

Succesvolle depressiepreventie bij Mantelzorgers

Resultaten van een concept mapping procedure als basis voor een Monitor Meerjarenprogramma Depressiepreventie

Waarom een concept map voor depressiepreventie bij mantelzorgers?

Het Meerjarenprogramma (MJP) Depressiepreventie is een programma, een tijdelijke samenwerking gericht op het nastreven van strategische doelen, gericht op verandering (de ambitie). In dit geval gaat het om het verminderen van depressie, door verbetering en uitvoering van een sluitende ketenaanpak.

Eén van de drie onderdelen van de Monitor Meerjarenprogramma Depressiepreventie richt zich op het volgen van de voortgang en de effecten van de activiteiten van het Meerjarenprogramma. Het Trimbos-instituut identificeert hiervoor samen met het directeurenoverleg de ambities voor het totale programma (strategisch niveau) en samen met de regie- en werkgroepen voor de zes hoogrisicogroepen (tactisch niveau), en volgt vervolgens de voortgang op deze ambities. Door te monitoren op verschillende niveaus geven de resultaten input voor sturing en bijsturing. Hiervoor gebruikt het Trimbos-instituut de methode van *group concept mapping*.

Conform het aangepaste en door het directeurenoverleg goedgekeurde monitorplan (8 juni 2020) worden de ambities die in de concept maps voor het totale programma en voor de verschillende hoogrisicogroepen naar voren komen, benut als gespreksleidraad voor interviews over de voortgang. Daarnaast kunnen deze ambities benut worden als input voor de planvorming en uitvoering van de regie- en werkgroepen.

Wat is *group concept mapping*?

De gestructureerde methode van *group concept mapping* wordt gebruikt om met groepen tot een conceptueel kader te komen voor planning en evaluatie. *Group concept mapping* is een participatieve procedure om in korte tijd een complex en diffuus onderwerp in kaart te brengen als gemeenschappelijke basis voor planning en evaluatie. Voor het MJP Depressiepreventie gaat het om 'een succesvol programma' (strategisch niveau) en 'een succesvolle ketenaanpak voor een hoogrisicogroep' (tactisch niveau). We gebruiken de methode beschreven door Trochim. Via een gestructureerde werkwijze wordt hierin een inductief groepsproces gecombineerd met diverse deductieve statistische analyses.^{1,2} Met deze methode worden de gedachten en ideeën van een groep letterlijk en figuurlijk in kaart gebracht om zo een 'gemeenschappelijke noemer' van de verschillende gedachten en ideeën te vormen. Daarbij wordt eveneens zichtbaar welk belang de deelnemers hechten aan de verschillende facetten van het onderwerp. De methode is eerlijk en transparant: alle deelnemers hebben evenveel invloed op de concept map als eindproduct. Dit draagt bij aan overeenstemming en eigenaarschap bij de deelnemers. De concept map dient in principe als een gemeenschappelijke visie op

¹ Kane, M., & Trochim, W. M. K. (2007). Concept mapping for planning and evaluation. (L. Bickman & D. J. Rog, Eds.). Thousand Oaks: SAGE Publications Inc.

² Trochim, W. M. K. (1989). An introduction to concept mapping for planning and evaluation. *Evaluation and Program Planning*, 12, 1–16. [https://doi.org/10.1016/0149-7189\(89\)90016-5](https://doi.org/10.1016/0149-7189(89)90016-5)

een succesvol MJP Depressiepreventie (strategisch niveau) en een succesvolle ketenaanpak voor de hoogrisicogroep (tactisch niveau). Het expliciet maken van de gedachten en ideeën van alle deelnemers over wat een succesvol MJP Depressiepreventie of ketenaanpak depressiepreventie nu echt *concreet* voor hen betekent, helpt hen om deze ambities vervolgens gezamenlijk waar te maken.

Hoe is de concept map voor de aanpak depressiepreventie bij de doelgroep Mantelzorgers tot stand gekomen?

De procedure voor de *group concept mapping* bestaat uit vaste stappen en is door het Trimbos-instituut ingericht in overleg met de projectgroep (PROOF adviseurs en Ecorys). Vanwege de coronamaatregelen zijn alle stappen online ingericht. De deelnemers aan de procedure zijn door de projectgroep gekozen en uitgenodigd. Samen met de projectleider is gekozen voor de brainstormfocus *“Een aanpak depressiepreventie voor mantelzorgers is voor mij succesvol wanneer...”*.

De deelnemers aan de procedure waren leden van de projectgroep en de regiegroep, professionals werkzaam in de mantelzorg sector én mantelzorgers zelf. In twee online bijeenkomsten op 1 en 2 februari 2021 hebben respectievelijk 11 deelnemers 44 opvattingen en 13 deelnemers 54 opvattingen over een succesvolle aanpak depressiepreventie voor mantelzorgers gegenereerd. Daarnaast zijn 17 opvattingen per e-mail aangeleverd, zowel voorafgaand aan de bijeenkomsten als achteraf in aanvulling op de bijeenkomsten. Na redactie (vereenvoudigen, splitsen en ontdubbelen) bestond de uiteindelijke lijst uit 94 unieke enkelvoudige opvattingen over een succesvolle aanpak depressiepreventie bij de doelgroep mantelzorgers.

Per e-mail zijn vervolgens 40 deelnemers uitgenodigd om deze 94 opvattingen individueel te structureren. Dit structureren bestaat uit twee taken: sorteren (ordenen op basis van inhoud) en waarden (scoren op relevantie voor het succes van de aanpak depressiepreventie bij mantelzorgers). Na één herinnering voltooiden in de periode 9-21 februari 23 deelnemers beide taken, 1 deelnemer alleen het sorteren, en 1 deelnemer alleen het waarden, zie Tabel 1.

