaglast van iemand groter is dan de draagkracht (Expertisecentrum Mantelzorg, 2014a)

Psychosociale ondersteuning

Ondersteuning bieden bij psychische problemen die samenhangen met het dagelijks functioneren (Expertisecentrum Mantelzorg, 2014a)

Sessie

Een bijeenkomst van cliënt en therapeut die meestal met een voorgesprek begint om vervolgens te werken aan persoonlijke thema's en problemen van de cliënt (Encyclo, 2014)

Vaktherapeutische interventie

Dit is een handeling van de vaktherapeut met bewust of onbewust een beweegreden. Deze beweegreden heeft betrekking op de doelstelling, situatie, beperking of mogelijkheid, tijd en onderliggende aanpak. Het kan het verloop van de werkvorm of/en het proces van de cliënt sturen (Krantz, 2006)

Vaktherapie

Een specialistische vorm om mensen met uiteenlopende psychische problemen te behandelen waarbij beeldende-, drama-, muzikale en psychomotorische werkvormen en technieken als middel worden ingezet om uiteenlopende doelstellingen te bereiken (Smeijsters, 2008)

Werkzame elementen

Werkzame elementen zijn onderdelen van een aanpak of interventie die bijdragen aan de werkzaamheid (effectiviteit) van een aanpak of interventie (Movisie, 2013)



1 Inleiding

1.1 Maatschappelijke relevantie

1.1.1 Ontwikkelingen in de zorg en welzijn

Er zijn allerlei ontwikkelingen gaande in de Nederlandse samenleving. Een van die ontwikkelingen is dat het Nederlandse zorgstelsel van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving verschuift. Gezonde mensen en zorgvragers moeten meer verantwoordelijkheid nemen voor hun eigen situatie en professionals zullen meer maatwerk moeten leveren. Dit is een cultuuromslag. Waar men eerder nog recht op zorg en ondersteuning had, ligt deze verantwoordelijkheid nu bij de mensen zelf. Hiermee hoopt de overheid dat zorg en welzijn beter aansluit op de behoeften van burgers en tevens dat het zorgstelsel minder complex en goedkoper wordt. Meer voor elkaar zorgen heeft gevolgen voor de informele zorg. Gemeenten worden hiervoor verantwoordelijk. Zij moeten ondersteuning bieden aan de mantelzorgers en vrijwilligers die deze informele zorg verlenen. Mantelzorgers en vrijwilligers zullen door de genoemde veranderingen de klappen opvangen en moeten de zorg aanvullen (Kruijswijk, et al., 2013). Dit is een grote verandering voor burgers, professionals, instellingen en gemeenten en betekent andere werkwijzen, gedrag en omgaan met elkaar (Op het Veld et al., 2012).

De invoering van de Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning) heeft invloed op mantelzorgers en zorgbehoevenden. Het uitgangspunt van de Wmo is dat men eerst in zijn eigen netwerk kijkt op wie een beroep kan worden gedaan als men ondersteuning nodig heeft (Sociaal en Cultureel Planbureau, 2013). De gemeenten krijgen door de Wmo meer verantwoordelijkheden voor burgers met zwaardere hulpvragen. De nadruk ligt nu meer op de eigen kracht en eigen regie van inwoners. Door het versterken van de kracht van de hulpbehoevende, kan hij zo zelfstandig mogelijk leven (Verhoef, 2013). Dit staat steeds meer in de belangstelling en heeft te maken met de toenemende en vergrijzende bevolking, het toenemend aantal chronisch zieken en de daaraan gerelateerde stijgende kosten in de gezondheidszorg. De gezondheidszorg dreigt onbetaalbaar te worden doordat er minder beschikbare zorgverleners zijn en vermindering van financiële middelen (Verhoef, 2013).

1.1.2 Mantelzorg

Dit onderzoek richt zich op mantelzorg. Zoals eerder werd beschreven, hebben de veranderingen in zorg en welzijn grote gevolgen voor onder andere mantelzorgers. Mantelzorg wordt omschreven als 'de zorg die wordt gegeven aan een hulpbehoevende door iemand uit diens directe omgeving'. Het kan om intensieve of minder intensieve hulp gaan, maar altijd om de zorg voor iemand met gezondheidsproblemen, zoals lichamelijke en psychische problemen of een verstandelijke beperking. Wanneer een persoon mantelzorger wordt is er al een persoonlijke relatie met de zorgvrager. De mantelzorgrelatie ontstaat vanzelf



wanneer er langdurig een zorgvraag ligt. Het verschil met vrijwilligerswerk is dat men voor vrijwilligerswerk kiest en dit kan afbakenen (SCP, 2013). Het belangrijkste motief voor mantelzorgers om zorg te verlenen is vanuit vanzelfsprekendheid, liefde en genegenheid voor de zorgvrager. Een ander motief is dat de zorgvrager hierdoor niet in een tehuis of woonvoorziening hoeft te wonen (SCP/Hogeschool van Amsterdam, 2012). Momenteel verlenen ruim drieënhalf miljoen mensen in Nederland mantelzorg, waarvan ruim anderhalf miljoen langdurig en intensief. Dit betekent dat één op de vier volwassenen mantelzorg verleent. De meeste mantelzorgers zijn tussen de 45 en 65 jaar (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2013). Ze zijn niet lager of hoger opgeleid dan de gemiddelde Nederlander. Sommige studies laten zien dat mantelzorgers wel vaak laagopgeleid zijn. Dit is het gevolg van verschillende onderzoekspopulaties die bij de onderzoeken zijn betrokken. Van de mantelzorgers geven voornamelijk vrouwen hulp en ondersteuning (SCP, 2009a). Mannen verlenen wel mantelzorg, maar verrichten vaak allerlei taken en klusjes. Door de bezuinigingen in de zorg en gezinnen die kleiner worden zullen er meer mannen zijn die mantelzorg gaan verlenen (Kruijswijk, et al., 2013). De meeste mantelzorgers bieden hulp aan ouders, schoonouders, partners of kinderen (SCP, 2013).

Het aantal mantelzorgers zal in de toekomst toenemen (Daire et al., 2009; Kruijswijk, et al., 2013). Ze zullen vaker uit het eigen sociale netwerk van de zorgvrager komen en professionele zorg zal pas in de laatste plaats aan de orde zijn (Kruijswijk, et al., 2013). In de toekomst zullen er meer hoger of middelbaar opgeleide mensen mantelzorg gaan verlenen. In de eerste plaats, omdat er meer hoger opgeleiden komen. Een andere verklaring is dat een deel van de laagopgeleiden geen goed functionerend netwerk heeft, waardoor er minder mogelijkheden voor mantelzorg zijn (SCP, 2009b).

Mantelzorg krijgen is niet vanzelfsprekend. Uit onderzoek blijkt dat veel mensen niet voldoende mantelzorg kunnen krijgen. Mede doordat mensen geen sociaal netwerk hebben, veel ouderen alleen wonen en de aanscherping van de AWBZ-zorg (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten). Er moet rekening worden gehouden met de motivatie, mogelijkheden en belasting van de mantelzorger en het potentieel aan mantelzorgers in het sociale netwerk (Nivel, 2014).

1.1.3 Belasting

Eén op de zeven van de langdurig zorgende mantelzorgers, ruim 220 duizend, voelen zich tamelijk zwaar tot zwaar belast, doordat intensief en langdurig voor iemand zorgen als zwaar kan worden ervaren (CBS, 2013). Dit kan ernstige gevolgen hebben voor zowel de zorgvrager als voor de mantelzorger. Er wordt onderscheid gemaakt tussen objectieve en subjectieve belasting. Objectieve belasting is de belasting die een buitenstaander kan vaststellen. Het gaat hier om kenmerken van de zorgvrager, de zorgtaken die er zijn, de financiële- en woonsituatie en concurrerende aandachtsgebieden zoals werk en eigen gezin. De gevoelens van de mantelzorgers blijven hier buiten beeld. Bij subjectieve belasting gaat het om de gevoelens en ervaringen van de mantelzorger zelf (Kruijswijk, et al., 2013). Subjectieve belasting kan in vijf dimensies worden opgedeeld. Tijdsbelasting, ontwikkelingsbelasting, fysieke belasting, sociale belasting en emotionele belasting (SCP, 2005).



1.2 Wetenschappelijke relevantie

1.2.1 Ondersteuningsbehoeften

Door toename van het aantal mantelzorgers wordt passende ondersteuning steeds belangrijker (Movisie, 2013). Uit Amerikaans onderzoek komt naar voren dat mantelzorgers aan verschillende vormen van ondersteuning behoefte hebben. Emotionele en psychische ondersteuning. Ondersteuning bij zelfzorg, logistieke problemen, communicatie met zorgprofessionals en familieleden. Het omgaan met stress en verkrijgen van informatie over de ziektebeelden. Veel mantelzorgers delen de behoefte om met iemand te kunnen praten over de situatie (Epiphaniou et al., 2012; Kutner et al., 2009). Ze benadrukken de behoefte om minder angstig en gefrustreerd te zijn en willen voorbereid worden op de rol van mantelzorger (Epiphaniou et al., 2012).

1.2.2 Vaktherapie

Therapeuten die gebruik maken van een specifiek behandelmedium worden vaktherapeuten genoemd. In de behandelmethoden die vaktherapeuten toepassen maken zij gebruik van beeldende-, dans-, drama-, muzikale of psychomotorische interventies. Cliënten die worden behandeld hebben een breed scala aan 'psychosociale problemen en psychiatrische stoornissen'. Dit kunnen ook ontwikkelingsstoornissen zijn, (gevolgen van) een lichamelijke en verstandelijke beperking, psychosomatische en psychomotorische klachten. Doelstellingen zijn het bewerkstelligen van een verandering, ontwikkeling, stabilisatie of acceptatie op emotioneel, gedragsmatig, cognitief, sociaal of lichamelijk gebied. De behandeling kan individueel, in groepsverband, kortdurend of langdurig zijn. Binnen Vaktherapie wordt er over het psychosociaal functioneren gesproken, wat zich richt op het sociale en psychische functioneren van de cliënt en hoe dit effect op elkaar heeft (Smeijsters, 2010).

1.2.3 Dramatherapie

Eén van de behandelvormen van Vaktherapie is Dramatherapie. Dramatherapie richt zich op psychische, sociale en/of emotionele problemen (Federatie Vaktherapeutische Beroepen, 2014) en om die reden ligt de focus op de sociale en psychische (emotionele) belasting van mantelzorgers. Dit medium, drama, staat centraal in dit onderzoeksverslag. De kern van de dramatherapie is 'handelen' met als belangrijkste middel het spel, de fantasie en het 'doen alsof' (Smeijsters, 2008; Cimmermans & Boomsluiters, 2007). Dramatherapie heeft een speelse insteek om met problemen aan de slag te gaan en kan helpen om anders tegen situaties aan te kijken. Werkvormen waar mee wordt gewerkt zijn verbeelding, rollenspel en improvisatie met het accent op lichaamshouding, beweging, gedrag en mimiek (Federatie Vaktherapeutische Beroepen, 2014). Rollenspel kan worden gebruikt om te oefenen met nieuw gedrag (Cimmermans & Boomsluiters, 2007; Daire, et al., 2009).



1.3 Vraagstelling

1.3.1 Hoofdvraag

Op welke mogelijke wijze zou Dramatherapie psychosociale ondersteuning kunnen bieden aan mantelzorgers?

1.3.2 Deelvragen

1. Welke gevolgen heeft het verlenen van zorg op mantelzorgers?
2. Welke ondersteuningsbehoeften hebben mantelzorgers?
3. Welke elementen van Dramatherapie zouden kunnen aansluiten bij mantelzorgers?

1.3.3 Doel

Inzicht in mogelijke toepassing van Dramatherapie om mantelzorgers psychosociale ondersteuning te bieden waarmee de belastbaarheid (draagkracht) kan worden vergroot en de ervaren belasting (ervaren last) kan worden verkleind.

1.3.4 Hypothesen

1. De zorg wordt in uren en taken niet minder intensief, maar de mantelzorger kan deze als minder intensief ervaren door nieuwe vaardigheden te leren en eigen te maken in contact met de zorgvrager
2. De ervaringsgerichte insteek binnen Dramatherapie kan mantelzorgers op een concrete en pakkende wijze bewust maken van psychosociale problemen. Het kan nieuwe inzichten en praktische handvatten bieden.

1.4 Organisatorische context

Dit onderzoek is in samenwerking met het lectoraat Eigen Regie van Hogeschool Leiden onder leiding van lector J. Verhoef. Er is daarnaast een samenwerking met steunpunt mantelzorg 'Startpunt Wonen, Zorg en Welzijn' in Delft.



2 Methoden

2.1 Onderzoeksbenadering

2.1.1 Kwalitatief onderzoek

Er is nog niet eerder onderzoek gedaan naar de combinatie van Dramatherapie en mantelzorg. Om zicht te krijgen op eventuele, toepasbare mogelijkheden van Dramatherapie bij deze doelgroep is het van belang om deze doelgroep te leren kennen. Kwalitatief onderzoek geeft inzicht in hoe mensen de werkelijkheid ervaren en er betekenis aan geven. Kennis over de te onderzoeken werkelijkheid kan alleen worden verkregen door deze werkelijkheid van binnenuit te bestuderen (Migchelbrink, 2006).

2.1.2 Ontwikkelingsonderzoek

Dit onderzoek is vormgegeven als een ontwikkelingsonderzoek. Het bestaat uit een traject met meerdere deelonderzoeken (Migchelbrink, 2006). In deze deelonderzoeken wordt aan verschillende onderdelen aandacht gegeven. Literatuuronderzoek vormt het eerste deelonderzoek. In dit onderdeel is de uitgangssituatie van het probleem in kaart gebracht. Het volgende onderdeel is de inventarisatie van oplossingsmogelijkheden op basis van literatuur en interviews met mantelzorgers. In het derde en laatste deelonderzoek wordt een 'product' ontworpen en de toepasbaarheid hiervan getest. Het product is hierbij een therapeutische sessie die een scala aan elementen van Dramatherapie bevat (Migchelbrink, 2006).

2.2 Respondenten

In samenwerking met 'Steunpunt, Wonen, Zorg en Welzijn' voor mantelzorgers in Delft zijn er vier mantelzorgers bereid gevonden om mee te werken met het onderzoek. Via persoonlijke contacten zijn er nog vijf mantelzorgers gevonden. Dit brengt het aantal op negen vrouwelijke mantelzorgers. Vier mantelzorgers zijn woonachtig in de omgeving van Delft en de overige vijf mantelzorgers wonen verspreid over Nederland. Er is in dit onderzoek een informed consent opgesteld (Bijlage A – Informed consent). Mantelzorgers geven toestemming dat er beeld- en geluidsopnames worden gemaakt en dat deze in het onderzoek worden gebruikt. De interviews en sessies vinden individueel plaats bij de mantelzorger thuis of op wens van de mantelzorger op een andere locatie in eigen omgeving.

2.3 Gebruikte dataverzamelingstechnieken

In dit onderzoek zullen kwalitatieve en kwantitatieve dataverzamelingstechnieken worden gebruikt. Dit is de triangulatiebenadering en kan de validiteit en betrouwbaarheid vergroten (Baarda, et al., 2005; Harinck, 2010). De technieken zijn literatuuronderzoek, semigestructureerde interviews, gevalideerde meetinstrumenten en participerende observatie. Interviews en participerende



observaties kunnen bijdragen aan het begrijpen van mensen en hun werkelijkheid, en hoe mensen structuur en betekenis geven aan hun dagelijkse leven of innerlijke leefwereld (Migchelbrink, 2006).

2.4 Kwalitatieve technieken

2.4.1 Literatuuronderzoek

Het literatuuronderzoek brengt in kaart wat er over mantelzorgers en de combinatie met Vaktherapie is geschreven (Van der Donk & Van Lanen, 2013).

2.4.2 Semigestructureerde interviews

Het semigestructureerde interview (Bijlage B - Interview met mantelzorger) heeft een vastgestelde lijst met gespreksonderwerpen en een losse interviewopzet. Thema's zijn de ervaren psychische en sociale belasting, positieve ervaringen en ondersteuningsbehoeften. Met een aantal vragen uit het GGD-Rotterdam Rijnmond behoefteonderzoek voor mantelzorgers (Van Zeele, 2009) wordt achtergrondinformatie verkregen van de negen verschillende mantelzorgers. De interviews duren gemiddeld anderhalf tot twee uur.

2.4.3 Participerende observatie of sessie

De participerende observaties duren gemiddeld een uur. Deze observatie heeft de vorm en inhoud van een sessie binnen Dramatherapie. In de rest van dit onderzoek wordt de observatie als sessie aangeduid. Er is een voorgesprek waarin het doel en de werkvorm worden besproken en er is een nabespreking. Deze bespreking heeft de opzet van een semigestructureerd kort interview met opgestelde evaluatievragen (Bijlage C - Evaluatie sessie mantelzorger). Deze vragen zijn gericht op ervaringen, bevindingen en inzichten van de mantelzorgers. Het uitvoeren van de sessie helpt om betere informatie over gedragingen, processen en interacties te verzamelen. Verder helpt het om de situatie 'van binnenuit' via de zintuigen waar te nemen, te ervaren en te leren kennen (Migchelbrink, 2006). In de sessie wordt met twee dramatherapeutische werkvormen gewerkt, de Geleide Fantasie en Voice Dialogue. Er is voor deze werkvormen gekozen, omdat deze allebei dramatherapeutische kernaspecten bevatten, zoals verbeelding, inleving en rollenspel. Bij het aanbieden van deze werkvormen worden, ter ondersteuning en stimulatie, dramatherapeutische interventies toegepast. Deze werkvormen en kernaspecten zijn hieronder toegelicht.

Geleide Fantasie

Dit is een verbeeldingsopdracht waar een aantal gebeurtenissen elkaar opvolgt en meestal door één begeleider worden uitgesproken in de vorm van een verhaal (Bijlage D - Verhaal Geleide Fantasie). De Geleide Fantasie is gericht op het oproepen van innerlijke beelden en heeft een ontspannen en open karakter (Vane, 2003). Deze werkvorm doet een appèl op beelden van het onbewuste om associaties op te roepen met hoe de werkelijkheid wordt beleefd. Dit zijn volgens Jung (1875) ideeën en beelden die alle mensen gemeen zouden hebben (van der Molen et al., 2007). Het leren uitdrukken van verbeelding en het leren ontdekken en hanteren van fantasieën helpt de deelnemer om meer vaardigheid



te ontwikkelen in het vormgeven van zijn innerlijk leven (Vane, 2003). Deze opdracht wordt gebruikt om te onderzoeken of verbeelding een werkbaar (dramatherapeutische) element is en kan worden gebruikt voor psychosociale ondersteuning aan mantelzorgers.

Voice Dialogue

Hal (1927) en Stone (1937) hebben Voice Dialogue ontwikkeld. De deelnemer draagt in gesprek met de therapeut verschillende thema's aan die worden vertaald, uitvergroot en als verschillende personen neergezet. Deze personen zijn eigenlijk uitvergrote karaktereigenschappen of kanten. Binnen Voice Dialogue spreekt men hier van subpersonen. Deze personen worden gebruikt in een rollenspel waarbij de therapeut met ze in gesprek gaat. Het belangrijkste doel is dat de deelnemer zich bewust wordt van de verschillende kanten van zichzelf en leert om goed met deze kanten om te gaan (Mulder & Budde, 2008). Deze methode focust vooral op de dramatherapeutische kernaspecten inleving en rollenspel. Hiermee wordt onderzocht of deze aspecten gebruikt kunnen worden om mantelzorgers ondersteuning te bieden.

Rollenspel

Dramatherapie en de methode Voice Dialogue maken veelvuldig gebruik van rollenspel. Een deelnemer kan door het oefenen en spelen met rollenspel werken aan het afbouwen van angst en zijn gedrag en cognitief zelfbeeld veranderen. De deelnemer wordt hiermee uitgedaagd om andere manieren te vinden om ergens mee om te gaan. De therapeut en deelnemer wisselen van rol om zich in te leven in een bepaalde kant of subpersoon. Rol-omkering kan de dramatherapeut helpen om de beeldvorming van de cliënt te vergroten. Dit kan de cliënt helpen om een ander perspectief in te nemen en zo zijn inzicht te vergroten (Cimmermans & Boomsluiters, 2007).

2.5 Kwantitatieve methoden

Er zijn twee kwantitatieve methoden gebruikt om de bevindingen van de kwalitatieve technieken te valideren. Dit zijn de EDIZ-plus (Expertisecentrum, Mantelzorg, 2014b) en de Session Rating Scale (Effects Coaching, 2014). Er bestaan verscheidene methoden om de belasting van mantelzorgers in kaart te brengen. Bij dit onderzoek wordt EDIZ-plus (Ervaren Druk Informele Zorg) gehanteerd (Bijlage E – EDIZ-plus). Deze vragenlijst is ontwikkeld voor mantelzorgers en zorgvragers met diverse problematieken. EDIZ-plus richt zich onder meer op aspecten gerelateerd aan arbeid en gezondheid, dit is bij andere vragenlijsten niet altijd het geval. Met name het gezondheidsaspect is voor dit onderzoek relevant. De EDIZ-plus zal bij de mantelzorgers voorafgaand aan het interview worden afgenomen (Expertisecentrum Mantelzorg, 2014c).

De Session Rating Scale (Bijlage F – Session Rating Scale) wordt gebruikt om de tevredenheid over vier onderwerpen van de sessie te meten. De onderwerpen zijn de ervaren band met de therapeut, de doelen en onderwerpen, de aanpak en werkwijze van de behandelaar en de algehele kwaliteit van het behandelcontact. Tevredenheid wordt toegekend op een lijnschaal van tien centimeter. De deelnemer plaatst een kruis bij de plaats waar



hij of zij zich mee identificeert. Geheel links is ontevreden en geheel rechts is tevreden. De positie kan worden gemeten om de waardering te bepalen. Hoewel het weinig aangeeft over het verloop van de sessie geeft dit wel een eerste beeld van de ervaring van de deelnemers. Dit instrument wordt naast de evaluatievragen gebruikt. Samen geven ze een beeld van hoe de deelnemers de sessies hebben ervaren (Hafkenscheid, 2012).



3 Literatuuronderzoek

Het literatuuronderzoek brengt in kaart wat al geschreven is over mantelzorg en de combinatie met Vaktherapie. Tijdens het onderzoek zijn er vijf duidelijk te onderscheiden thema's naar voren gekomen. Overbelasting, positieve aspecten, interventies, professionele ondersteuning en kansen voor Vaktherapie.

3.1 Overbelasting

Wanneer de werklast van mantelzorgers blijft toenemen is de kans aanwezig dat het aantal overbelaste mantelzorgers ook toeneemt. Dit zal gevolgen hebben voor de gezondheid van de mantelzorger en voor het bieden van mantelzorg. Het kan gevaar opleveren wanneer het bieden van deze hulp tot overbelasting en stress leidt en er problemen in de thuissituatie of op het werk ontstaan. Onderzoek heeft aangetoond dat het verlenen van mantelzorg uit sociale contacten ontstaat en ongemerkt tot een zware taak kan uitgroeien. Het verantwoordelijkheidsgevoel wat hierbij komt kijken kan bijdragen aan de overbelasting van de mantelzorger (SCP, 2005).

In de literatuur is naar voren gekomen dat mantelzorgers zich niet altijd realiseren dat zij overbelast zijn, omdat ze in de situatie zijn gegroeid en de zorg vanzelfsprekend vinden (Emphaniou, et al., 2009; Movisie, 2009). Hierdoor komen mantelzorgers niet gauw met een hulpvraag, durven geen hulp te vragen of weten niet waar ze deze moeten zoeken (Movisie, 2009). Mantelzorgers geven aan dat het lastig is om tijd en energie voor zichzelf te vinden wat het doen van activiteiten naast mantelzorg belemmert en een negatieve invloed heeft op persoonlijke relaties. Ze zijn emotioneel, ervaren gevoelens van isolatie en eenzaamheid. Ze zijn onzeker over het maken van de juiste keuzes en voelen zich vaak schuldig wanneer ze even iets anders hebben te doen (Kutner et al., 2009). Mantelzorgers geven aan dat het verlenen van zorg zwaarder wordt, wanneer mensen niet begrijpen dat het verlenen van mantelzorg erg intensief is (SCP/HvA, 2012).

Overbelasting kan leiden tot ontspoord gedrag zoals mishandeling, mede veroorzaakt door stress en frustratie, tot tijdsproblemen, verhoogde financiële belasting en sociaal isolement. Met name voor inwonende mantelzorgers en/of mantelzorgers die op hoge leeftijd voor hun partner moeten zorgen is er het risico dat overbelasting leidt tot achteruitgang van hun gezondheid. Uit internationaal onderzoek blijkt dat wanneer mantelzorgers zich overbelast voelen er eerder professionele thuiszorg nodig is of dat een oudere zorgvrager moet verhuizen naar een instelling (Nivel, 2014). Hieruit kan worden opgemaakt dat het van belang is om alert te zijn op signalen van overbelasting en om mantelzorgers hier zelf bewust van te maken. Een intensievere vorm van ondersteuning is nodig (Kruijswijk, et al., 2013) om de positieve ervaringen van mantelzorgers te behouden en hun gezondheid te bevorderen (Van Dijk & Beneken, 2013).



3.2 Positieve aspecten

Van Dijk & Beneken (2013) schrijven over filosoof Buber waarin hij zegt dat een intieme menselijke relatie zeer belangrijk is voor een betekenisvol leven. Het is niet vreemd dat mensen langdurig en intensief voor elkaar zorgen. Familieleden zouden voor elkaar zorgen op basis van een onverbreekelijke (bloed)band. Een goede relatie tussen de mantelzorger en de cliënt is van belang om een buffer te vormen in een stressvolle en zware zorgsituatie. Positieve ervaringen spelen hierbij een rol. De zorg biedt onder andere voldoening, waardering, verwerving van nieuwe vaardigheden, zin in het leven, wederkerigheid, uitdrukken van emoties, intimiteit en persoonlijke groei. Het is van belang dat de hulpverlening aandacht heeft voor deze positieve aspecten en dat mantelzorgers hier bewust van worden gemaakt (Van Audenhove & Declercq, 2007)

3.3 Interventies en mantelzorgers

Er zijn verschillende interventies om mantelzorgers ondersteuning te bieden. In het beleid voor gezondheidszorg in Australië en de Verenigde Staten wordt erkent dat emotionele ondersteuning, het verstrekken van informatie en psychologische ondersteuning voor mantelzorgers van belang is. In het Verenigd Koninkrijk wordt de focus op het geven van ondersteuning aan mantelzorgers steeds groter (Kutner et al., 2009). Movisie (2013) heeft in Nederland onderzoek uitgevoerd naar werkzame elementen van acht verschillende interventies voor mantelzorgondersteuning. Dit onderzoek heeft aangetoond dat het belangrijk is om mantelzorgers te informeren over ziektebeelden, zodat ze deze beter begrijpen en de zorg daar beter op kunnen aansluiten. Daarnaast is het belangrijk om mantelzorgers bewust te maken van de situatie waarin zij zich bevinden, zodat ze meer zicht krijgen op hun mogelijkheden en grenzen. Het uitwisselen van ervaringen in lotgenotencontact maakt dat ze herkenning vinden (Movisie, 2013). Dit blijkt voor zowel vrouwelijke als mannelijke mantelzorgers effectief te zien (Daire, et al., 2009). Door ruimte te geven voor reflectie en bewustwording kunnen mantelzorgers zich vrij voelen om te spreken. Een ontspannen sfeer en wederzijds vertrouwen vormen daarin randvoorwaarden (Movisie, 2013).

Het is belangrijk om mantelzorgers vaardigheden aan te leren. Dit kan gaan om manieren van omgaan met zorgsituaties, communicatievaardigheden en grenzen stellen. Naast de focus op de mantelzorger en cliënt, moet er ook oog zijn voor het sociale netwerk, waarbij de eigen regie centraal staat bij de cliënt en mantelzorger. Er moet worden aangesloten op de behoefte van de mantelzorger en aandacht zijn voor zowel positieve punten als verbeterpunten. Daarnaast is oog voor preventie belangrijk en de ondersteuning vereist maatwerk (Daire, et al., 2009; Movisie, 2013).



3.4 Professionele mantelzorgondersteuning

Uit de internationale literatuur komt, zoals eerder beschreven, naar voren dat passende mantelzorgondersteuning nodig is (Kutner, et al., 2009; Movisie, 2013). Professionals in de geestelijke gezondheidszorg zouden hier een bijdrage aan kunnen leveren. Zij kunnen met mantelzorgers werken om de sociale ondersteuning te verbeteren, hen vaardigheden aanleren om het contact met zorgvragers te verbeteren, hen leren omgaan met negatieve emoties en disfunctionele gedachten. Het is hierbij van belang om goed te kijken waar de interventie specifiek op wordt gericht (Daire, et al., 2009).

Individuele therapie heeft meer effect op psychisch herstel van mantelzorgers dan groepstherapie. Een probleemgerichte insteek kan hen helpen om rustig te handelen in een stressvolle situatie. De situatie van de mantelzorger kan niet worden veranderd, maar op deze manier kan hij er beter mee omgaan. Een emotiegerichte insteek richt zich op de interne strategieën die mantelzorgers hebben ontwikkeld om met emoties om te kunnen gaan. Als mantelzorgers moeite hebben met het uiten en reguleren van emoties door ontkenning, vermijding of onderdrukking van gevoelens kan dit in grote mate effect hebben op de belasting van mantelzorgers (Daire, et al., 2009).

3.5 Kansen voor Vaktherapie

Hulpverleners zullen in de toekomst samen met de mantelzorgers zorg en ondersteuning gaan bieden. Dit betekent dat een hulpverlener ondersteuning biedt aan de zorgvrager, maar ook naar het netwerk van deze persoon kijkt (Kruijswijk, et al., 2013). Dit is een innovatieve, nieuwe manier van zorg verlenen. Deze en andere innovaties zijn noodzakelijk om in de toekomst de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg te behouden (Van den Bosch & De Groot 2010; Van Hooren, 2013). Wijkgerichte laagdrempelige zorg is een voorbeeld hoe de samenwerking tussen informele en formele zorg gestimuleerd kan worden. Vaktherapeuten kunnen in de wijk een goede rol spelen met hun therapeutische competenties en laagdrempelige methodieken van drama, dans, muziek en beweging. Cliënten hebben in de eerste instantie soms niet door dat ze aan hun problemen werken. Zo kunnen ze in therapie gemotiveerd worden om hun gedrag en gevoelens te veranderen (Van Hooren, 2013). Deze laagdrempelige aanpak zou ook bij mantelzorgers kunnen werken, omdat ze de noodzaak van ondersteuning niet altijd inzien. Op deze manier kunnen vaktherapeuten een belangrijke schakel zijn om welzijn te bevorderen en sociale integratie te vergroten (Van Hooren, 2013).



4 Resultaten

4.1 Achtergrondinformatie mantelzorgers

Aan dit onderzoek hebben negen vrouwen deelgenomen, tussen de 30 en 70 jaar, met een gemiddelde leeftijd van 55 jaar. Acht mantelzorgers zijn Nederlands en één vrouw is in Indonesië geboren. Bij vier mantelzorgers bestaat het huishouden uit een (echt)paar met thuiswonende kind(eren), bij twee mantelzorgers uit één ouder met thuiswonende kind(eren), bij één mantelzorger uit twee volwassenen en geen thuiswonende kinderen. Twee mantelzorgers wonen alleen. Twee mantelzorgers hebben een baan, twee mantelzorgers doen vrijwilligerswerk en vijf mantelzorgers hebben geen van beide. Het netto-inkomen per maand is bij vier mantelzorgers meer dan € 1700,-, bij twee mantelzorgers tussen € 950 tot € 1300,- en bij drie mantelzorgers minder dan € 950,-. Zeven van de negen mantelzorgers kunnen de zorgtaken niet met andere mantelzorgers delen.

Vier mantelzorgers besteden tussen de zeven en twintig uur per week aan mantelzorg en vijf mantelzorgers besteden er 42 tot en met 91 uur aan. Vijf mantelzorgers zorgen voor één zorgvrager, twee mantelzorgers zorgen voor twee zorgvragers en twee mantelzorgers zorgen voor drie zorgvragers. Zes mantelzorgers zorgen voor een zoon of dochter, waarvan drie ook voor een partner of ouder. Van de overige drie mantelzorgers zorgt één mantelzorger voor haar vader, moeder en broer, één mantelzorger voor haar partner en één mantelzorger voor haar moeder. Bij vijf mantelzorgers wonen de zorgvrager(s) elders, bij drie mantelzorgers is het een combinatie van thuis en elders en bij één mantelzorger woont de zorgvrager thuis. Van de negen mantelzorgers zorgen zeven voor één of meerdere zorgvragers met een psychische aandoening, soms in combinatie met een lichamelijke aandoening. Aandoeningen zijn niet-aangeboren hersenletsel, beroerte, oogaandoening (Macula Degeneratie), syndroom van Asperger, PDD-NOS, bipolaire stoornis en depressie. Bij zeven van de negen mantelzorgers krijgen de zorgvragers ook professionele hulp.

4.2 Semigestructureerde interviews

4.2.1 EDIZ-plus

De EDIZ-plus (Bijlage E – EDIZ-plus) wordt gebruikt om de belasting van mantelzorgers te meten. Alle negen mantelzorgers die meewerken aan dit onderzoek hebben de EDIZ-plus ingevuld. De vragenlijst heeft drie categorieën met vragen of uitspraken. De antwoorden staan in Tabel 1, 2 en 3. De getallen tussen haakjes geven de aantallen mantelzorgers aan.



Tabel 1. Score EDIZ-plus: Vragen over de invloed van mantelzorg op verplichtingen en vrije tijd

	<i>Ja</i>	<i>Viel wel mee</i>	<i>Nee</i>
Minder zorgvuldig in werk en bezigheden	67% (6)	22% (2)	11% (1)
Moeite in huishouden	78% (7)	11% (1)	11% (1)
In vrije tijd moe	89% (8)	11% (1)	
Ziek of overspannen	78% (7)	22% (2)	
Regelmatig tijd tekort	78% (7)	22% (2)	

Tabel 2. Score EDIZ-plus: Uitspraken over hoe de mantelzorger hulp geven ervaart

	<i>Mee eens</i>	<i>Niet mee eens/ niet mee oneens</i>	<i>Mee oneens</i>
Erg onder druk	100% (9)		
Zelfstandigheid in de knel	67% (6)		33% (3)
Teveel op schouders	89% (8)	11% (1)	
Verantwoordelijkheid	89% (8)		11% (1)
Altijd klaarstaan	89% (8)		11% (1)
Erg gebonden	89% (8)	11% (1)	
Conflicten werk/thuis	44% (4)	33% (3)	22% (2)
Situatie liet niet los	100% (9)		
Voelde nooit vrij	89% (8)	11% (1)	

Tabel 3. Score EDIZ-plus: Vraag over gezondheid

	<i>Vooruit gegaan</i>	<i>Hetzelfde gebleven</i>	<i>Achteruit gegaan</i>
Verandering gezondheid		22% (2)	78% (7)

Score

De score van de mantelzorgers is weergegeven in Tabel 4. Alle mantelzorgers hebben tussen de negen en vijftien punten gescoord en zijn dus ernstig belast. Op twee vragen/uitspraken hebben alle negen mantelzorgers met 'mee eens' beantwoord, namelijk 'Ik voelde me over het geheel genomen erg onder druk staan door de situatie van degene voor wie ik zorg' en 'de situatie van degene voor wie ik zorgde liet mij nooit los'. Bij zeven van de negen mantelzorgers is de gezondheid achteruitgegaan. Deze uitkomst sluit aan bij de literatuur. Er wordt gesproken over de toename van overbelasting bij mantelzorgers en dat hiermee de gezondheid achteruit kan gaan. Dit kunnen stressklachten zijn of problemen in de thuissituatie of het werk (CBS, 2013; Kruijswijk et al., 2013; Nivel, 2014).

Tabel 4. Totaalscores EDIZ-plus per mantelzorger

	<i>M1</i>	<i>M2</i>	<i>M3</i>	<i>M4</i>	<i>M5</i>	<i>M6</i>	<i>M7</i>	<i>M8</i>	<i>M9</i>
Totaal aantal punten	14	14	12	9	13	11	14	14	15

Geen belasting (0) Lichte belasting (1-3) Matige belasting (4-8) Ernstige belasting (9-15)

4.2.2 Interviews

Sociale belasting

Mantelzorgers ervaren een grote mate van sociale belasting. Uit de interviews blijkt dat contact met anderen dan de zorgvrager, met name met familie en vrienden minder wordt. Een van de mantelzorgers zegt bijvoorbeeld "de wereld is hierdoor kleiner geworden" ("Interview mantelzorger", 2014). Dit heeft



verscheidene redenen. Allereerst zijn zorgvragers snel overprikkeld, waardoor situaties met veel mensen vaak worden vermeden. Er moet altijd rekening worden gehouden met wat de zorgvrager op dat moment aan kan. Mantelzorg neemt veel tijd in beslag, waardoor er minder tot geen ruimte is voor sociale contacten, een relatie of een baan. Het verlenen van de vaak intensieve zorg kost veel energie wat dit effect alleen maar versterkt. "Na een dag mantelzorg is de energie op" ("Interview mantelzorger", 2014).

Deze bevindingen sluiten aan bij wat bijvoorbeeld Kutner (et al., 2009) in de literatuur beschrijft. Dat het lastig is om tijd en energie te vinden voor activiteiten naast mantelzorgen en dat relaties hier onder lijden.

Psychische belasting

Naast sociale belasting ervaren veel mantelzorgers ook psychische belasting. Ze spreken over sombere, depressieve klachten en hebben het gevoel dat ze worden geleefd en weinig kunnen genieten. "Geleefd worden in plaats van leven" ("Interview mantelzorger", 2014). Ook verdriet en rouw spelen een grote rol. Mantelzorgers ervaren gevoelens van boosheid om de situatie en hebben moeite deze te accepteren, ze missen de gezonde kanten van de zorgvrager.

Mantelzorgers spreken over gevoelens van eenzaamheid en onbegrip vanuit hun omgeving. Mensen vragen niet meer naar de mantelzorger, maar het accent ligt op de zorgvrager. De mantelzorger gaat ook zijn eigen gevoelens voorbij. "Als ik verdrietig ben en mijn moeder is ook verdrietig, dan staat zij op de eerste plek" ("Interview mantelzorger", 2014). Hierdoor ontstaat het gevoel dat ze er alleen voor staan en wordt de zorg alleen maar zwaarder.

Veel mantelzorgers ervaren stress. "Stress beperkt vrij en open denken" ("Interview mantelzorger", 2014). Hierdoor verhoogt de druk en ontstaat er onzekerheid. "Doe ik het wel goed?" ("Interview mantelzorger", 2014). "Doe ik wel genoeg?" ("Interview mantelzorger", 2014).

Opnieuw sluiten de bevindingen aan bij wat er in de literatuur wordt beweerd. Mantelzorgers ervaren gevoelens van eenzaamheid en onzekerheid over hun keuzes (Kutner et al., 2009) en voelen zich niet begrepen (SCP/HvA, 2012).

Positieve ervaringen

Voldoening is een van de belangrijkste positieve ervaringen van het verrichten van mantelzorg. "Het geeft een rijk gevoel om met mijn zoon en zijn gedrag om te kunnen gaan" ("Interview mantelzorger", 2014). Daarnaast verwerven mantelzorgers nieuwe vaardigheden, doen ze nieuwe kennis op over ziektebeelden en worden ze beter in het regelen van praktische zaken en het relativeren van lastige situaties. Door het aangaan van de uitdaging ervaren ze persoonlijke groei en leren ze genieten van de kleine dingen in het leven. Deze bevindingen worden bevestigd door Van Audenhove & Declercq (2007).

Ondersteuningsbehoeften

Mantelzorgers hebben behoefte aan ondersteuning op een groot aantal gebieden. Deze kunnen worden onderverdeeld in twee hoofdgroepen, ondersteuning in sociale aspecten van mantelzorg en persoonlijke ondersteuning. Wat betreft de sociale aspecten komen de volgende thema's



veelvuldig naar voren. Loslaten, communicatie, contact maken en inleven in de ander. De persoonlijke behoeften gaan over omgaan met stress, aangeven van grenzen, herkennen van gevoelens en deze kunnen benoemen en acceptatie van de situatie. Daarnaast hebben ze behoefte aan ruimte om een eigen leven te leiden, zichzelf te ontwikkelen en aandacht te kunnen hebben voor andere zaken zoals een baan of gezin. Ze hebben behoefte aan balans tussen zichzelf en het dragen van zorg. Een van de mantelzorgers vergelijkt dit met warm water op kapotte gewrichten. "Het gaat niet over, het verzacht, je kunt er weer even tegenaan. Dit heb je psychisch ook nodig" ("Interview mantelzorger", 2014).

De literatuur onderschrijft de behoefte aan emotionele en psychische ondersteuning, zelfzorg, omgaan met stress en verbetering in de communicatie met de zorgvrager (Epiphaniou et al., 2012; Kutner, et al., 2009).

4.3 Sessies

4.3.1 Dramatherapeutische elementen

Verbeeldingsvermogen

Het is voor mantelzorgers niet altijd eenvoudig om te verbeelden wat er allemaal in het verhaal van de Geleide Fantasie (Bijlage D - Verhaal Geleide Fantasie) naar voren komt. Ze lijken soms te blijven steken in bijzaken: "Ik heb geen conditie en zou niet lang kunnen klimmen" ("Sessie mantelzorger", 2014) en "Ik heb hoogtevrees" ("Sessie mantelzorger", 2014). In sommige gevallen was het nodig dat het verbeeldingsvermogen door de therapeut gestimuleerd werd. Toch heeft iedereen zich een voorstelling kunnen maken van in ieder geval een groot deel van wat in het verhaal aan bod komt. Bijvoorbeeld genieten van een wandeling door de natuur en het ruiken van bloemen of een ontmoeting met de wijze waarin ze hun eigen partner of een machtig persoon terug zien.

Inlevingsvermogen

Bij alle mantelzorgers kwamen tijdens de Voice Dialogue drie of vier verschillende thema's naar boven. Al dan niet met behulp van de therapeut zijn deze persoonlijke karaktereigenschappen onderzocht en als personen neergezet. Er is een duidelijke overlap zichtbaar in de typen subpersonen die naar voren zijn gekomen. Bijvoorbeeld 'Tijd voor jezelf', 'Intense emoties en gedachten' en de 'Over-verantwoordelijke' zijn thema's die veelvuldig aan bod zijn gekomen. Naarmate er meer ruimte komt voor ontplooiing van de subpersoon gaat de mantelzorger zich meer inleven in deze persoon. Op deze manier leren ze rekening houden met de karaktereigenschappen die passen bij deze personen. Zo kunnen ze beter omgaan wanneer er bijvoorbeeld een conflict is tussen een bepaalde karaktereigenschap en een persoonlijke behoefte.

Rollenspel

Tijdens de Voice Dialogue is het rollenspel gebruikt in het uitspelen van de subpersonen. De mantelzorger en therapeut hebben verschillende subpersonen op zich genomen. Het rollenspel met de verschillende karaktereigenschappen helpt de persoonlijke thema's voor de mantelzorgers te verhelderen. Ze krijgen meer grip op de samenhang van verschillende subpersonen.



4.3.2 Evaluatie

Algemene reacties mantelzorgers

Alle mantelzorgers benoemen de sessie met woorden als goed, fijn, prettig, waardevol, interessant en bevestigend. Een aantal vindt het vermoeiend en moeilijk, omdat er best wat emoties loskomen. Ze geven terug dat het leuk is om de opdrachten uit te voeren. “Het zet je op een leuke, speelse manier aan het denken. En het biedt zelfreflectie, dat is anders dan een creatieve workshop” (“Sessie mantelzorger”, 2014). Bij een ander spreekt het speelse en ontspannende karakter aan. “Jezelf en de verschillende kanten die je bezit mogen er zijn, dat maakt leren leuk en ook makkelijker” (“Sessie mantelzorger”, 2014). Een volgende geeft aan dat deze aanpak beter aansluit dan de psycholoog. “Situaties komen tot leven” (“Sessie mantelzorger”, 2014). Andere mantelzorgers geloven dat veel mensen en andere mantelzorgers hier wat aan kunnen hebben. Het wordt als positief gezien dat Dramatherapie meer doet dan alleen praten. Jezelf in een ander zien geeft bewustwording en nieuwe inzichten. De tijdsduur van een uur wordt als goed ervaren. De thuislocatie wordt als fijn en vertrouwd beschouwd. Bijna alle mantelzorgers delen de mening dat één sessie te weinig is om aan persoonlijke thema's te werken.

Ervaringen en inzichten

Het belangrijkste wat de mantelzorgers meenemen, is de bewustwording van persoonlijke kanten die zijn verbeeld in de subpersonen. Door deze bewustwording leren ze omgaan met de karaktereigenschappen die horen bij deze personen en ontdekken ze hoe dit in verhouding staat met hun persoonlijke behoeften. “Dat je de balans zoekt in deze verschillende kanten en je er niet één hoeft uit te bannen of te vermijden” (“Sessie mantelzorger”, 2014). Met deze bewustwording krijgen de mantelzorgers ook oog voor de positieve aspecten van deze karaktereigenschappen. Bijvoorbeeld de oververantwoordelijke subpersoon is vaak teveel aanwezig, maar in wezen is het dragen van verantwoording een krachtige en positieve eigenschap.

Naast de persoonlijke eigenschappen ontdekken mantelzorgers ook hun houding in bepaalde situaties. Hiermee groeit de eigen waardering van de zorg die ze bieden en gaan ze de mooie kanten hiervan meer ervaren. Deze nieuwe inzichten maakt dat de mantelzorgers de situatie beter kunnen accepteren. De situatie zelf verandert niet, maar met deze inzichten kunnen zij verder.

De mantelzorgers geven aan dat het begin van de sessie lastig is omdat het nog niet direct duidelijk is hoe het gaat lopen. Wanneer ze het vervolgens over zich heen laten komen worden ze vanzelf 'meegenomen' in het spel.

Toegepaste interventies

Bij de Geleide Fantasie en Voice Dialogue zijn verschillende interventies toegepast, zoals meegaan, spiegelen van gedrag en houding (van subpersonen en de mantelzorger). Deze interventies vergroten het inbeeldingsvermogen en de rolbeleving van de mantelzorger. Een andere interventie die veel aan bod komt is afstemmen. Een onduidelijkheid omvormen tot een concrete vraag en aansluiten bij de wens van een mantelzorger en de werkvorm hier op aan te sluiten. Daarnaast is concretiseren een veel toegepaste interventie, omdat het typeren van een subpersoon voor sommige mantelzorgers lastig is. Het meer concreet



maken door naar gevoel, gedachte of handeling te kijken kan hen hierbij helpen. Uiteindelijk moet de mantelzorger iets uit de sessie kunnen halen. Het is daarom van belang dat er met de mantelzorger mee wordt bewogen en dat er ook is voor zijn mogelijkheden of beperkingen.

4.3.3 Session Rating Scale

De uitslag van de Session Rating Scale die door alle negen mantelzorgers is ingevuld staat in Tabel 5. Met de Session Rating Scale is de tevredenheid van de mantelzorgers over de sessie gemeten. De onderwerpen zijn de ervaren band met de therapeut (Relatie), de Doelen en Onderwerpen, de Aanpak en/of Werkwijze van de behandelaar en de Algehele kwaliteit van het behandelcontact. Elk onderdeel is gemiddeld met een negen of hoger beoordeeld. Met name het onderdeel 'Relatie' is hoog geëindigd. Als laagste beoordeelde onderdeel is dit het onderdeel 'Algeheel'. Mantelzorger (M3) licht toe dat ze nog een rollenspel had willen uitvoeren.

Tabel 5. Session Rating Scale

	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	Gemiddelde score item
Relatie	10	10	10	8	9	10	10	10	10	9,7
Doelen en Onderwerpen	10	9	10	7,5	9	10	10	10	10	9,5
Aanpak en/of Werkwijze	10	10	10	7	9	10	10	10	10	9,6
Algeheel	10	10	6,5	7,5	9	10	10	10	10	9,2

Tevredenheid is aangegeven op een lijn van 10 cm en vertaald naar een cijfer



5 Discussie

5.1 Terugkoppeling resultaten

5.1.1 Aansluiting Dramatherapie

De resultaten laten zien dat Dramatherapie goed aansluit bij mantelzorgers. Mantelzorgers die zich niet altijd bewust zijn van overbelasting worden ondersteund door de laagdrempelige en ervaringsgerichte insteek van Dramatherapeutische werkvormen. De Session Rating Scale onderschrijft dit ook. Hierbij moet echter wel worden opgemerkt dat deze overwegend positief kan zijn ingevuld om het de therapeut naar de zin te maken. Hoewel deze is ingevuld op een moment dat de therapeut niet aanwezig was, kan niet met zekerheid worden vastgesteld dat dit geen invloed heeft gehad. Wel kan worden gezegd dat alle negen mantelzorgers nieuwe ervaringen hebben opgedaan en zich bewust zijn geworden van persoonlijke thema's. Dit hebben ze terug gegeven in positieve opmerkingen en dit werd ook opgemerkt door de therapeut. Dit duidt er op dat de Session Rating Scale naar waarheid is ingevuld. De mantelzorgers hebben de sessie positief ervaren en hebben daadwerkelijk iets geleerd waar ze verder mee kunnen.

5.1.2 Houding therapeut

Uit de sessies en de evaluatie is naar voren gekomen dat de houding van de (Drama)therapeut en de toegepaste interventies in grote mate bijdragen aan de uitkomst van de sessie. De mantelzorgers geven aan de houding van de therapeut als zeer prettig ervaren, gezien de hoge cijfers uit de Session Rating Scale. De therapeut straalt erkenning, rust, toegankelijkheid, begrip en een niet-veroordelende houding uit. Het feit dat de mantelzorgers dit als een positief punt benoemen laat zien dat hier blijkbaar grote behoefte aan is, dit wordt door de literatuur ook onderstreept (Movisie, 2013).

5.2 Generaliseerbaarheid

De inhoud en invulling van de interviews en observaties zijn bij elke mantelzorger zo veel mogelijk in dezelfde, nauwkeurige vorm uitgevoerd. Dit draagt bij aan de validiteit en betrouwbaarheid. De literatuur bekrachtigt de bevindingen uit het kwalitatieve onderzoek. Toch moet hierbij worden opgemerkt dat het toepassen van interventies noodzakelijk was om de sessies te laten slagen. Dit maakt het lastiger om de sessies één op één te vergelijken. Het verloop is immers gestuurd door de interventies. Toch doet dit niet af aan de validiteit van dit onderzoek. Het onderstreept juist nog eens de toepasbaarheid van Dramatherapie in combinatie met mantelzorgers. Het inspelen op de situatie en de juiste interventies toepassen is de kracht van dit medium.

Om de generaliseerbaarheid te vergroten zou het contact met de mantelzorgers verlengt kunnen worden. Er kunnen meerdere werkvormen worden toegepast en resultaten van deze verschillende vormen kunnen worden



vergeleken. Daarnaast zou de onderzoekspopulatie vergroot moeten worden om de betrouwbaarheid van de resultaten verder te vergroten.

5.3 Organisatorische beperkingen

Binnen dit onderzoek is er een aantal organisatorische beperkingen geweest. Het contact met het steunpunt Mantelzorg in Leiden verliep moeizaam. Het steunpunt gaf de indruk dat mantelzorgers het bezwaarlijk zouden vinden om mee te werken aan dit onderzoek. Hier was van te voren rekening mee gehouden, maar maakte het begin van het proces lastig. Deze beperking ligt uiteindelijk niet in het contact met mantelzorgers zelf, maar in het contact met bestuurders van de organisatie. Uiteindelijk zijn er via steunpunt mantelzorg Delft en persoonlijke kring mantelzorgers gevonden. Het contact met het steunpunt mantelzorg in Delft verliep erg goed. Het contact met dit steunpunt was erg positief en verfrissend na het contact met de organisatie in Leiden. Alle mantelzorgers die mee hebben gewerkt aan het onderzoek waren enthousiast en wilden graag meewerken. Dit kan er weliswaar mee te maken hebben dat er rechtstreeks contact met een mantelzorgconsulent of mantelzorger is gelegd. Het moeizame contact heeft het proces er niet makkelijker op gemaakt. Doorzettingsvermogen en flexibiliteit waren hierbij belangrijk en hebben geleid tot een verdere professionele ontwikkeling. Een dergelijke situatie vraagt om een krachtige attitude om het vak Dramatherapie met passie en overtuigingskracht te kunnen overbrengen bij betreffende organisaties en personen die hier minder of niet bekend mee zijn. Dit heeft op het moment zelf de nodige inspanning en energie gekost.

Het lectoraat Eigen Regie heeft veel ruimte gegeven om een eigen focus te nemen binnen dit onderzoek. Dit is enerzijds positief, omdat het ruimte geeft voor eigen ideeën en mogelijkheden. Anderzijds heeft dit in het beginproces ook ruis en onduidelijkheid gegeven om een richting te bepalen. Mede dankzij bovenstaande beperking en dit verloop bij het lectoraat is het onderzoeksplan meerdere malen aangepast. Dit vraagt om flexibiliteit, wat leerzaam is voor de onderzoeker zijn leerproces. Het zou voor de samenwerking met een lectoraat goed kunnen zijn dat het in het begin meer helder is welke richting wordt gekozen, ook om bepaalde organisatorische zaken beter na te gaan. De onderzoeker (student) weet wellicht beter waar zij toe in staat is en weet in hoeverre ze een beroep kan doen op het lectoraat.

5.4 Toevoeging beroepsuitoefening en beroepspraktijk

Uit dit onderzoek is gebleken dat de Dramatherapeutische aanpak werkt bij mantelzorgers. Zorg en welzijn zal door de bezuinigingen verplaatsen van de instelling naar de wijk. Een goede samenwerking tussen de formele en informele zorg wordt hierdoor steeds belangrijker. De bevindingen uit de literatuur onderstrepen dit belang en de mogelijkheden die hierin liggen voor Vaktherapie.



6 Conclusie

Deelvraag 1: Welke gevolgen heeft het verlenen van zorg op mantelzorgers?

Alle negen mantelzorgers die aan dit onderzoek hebben meegewerkt zijn overbelast. Dit sluit aan bij de literatuur die beschrijft dat het aantal overbelaste mantelzorgers toeneemt. De focus van dit onderzoek ligt op de sociale en psychische belasting, omdat dit goed aansluit op de kracht van Vaktherapie. Uit de literatuur, interviews en observatie komt naar voren dat mantelzorgers op deze gebieden veel problemen ondervinden. Het contact met familie en vrienden is sterk afgenomen en er is weinig ruimte voor andere activiteiten. Er moet altijd rekening worden gehouden met de zorgvragers en zijn beperkte mogelijkheden. Mantelzorgers ervaren psychische klachten als stress, onzekerheid, eenzaamheid en somberheid. Toch levert mantelzorg ook positieve ervaringen op. Mantelzorgers verwerven nieuwe vaardigheden en ervaren voldoening over de zorg die ze verlenen.

Deelvraag 2: Welke ondersteuningsbehoeften hebben mantelzorgers?

Mantelzorgers willen leren situaties eerder los te laten en de communicatie met zorgvrager verbeteren. Ze willen beter leren omgaan met stress en nieuwe vaardigheden leren. Ze hebben behoefte aan ondersteuning bij het aangeven van grenzen, het delen van gevoelens en het leren accepteren van de situatie. De ervaren ruimte die hierdoor ontstaat geeft hen de mogelijkheid aandacht voor zichzelf te hebben en andere activiteiten te ondernemen.

Deelvraag 3: Welke elementen van Dramatherapie zouden kunnen aansluiten bij mantelzorgers?

Mantelzorgers zijn zich er niet altijd van bewust van wat er in hen omgaat. Tijdens de sessies is er met behulp van een Geleide Fantasie en Voice Dialogue ingespeeld op hun Verbeelding en Inleving. Door deze ervaring en het 'doen' worden zij in actie gezet en ontdekken ze nieuwe kanten in zichzelf. Het is hierbij van belang dat een therapeut veel 'meedoet' en 'meespeelt' en zo de mantelzorgers meeneemt in het spel. Het gebruik van rollen en rolwisselingen verheldert het probleem of de situatie. De pakkende en concrete benadering vergroot de bewustwording en helpt om situaties anders aan te pakken. Dit onderzoek toont aan dat de gebruikte werkvormen en de Dramatherapeutische elementen die hierin naar voren komen goed in te zetten zijn bij het verlenen van psychosociale ondersteuning aan mantelzorgers.



Hoofdvraag: Op welke wijze zou Dramatherapie psychosociale ondersteuning kunnen bieden aan mantelzorgers?

Dramatherapie kan psychosociale ondersteuning aan mantelzorgers bieden. Een laagdrempelige en ervaringsgerichte insteek spelen hierbij een belangrijke rol. Mantelzorgers worden meegenomen in spel en gaan minder nadenken of twijfelen. Het rollenspel vergroot het verbeeldingsvermogen en de situaties komen meer tot leven. Dit maakt het helder, praktisch en het biedt handvatten om er mee aan de slag te gaan. Het is belangrijk dat het bij psychosociale ondersteuning volledig om de mantelzorger gaat en dat er voldoende ruimte is voor zijn ervaringen en gevoelens. Hierdoor kan de mantelzorger de ervaring opdoen om eigen gevoelens te accepteren en te benoemen. Het speelse karakter en spelplezier dragen hier aan bij. Rekening houden met de specifieke situatie van de mantelzorger, zijn wensen en mogelijkheden is hierbij belangrijk. Op deze manier ervaren mantelzorgers aandacht en begrip voor hun situatie en vergroot de vertrouwensband met de therapeut. Het geeft op ontspannen wijze ruimte om aan psychosociale problemen te werken wat nieuwe inzichten kan geven. Mantelzorgers leren onder andere om zich niet altijd verantwoordelijk te voelen, gevoelens te delen en om anders met situaties om te gaan. Dramatherapie helpt de mantelzorger invloed uit te oefenen op de belasting die wordt ervaren, zonder dat de eigenlijke zorgsituatie verandert.



7 Aanbevelingen

Er is een stap gezet om zorg en welzijn dichterbij elkaar te brengen en dit onderzoek heeft aangetoond dat hier kansen liggen. Wel blijkt dat deze samenwerking niet vanzelfsprekend is, dit heeft onder andere te maken met het feit dat Vaktherapie niet of nauwelijks bekend is bij welzijnsinstellingen. Bij vervolgonderzoek zou het goed zijn als er wordt gekeken naar een eventuele samenwerking tussen de informele en formele zorg en hoe dit op een juiste manier kan worden aangepakt. Het is hierbij van belang dat er tijd wordt genomen om naar elkaar toe te groeien. Zo worden de kwaliteiten van beide partijen duidelijk en kan worden uitgezocht hoe deze gebundeld kunnen worden. Deze wisselende ervaringen zijn uiteindelijk leerzaam en waardevol voor beide partijen.

Het zou voor vervolgonderzoek interessant kunnen zijn om naast individuele sessies groepsessies te laten plaatsvinden. In de resultaten is deze combinatie als wenselijk bevonden. Wel is het van belang dat de individuele sessies blijven bestaan. Uit de literatuur en het onderzoek blijkt namelijk dat een individuele aanpak effectief is. Een tweede argument om groepsessies naast individuele sessies te laten plaatsvinden is het dramatherapeutische karakter. Binnen groepstherapie zal de therapeut meer overlaten aan het initiatief van de groepsleden. Ze zullen met het eigen ideeën komen, zullen meer verantwoordelijkheid krijgen en elkaar steunen. Gedachten en ervaringen worden ook in toenemende mate met elkaar gedeeld (Cimmersmans & Boomsluiters, 2007).

Uit de literatuur blijkt dat er meer mannelijke mantelzorgers bij zullen komen. Er hebben geen mannelijke mantelzorgers deelgenomen aan dit onderzoek. Voor vervolgonderzoek is het waardevol wanneer er ook mannelijke mantelzorgers deelnemen aan het onderzoek. Het is van belang dat vervolgonderzoek bekijkt of mannen dezelfde vormen van belasting ervaren en behoefte hebben aan gelijke vormen van ondersteuning als vrouwelijke mantelzorgers.

Nieuwe hypotheses

1. De methoden en werkvormen van vaktherapeuten zouden meer toereikend zijn bij overbelaste mantelzorgers dan de mogelijkheden van een steunpunt mantelzorg
2. Een vaktherapeutische behandeling heeft een laagdrempelige en speelse benadering waar mantelzorgers eerder aan willen deelnemen dan een andere vorm van intensieve begeleiding of therapie



8 Literatuur

- Audenhove, C., van. & Declercq, A. (2007). *DE MANTELZORG: Over zorglast, veerkracht en het belang van een goede relatie*. Welzijnsgids, (65), 1-18.
- Baarda, D. B., Goede, M. P. M., de. & Teunissen, J. (2005). *Basisboek kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek* (2^e druk). Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Boer, A. de., Broese van Groenou, M., & Timmermans, J. (2009a). *Mantelzorg: een overzicht van de steun van en aan mantelzorgers in 2007*. Den Haag: CBS, Centraal Bureau voor Statistiek.
- Boer, A. de., & Klerk, M. de. (2013). *Informeel zorg in Nederland*. Den Haag: SCP, Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Boom Nelissen. (2014). *Mijn wijze ik: Geleide Fantasie*. Geraadpleegd op 14 april 2014, van http://www.coachenalsprofessie.nl/extra_materiaal/mijn_wijze_ik_geleide_fantasie
- Bosch, W. J. H. M., van den. & Groot, J. de. (2010). *Innovatie: Uitdagingen voor de huisartspraktijk*. Bijblijven, 26(8), 6-11.
- Centraal Bureau van Statistiek (2013). *220 duizend Nederlanders voelen zich zwaar belast door mantelzorg*. Geraadpleegd op 6 maart 2014, van <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/dossiers/vrouwen-en-mannen/publicaties/artikelen/archief/2013/2013-027-pb.htm>.
- Cimmermans, G. & Boomsluiters, J. (2007). *Handboek Dramatherapie*. Nijmegen: Opleiding Creatieve Therapie van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- Daire, A. P., Torres, J. & Edwards, N. N. (2009). *Family Caregivers: Psychosocial Impacts and Clinical Needs*. ADULTSPAN Journal, 8(2), 67-80.
- Dijk, N. van & Beneken, D., genaamd Kolmer. (2013). *Volhoudtijd en wederkerigheid in zorgrelaties: Een fundamenteel verschil*. Zin in Zorg, (2), 20-21.
- Doekhie, K. D., Veer, A. J. E., de., Rademakers, J. J. D. J. M., Schellevis, F. G., & Francke, A. L. (2014). *NIVEL Overzichtstudies ouderen van de toekomst: Verschillen in de wensen en mogelijkheden voor wonen, welzijn en zorg*. Utrecht: Nivel.
- Donk, C., van der. & Lanen, B. van. (2013). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn*. Bussum: Coutinho.
- Effects Coaching (2014). *Sessie Scoringsschalen*. Gedownload op 7 april 2014, van http://www.effectscoaching.nl/sessie_scorings_schalen.pdf.
- Encyclo (2014). *Interventie en sessie*. Geraadpleegd op 16 mei, van <http://www.encyclo.nl>.
- Epiphaniou, E., Hamilton, D., Bridger, S., Robinson, V., Rob, G., Beynon, T., Higginson, I., & Harding, R. (2012). *Adjusting to the caregiving role: The importance of coping and support*. International Journal of Palliative Nursing, 18(11), 541-545.



- Expertisecentrum Mantelzorg (2014a). *Begrippenlijst*. Geraadpleegd op 19 mei 2014, van <http://www.expertisecentrummantelzorg.nl/em/begrippenlijst-mantelzorg.html?highlight=begrippenlijst>.
- Expertisecentrum Mantelzorg (2014b). *Vragenlijst en instructie*. Gedownload op 7 april 2014, van http://www.expertisecentrummantelzorg.nl/Site_EM/docs/pdf/Meetinstrument_belasting_EDIZ_plus_met_instructie.pdf.
- Expertisecentrum Mantelzorg (2014c). *Meetinstrument EDIZ-plus*. Geraadpleegd op 7 april 2014, van <http://www.expertisecentrummantelzorg.nl/em/instrument-ervaren-druk-door-informele-zorg-plus-index.html?highlight=ediz%2c%20plus>.
- Federatie Vaktherapeutische Beroepen (2014). *Dramatherapie*. Geraadpleegd op 31 maart 2014, van http://www.vaktherapie.nl/pages/nl/over_vaktherapie/info_vaktherapie_en_creatieve_therapie/dramatherapie.
- Hafkenscheid, A. (2012). *Subjectiviteit bij de interpretatie van het grafisch scoreverloop op monitorinstrumenten*. Tijdschrift voor Psychiatrie 54(2), 129-134.
- Harink, F. (2010). *Basisprincipes praktijkonderzoek* (7^e druk). Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
- Hooren, S. van. (2013). *Lectorale rede Vaktherapie: De kunst van het balanceren*. Gedownload op 15 mei 2014, van <http://kenvak.hszuyd.nl/files/10jaarkenvak/Rede%20van%20Hooren.pdf>
- Kruijswijk, W., Peters, A., Elferink J., Scholten, C. & Bruijn, I. de. (2013). *Mantelzorgers en vrijwilligers in beeld*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Kutner, J., Kilbourn, K. M., Costenaro, A., Lee, C. A., Nowels, C., Vancura, J. L., Anderson, D. & Keech, T. E. (2009). *Support Needs of Informal Hospice Caregivers: A Qualitative Study*. Journal of palliative medicine, 12(12), 1101-1104.
- Migchelbrink, F. (2006). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn* (11^e druk). Amsterdam: SWP.
- Molen, T. van der., Perreijn, S., & Hout, M. A. van den. (2007). *Klinische psychologie: Theorieën en psychopathologie*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.
- Movisie (2009). *De basisfuncties mantelzorg in de praktijk*. Gedownload op 18 maart 2014, van [http://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/De%20basisfuncties%20mantelzorg%20in%20de%20praktijk%20\[MOV-255531-0.3\].pdf](http://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/De%20basisfuncties%20mantelzorg%20in%20de%20praktijk%20[MOV-255531-0.3].pdf).
- Movisie, (2013). *Werkzame elementen van interventies op een rij*. Gedownload op 31 maart 2014, van http://www.expertisecentrummantelzorg.nl/Site_EM/docs/pdf/Werkzame_elementen_bij_mantelzorgondersteuning.pdf.
- Mulder, L., & Budde, J. (2008). *Drama in bedrijf: Werken met dramatechnieken in training*. Zaltbommel: Thema.
- Sadiraj, K., Timmermans, J., Ras, M. & Boer, A. de. (2009b). *De toekomst van de mantelzorg*. Den Haag: SCP, Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Smeijsters, H. (2008). *Handboek Creatieve Therapie* (3^e druk). Bussum: Coutinho.



- Timmermans, J., Boer, A., de. & Iedema, J. (2005). *De mantelval: Over de dreigende overbelasting van de mantelzorger*. Den Haag: SCP, Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Vane, S. (2003). *Werken met drama: Drama-activiteiten voor agogische beroepen* (4^e druk). Soest: Nelissen.
- Veld, A., op het., Wachtmeester, J. & Andersson Elffers Felix bv (2012). *Decentralisatie betekent transitie & transformatie*. Gedownload op 2 april 2014, van http://www.invoeringwmo.nl/sites/default/files/120038-01%20Boekje%20decentralisatie_DEF_LR2.pdf.
- Verhoef, J. (2013). *Lectorale rede Eigen regie versterken: Geen zaak van de patiënt alleen*. Hogeschool Leiden: Leiden.
- Wittenberg, Y., Kwekkeboom, M. H., & Boer, A. H., de. (2012). *Bijzondere mantelzorg: Ervaringen van mantelzorgers van mensen met een verstandelijke beperking of psychiatrische problematiek*. Den Haag/Amsterdam: SCP, Sociaal en Cultureel Planbureau/Hogeschool van Amsterdam.
- Zeele, S. van. (2009). *Behoeftenonderzoek mantelzorgers GGD Rotterdam-Rijnmond Zorgmonitor*. Gedownload op 31 maart 2014, van http://www.ggdrotterdamrijnmond.nl/fileadmin/user_upload/_temp_/wat_wil_de_mantelzorger_inhoud.pdf.



9 Bijlagen

Bijlage A Informed consent

Informed consent voor de deelnemer aan onderzoek

Verklaring tot deelname aan onderzoek Mantelzorg en Dramatherapie met titel "Mantelzorgers in beeld" in uitvoering van Dramatherapie student Clariska Smit, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen en in samenwerking met lectoraat Eigen Regie, Hogeschool Leiden.

Ik, ondergetekende, verklaar hierbij deel te willen nemen aan een interview en sessie aan het hieraan gekoppelde onderzoek '*Mantelzorg en Dramatherapie*'. Ik ben zowel schriftelijk als mondeling op de hoogte gebracht van het doel van het onderzoek en de gang van zaken. Ik doe geheel vrijwillig mee aan dit onderzoek en kan mij op ieder moment terugtrekken.

Het is mij bekend dat in het kader van het onderzoek de volgende gegevens worden verzameld:

- Uitslagen van mijn behoeften, ervaringen en gedrag
- Video/beeld en geluidsopnames

Ik ga er mee akkoord dat de onderzoeker van het onderzoek '*Mantelzorg en Dramatherapie*' mijn gegevens mag gebruiken voor wetenschappelijke analyse.

Ja ☐ Nee ☐

Naam deelnemer:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Telefoonnummer:

Geboortedatum:

Datum:

Handtekening deelnemer:

Naam onderzoeker:

Handtekening onderzoeker:

Registratienummer:



Bijlage B Interview met mantelzorger

Algemene gegevens

1. Aan hoeveel personen heeft u de afgelopen twaalf maanden mantelzorg gegeven?
 - ☐ Eén
 - ☐ Twee
 - ☐ Drie of vier
 - ☐ Meer dan vier
2. Hoeveel uur besteedt u gemiddeld per week aan deze zorg?
3. Wat is er aan de hand met de persoon (personen) aan wie u mantelzorg geeft?
 - ☐ Dementerend
 - ☐ Psychische aandoening (bijvoorbeeld depressie, schizofrenie, angststoornis)
 - ☐ Lichamelijke beperking/chronisch ziek
 - ☐ Verstandelijke beperking
 - ☐ Anders
4. Kunt u dit kort toelichten?
5. Woont degene aan wie u mantelzorg verleent bij u in huis?
 - ☐ Ja
 - ☐ Nee
 - ☐ Woont ergens anders
5. Wat is uw relatie met degene aan wie u mantelzorg verleent?
 - ☐ Partner
 - ☐ Kind (ook stiefkind of pleegkind)
 - ☐ Ouder (ook schoonouder, stiefouder of pleegouder)
 - ☐ Overige familie (broer, zus, grootouder etc.)
 - ☐ Vriend, kennis of collega
 - ☐ Buurman of buurvrouw
 - ☐ Overig
6. Krijgt degene aan wie u mantelzorg geeft professionele hulp, zo ja, van wie?
 - ☐ De verzorgende krijgt geen professionele hulp
 - ☐ Huishoudelijke verzorging of hulp
 - ☐ Persoonlijke verzorging (hulp bij douchen, aankleden, etc.)
 - ☐ Verpleging
 - ☐ Maatschappelijk werk
 - ☐ Dagopvang/dagbehandeling
 - ☐ Geestelijke gezondheidszorg (b.v. RIAGG)
 - ☐ Verzorgings- of verpleeghuis
 - ☐ Overige professionele hulp



7. Zijn er andere mantelzorgers met wie u de zorgtaken kunt verdelen?

- ☐ Ja, met broer(s) of zus(sen)
- ☐ Ja, met mijn partner
- ☐ Ja, met overige familie
- ☐ Ja, met een buurman/buurvrouw of een vriend(in)
- ☐ Ja, met een vrijwilliger
- ☐ Nee

8. Er volgen een aantal stellingen over de invloed die het verlenen van mantelzorg heeft op uw andere verplichtingen en op uw vrije tijd. Vul de antwoordcategorie in die op u van toepassing is.

Door het geven van mantelzorg	Ja	Soms wel, soms niet	Nee
• Doe ik mijn werk of andere bezigheden minder zorgvuldig dan ik gewend ben	0	0	0
• Kom ik niet toe aan dingen die ik normaal in mijn vrije tijd doe	0	0	0
• Kost het met meer moeite dan anders om mijn huishouden te regelen	0	0	0
• Ben ik te moe om iets te ondernemen	0	0	0
• Ben ik ziek, overspannen (geworden) of heb psychische klachten	0	0	0
• Kom ik regelmatig tijd tekort	0	0	0
• Heb ik financiële problemen	0	0	0
• Ik vind het zwaar om mantelzorg te geven	0	0	0

9. Bent u aangesloten bij een steunpunt mantelzorg in uw omgeving?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Anders, nl:

10. Op welke wijze ontvangt u bij deze organisatie wel of geen ondersteuning?

Uw nieuwe rol als mantelzorger

Er gaat een nieuwe wereld voor u open als u mantelzorger wordt. Wat heeft dit bij u teweeg gebracht en hoe heeft dit u als persoon veranderd, daar gaan de volgende vragen over.

11. Wanneer bent u mantelzorger geworden en hoe bent u omgegaan met deze (nieuwe) situatie?

12. Welk effect of verandering is het grootst nadat u mantelzorger bent geworden?

13. Kunt u een aantal voorbeelden geven hoe de rol van mantelzorger u (on)bewust heeft veranderd? Hoe kijkt u hier tegenaan?

14. Mist u door deze intensieve zorgtaak persoonlijke kanten en kwaliteiten van uzelf die u in het verleden wel kon laten zien?
15. Voelt u zich tekort schieten naar uzelf, zo ja, hoe?
16. Heeft u wensen of doelen wat door het verlenen van mantelzorg minder of geen ruimte in uw leven heeft?

Positieve ervaringen

Zorg verlenen kan mantelzorgers ook positieve ervaringen geven, zoals onder andere gevoelens van voldoening en tevredenheid, verwerving van nieuwe vaardigheden, zin in het leven, persoonlijke groei of verbetering van sociale relaties.

17. Welke positieve ervaringen herkent u bij uzelf als mantelzorger?
18. Met welk voorbeeld kunt u dit illustreren?
19. In welk positief aspect herkent u zich minder of niet en zou u graag willen stimuleren?

Mantelzorgers kunnen op verschillende manieren belast zijn. Er wordt onderscheid gemaakt tussen fysieke, sociale, ontwikkelings-, emotionele en tijdsbelasting. Vaktherapeuten behandelen onder andere mensen met psychosociale problemen en maken daarbij op methodische wijze gebruik van verschillende media, in dit geval drama. De volgende vragen zijn toegespitst op de sociale en emotionele, psychische belasting waar de aanpak en behandeling van vaktherapeuten veelal op is gericht.

Sociale belasting

Sociale belasting betekent hoe mantelzorg u in sociaal opzicht belast. Dit kan bijvoorbeeld betekenen dat u als mantelzorger minder tijd voor anderen heeft, omdat deze zorg veel tijd in beslag neemt of dat de communicatie met anderen minder goed verloopt dan u zou willen.

20. Wat houdt sociale belasting voor u in?
21. Aan welke kernwoorden denkt u die passen bij sociale belasting?
22. Herkent u deze vorm van belasting bij uzelf?
23. Welke uitwerking heeft dit op uw relaties met anderen?
24. Aan welke (persoonlijke) thema's denkt u bij deze vorm van belasting?
25. Met welk voorbeeld kunt u dit illustreren?
26. Heeft u hier ondersteuning voor gevraagd, zo ja, op welke wijze?
27. Hoe is deze ondersteuning georganiseerd?



28. Wat is u in deze ondersteuning bijgebleven?

Emotionele en psychische belasting

Emotionele en psychische belasting heeft te maken met hoe mantelzorg effect heeft op hoe uw gevoelens en gemoedstoestand. U kunt door het verlenen van mantelzorg bijvoorbeeld minder tijd voor uzelf hebben, wat u stress of depressieve gevoelens kan geven.

29. Wat houdt emotionele belasting voor u in?

30. Wat zijn voor u de belangrijkste kernwoorden die passen bij emotionele belasting?

31. Herkent u deze vorm van belasting bij uzelf?

32. Welke uitwerking heeft dit op u en situaties?

33. Aan welke (persoonlijke) thema's denkt u bij deze vorm van belasting?

34. Met welk voorbeeld kunt u dit illustreren?

35. Heeft u hier ondersteuning voor gevraagd, zo ja, op welke wijze?

36. Hoe is deze ondersteuning georganiseerd?

37. Wat is u in deze ondersteuning bijgebleven?

Werkvormen binnen dramatherapie

Dramatherapie richt zich op problemen op het gebied van communicatie, sociale interactie, zelfvertrouwen, zelfpresentatie en persoonlijk-psychische en gedragsproblemen. De kern van de dramatherapie is de *handeling* en als belangrijkste middel het *spel*, de *fantasie* en het '*doen alsof*'.

Er worden met verschillende werkvormen in dramatherapie gewerkt. Ik zal deze toelichten en een voorbeelden geven:

- *Verbeelding, fantasie, metaforen*
Creatieve expressie kan helpen om jezelf op andere manieren te vertolken waardoor je jezelf kunt ontwikkelen en ontplooien. Het geeft ruimte voor vrije beleving die de realiteit niet altijd biedt.
- *Spel en beeld*
Door jezelf en situaties in beeld te zetten, wordt de kern concreet en helder. Je kunt er in meespelen, je kunt ook naar kijken. Het is een 'speels' geheel. Je mag er dingen aan veranderen, 'wensen' in verwerken.
- *Rollen, rolwisseling, rollenspel*
Door in 'actie' te komen binnen een rol kan je nieuwe mogelijkheden tot handelen ontdekken en praktische handvatten bieden. Dit kan ondersteuning bieden bij belastbare situaties of knelpunten, persoonlijk of in contact met anderen.



- *Spelattributen en kostuums*
Attributen en kleding kan stimuleren om makkelijker in een andere rol te kunnen kruipen, waardoor je beter kunt inleven in die ander, b.v. een kind of vader.

Hier gaan we over in gesprek en we koppelen dit aan bepaalde ondersteuningsbehoeften, waar deze werkvormen bij kunnen helpen.

Ondersteuningsbehoeften binnen de emotionele en sociale steun zijn bijvoorbeeld het volhouden van de zorg, advies, omgaan met stress, het bespreken van gevoelens, leren omgaan met nieuwe situaties, hoe om te gaan met de aandoening van de zorgvrager, zelfzorg, eigen regie, grenzen, communicatie met zorgvrager, zorgverleners en familieleden.

38. Wat zou voor u een ondersteuningsbehoefte zijn? Welke werkvorm zou hier op aan kunnen sluiten?

39. Welke praktische behoeften heeft u? Welke werkvorm zou hier op kunnen aansluiten?

Randvoorwaarden

Een sessie of bijeenkomst heeft zijn eigen randvoorwaarden en afspraken die belangrijk zijn voor het contact met de vaktherapeut en cliënt of deelnemer.

40. Stel, u heeft behoefte aan sociale, emotionele ondersteuning. Zou u deze graag bij u thuis, op locatie of gecombineerd ontvangen en waarom?

41. Gaat u voorkeur uit naar individueel, groepsverband of gemend en kunt u dit toelichten?

42. Aan hoeveel sessies of bijeenkomsten zou u aan denken en waarom?

De laatste vragen gaan over uzelf

43. Wat is uw geboortejahr?

44. Bent u een man of een vrouw?

☐ Vrouw ☐ Man

45. Wat is uw geboorteland?

☐ Nederland ☐ Overig, nl:

46. Hoe is uw huishouden samengesteld?

- ☐ Ik woon alleen
☐ Twee volwassenen, geen kinderen thuis
☐ (Echt)paar met thuiswonend(e) kind(eren)
☐ Eén-ouder met thuiswonend(e) kind(eren)
☐ Anders



47. Heeft u betaald werk?

☐ Ja ☐ Nee

48. Heeft u een fulltime of parttime baan?

☐ Een fulltime baan (36 uur of meer)

☐ Een parttime baan (minder dan 36 uur)

49. Wat is het netto (=schoon) maandinkomen van uw gehele huishouden?

Uitkeringen, pensioengelden, alimentatie, e.d. zijn ook inkomen. Niet meegerekend worden vakantiegeld, kinderbijslag, huursubsidie, neveninkomsten.

☐ Minder dan € 950,- per maand

☐ € 950,- tot € 1300,- per maand

☐ € 1300,- tot 1700,- per maand

☐ Meer dan € 1700,- per maand

☐ Dit wil ik niet zeggen

50. Ten slotte

Wilt u nog een laatste opmerking maken?

Bedankt voor dit interview

Bijlage C Evaluatie sessie mantelzorger

Naam mantelzorger:

Naam therapeut:

1. Welke verwachtingen en doelen had u vooraf?
2. Was het doel van de bijeenkomst duidelijk?
3. Hoe heeft u deze sessie ervaren?
4. In hoeverre vond u het wel of niet moeilijk?
5. Wat viel u op over de aanpak/werkvorm van de therapeut?
6. Welke inzichten kreeg u, wat heeft u geleerd en waardoor?
7. Wat maakt dit belangrijk/betekenisvol voor u?
8. Hoe gaat u in het vervolg met deze situatie om?
9. Wat vindt u van de lengte van de bijeenkomst?
10. Hoe was deze locatie voor u?

Datum:

Handtekening mantelzorger:

Bijlage D Verhaal Geleide Fantasie

Het is ochtend, in de vroege zomer. Je bent buiten, in een dal. Je wordt je bewust van je omgeving: de lucht is fris, de hemel is intens blauw, overal om je heen zijn bloemen en het gras is fris groen. Je geniet ervan. De ochtendwind strijkt zachtjes over je wangen. Je voelt met je voeten de grond. Het is stevige grond.

Je kijkt om je heen. Terwijl je zo rondkijkt, zie je een berg. Een grijs topje zie je. Om je heen zie je bloemen en het frisse, groene gras. Je kijkt er even naar de berg. Het maakt je rustig. Het oogt vredig. Je besluit om er naar toe te gaan. Je loopt door de weide en voelt de grassprietjes bij je enkels. Het geeft een kriebelend gevoel en het voelt wel prettig aan.

Je voelt dat je haren verwaaien. De wind voelt fris aan op je wangen. Je loopt verder door de weide en ziet steeds meer bloemen, in allerlei kleuren. Je ruikt heerlijke, frisse geuren.

Je loopt omhoog richting de berg. Het pad wordt wat steiler. Je kunt nu de spierinspanning voelen in je benen en ook de energie die door je hele lichaam stroomt. Het pad wordt smaller, je loopt omhoog. Nu houdt het pad op en sta je voor rotsen, om je heen zijn alleen maar rotsen. Je klimt, maar je moet nu ook je handen gebruiken. Het klimmen wordt moeilijker. Je kijkt om je heen, je merkt dat je al bijna halverwege bent. Je klimt door, je voelt de hoogte, de lucht wordt ijler en frisser, de omgeving is stiller dan beneden, het is heel stil. Je blijft klimmen.

Nu brengt de klim je in een wolk, alles wordt vaag, je kunt alleen de mist zien. Heel langzaam en heel voorzichtig ga je verder ondanks dat je nauwelijks iets kunt zien. Behoedzaam klim je verder.

Langzaam maar zeker kom je boven de wolk uit en lost de mist op, je kunt de lucht én de bergtop weer zien. Hier is alles veel helderder. De atmosfeer is buitengewoon zuiver. Zie de kleuren om je heen, ze zijn heel levendig en de zon schijnt. Je bent klaar om door te gaan. Het klimmen wordt nu makkelijker, het is alsof je minder weegt. De top van de berg komt steeds dichterbij, je voelt je aangetrokken tot de bergtop en je wilt er graag naartoe. Naarmate je de top nadert besef je hoe hoog je bent gekomen. Je staat even stil en kijkt rond. Je kijkt naar beneden en ziet het dal waar je vandaan komt. Zie de wolken waar je net doorheen bent gekomen.

Dan loop je het laatste stukje naar de top. Je staat nu boven, op een soort plateau, je hebt de top bereikt. De lucht is diep blauw, de stilte is hier compleet.

Je ziet in de verte iets. Je kijkt er naar. Het lijkt op een persoon of... Je ziet zijn rug. Je besluit om er naartoe te lopen. Hij lijkt op een rots te zitten. Je kijkt er goed naar, het is een wijze. Is het een hij of een zij? Het voelt vertrouwd. Je loopt naar hem of haar toe. De wijze maakt contact met je. Je maakt een kort praatje met de wijze. Je wil de wijze wat vragen. Je kijkt eerst naar de wijze. Hij straalt rust uit. Hij heeft een stralende glimlach. Het geeft je een warm gevoel. Het kost wat inspanning en moeite, maar je vind je moed en je durft je vraag te stellen. Er is even stilte. De wijze kijkt je aan en geeft antwoordt. Je luistert aandachtig. Je voelt wat dit voor je betekent. Dan geeft hij je een kistje, hij vraagt je het te openen. Je kijkt de wijze aan en je opent voorzichtig het kistje. Wat zie je? Ligt er iets in? Je bedankt hem voor zijn woorden en voor het kistje. Je neemt afscheid van de wijze. Dan loop je rustig naar beneden, terwijl je gedachten spelen met wat je gehoord en gezien hebt. Langs de berg, langs de rotsen, het gras, de bloemen, weer terug in het dal. Je kijkt omhoog en denkt terug aan het gesprekje met de wijze. Als je zover bent, doe je je ogen weer open. Je bent weer aanwezig in deze ruimte (Boom Nelissen, 2014).



Bijlage E EDIZ-plus



Ervaren Druk door Informele Zorg-plus (Ontwikkeld door prof. dr. Anne Margriet Pot, 1995)

Overhandig dit formulier aan de mantelzorger en laat deze zelf invullen.

Hierna volgen enkele vragen over de invloed die verlenen van mantelzorg heeft gehad op uw andere verplichtingen en op uw vrije tijd. De bedoeling is dat u bij elk van deze vragen aangeeft in hoeverre die op u van toepassing is. U hebt hierbij de volgende antwoordmogelijkheden: **Ja** **Viel wel mee** **Nee**

Vragen	Ja	Viel wel mee	Nee
1. Hebt u uw werk of andere bezigheden minder zorgvuldig gedaan dan u gewend bent omdat u het zo druk had met helpen?	☐	☐	☐
2. Kostte het u destijds meer moeite dan anders om uw huishouden te regelen?	☐	☐	☐
3. Was u in uw vrije tijd te moe om iets te ondernemen in die periode?	☐	☐	☐
4. Bent u in de periode dat u hielp ziek of overspannen geraakt doordat u te veel verplichtingen tegelijk had?	☐	☐	☐
5. Kwam u regelmatig tijd tekort in die periode?	☐	☐	☐

Hierna volgt een aantal uitspraken over hoe u het geven van hulp kunt ervaren. Neem daarbij in gedachten het moment in de afgelopen 12 maanden waarop de hulpbehoefte het grootst was. De bedoeling is dat u bij elk van deze uitspraken aangeeft, in hoeverre die op u van toepassing is.

U hebt hierbij de volgende antwoordmogelijkheden: **Mee eens** **Niet mee eens / Niet mee oneens** **Mee oneens**

Uitspraken	Mee eens	Niet mee eens / Niet mee oneens	Mee oneens
6. Ik voelde me over het geheel genomen erg onder druk staan door de situatie van degene voor wie ik zorg.	☐	☐	☐
7. Mijn zelfstandigheid kwam in de knel.	☐	☐	☐
8. De hulp voor degene voor wie ik zorgde kwam te veel op mijn schouders neer.	☐	☐	☐
9. Het combineren van de verantwoordelijkheid voor degene voor wie ik zorgde en de verantwoordelijkheid voor mijn werk en/of gezin viel niet mee.	☐	☐	☐
10. Ik moest altijd maar klaarstaan voor degene voor wie ik zorgde.	☐	☐	☐

Z.O.Z.



Uitspraken	Mee eens	Niet mee eens / Niet mee oneens	Mee oneens
11. Door mijn betrokkenheid bij degene voor wie ik zorgde voelde ik mijzelf erg gebonden.	☐	☐	☐
12. Door mijn betrokkenheid bij degene voor wie ik zorgde kreeg ik conflicten thuis en/of op mijn werk.	☐	☐	☐
13. De situatie van degene voor wie ik zorgde liet mij nooit los.	☐	☐	☐
14. Ik voelde mij nooit vrij van verantwoordelijkheden.	☐	☐	☐

Nu volgt een laatste vraag over uw gezondheid.

U heeft de volgende antwoordcategorieën: **Vooruitgegaan** **Hetzelfde gebleven** **Achteruitgegaan**

Vraag	Vooruitgegaan	Hetzelfde gebleven	Achteruitgegaan
15. Is uw gezondheid door het hulp geven voor- of achteruit gegaan?	☐	☐	☐



Bijlage F Session Rating Scale

Session Rating Scale: Hoe vond u de bijeenkomst?

Naam: _____

Datum: ____ (dag) ____ (maand) 20____ (jaar) Behandelcontact nr. ____

Zet op elke lijn een kruisje bij de beschrijving die het beste past bij uw gevoel.

Relatie

Ik voelde me *niet* gehoord, begrepen en gerespecteerd.

|-----|

Ik voelde me gehoord, begrepen en gerespecteerd.

Doelen en Onderwerpen

We hebben *niet* gewerkt of gepraat over de dingen waaraan ik wilde werken of waarover ik wilde praten.

|-----|

We hebben gewerkt of gepraat over de dingen waaraan ik wilde werken of waarover ik wilde praten.

Aanpak en/of Werkwijze

De manier van werken van mijn behandelaar paste *niet* goed bij mij.

|-----|

De manier van werken van mijn behandelaar paste goed bij mij.

Algeheel

Er miste iets in het behandelcontact vandaag.

|-----|

Over het geheel genomen vond ik het behandelcontact van vandaag in orde.

Institute for the Study of Therapeutic Change www.talkingcure.com
© 2002, Scott D. Miller, Barry L. Duncan, & Lynn Johnson
vertaling: V.4.0: Frank Asmus, Mark Crouzen & Flip Jan van Oenen
Email: vertaling@yahoo.com

Licensed for personal use only