Tabel 1. Aantal deelnemers structureringsopdracht naar perspectief en naar deelname

Perspectief	Uitnodiging	Deelname		
		Sorteren	Waarden	Totaal
Mantelzorgers	13	9	10	10
Organisatie	12	9	8	9
Regie-/projectgroep	15	6	6	6
Totaal	40	24	24	25

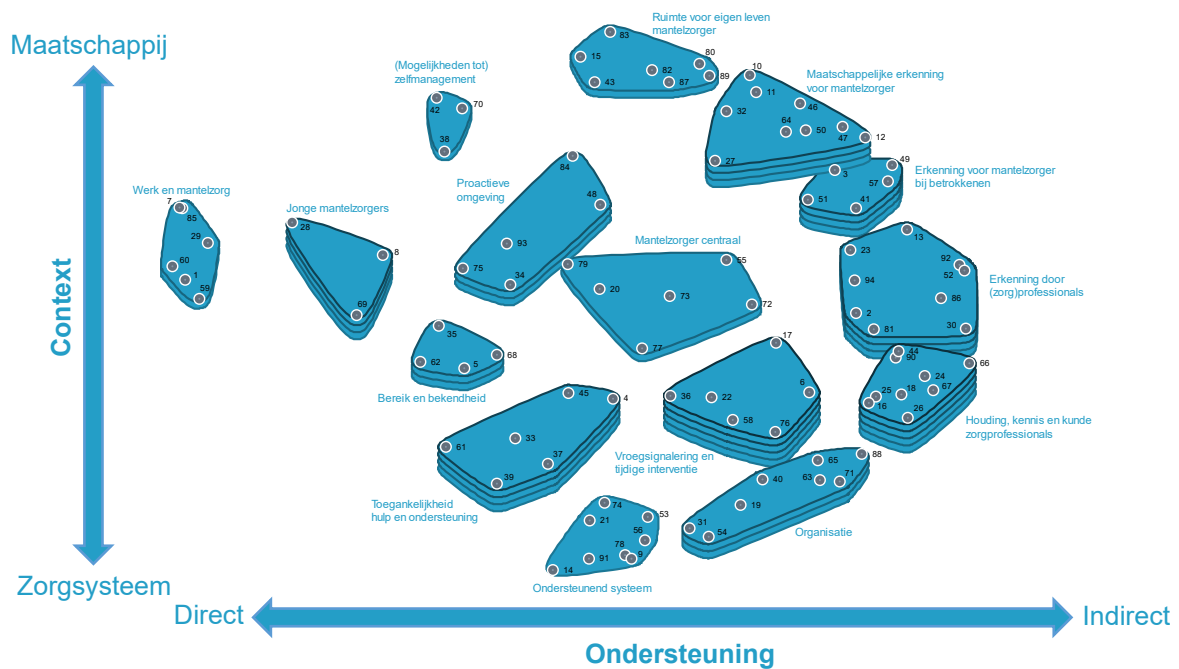
De verzamelde gegevens over het structureren zijn statistisch geanalyseerd door het Trimbos-instituut. De resultaten zijn grafisch weergegeven in een tweedimensionaal assenstelsel. De interpretatie hiervan met een aantal leden van de projectgroep op 1 maart 2021 resulteerde in de uiteindelijke concept map. Deze interpretatie bestond uit het de keuze voor het definitieve aantal clusters en de naamgeving van de clusters en de dimensies. De namen van de clusters zijn zó gekozen dat zij het beste de kern omschrijven van wat de opvattingen in een cluster inhouden. Hierbij is tevens gekeken naar de namen die de deelnemers bij het sorteren hebben voorgesteld en naar de positie van de clusters in het assenstelsel.

Hoe ziet de concept map succesvolle aanpak depressiepreventie bij mantelzorgers er uit?

De uiteindelijke concept map voor de hoogrisicogroep mantelzorgers bestaat uit 94 opvattingen, gegroepeerd in vijftien clusters en geplot in twee dimensies: 'Ondersteuning' op de horizontale as, variërend van 'Direct' (links) tot 'Indirect' (rechts) en 'Context' op de verticale as, variërend van 'Zorgstelsel' (onder) tot 'Maatschappij' (boven) (Figuur 1).

Alle 94 opvattingen zijn in deze kaart als aparte punten weergegeven. Hoe kleiner de afstand tussen twee punten op deze kaart, hoe vaker de betreffende opvattingen door de deelnemers bij elkaar gegroepeerd zijn bij het sorteren. Dat betekent dat deze opvattingen volgens de deelnemers inhoudelijk meer bij elkaar horen.

De hoogte (aantal lagen) van de clusters op de kaart geeft de gemiddelde waardering aan: hoe belangrijker de deelnemers het cluster vinden voor het succes van de aanpak depressiepreventie bij mantelzorgers, hoe meer lagen het cluster heeft. Eigenlijk kan een concept map zien worden als een landkaart, waarbij de afstanden tussen opvattingen en clusters verwijzen naar de inhoudelijke relaties en de hoogteverschillen naar het relatieve belang van de clusters voor het succes van depressiepreventie bij mantelzorgers.



Figuur 1. De uiteindelijke concept map

De clusters met de hoogste gemiddelde waardering zijn 'Houding, kennis en kunde zorgprofessionals', 'Vroegsignalering en tijdige interventie', 'Toegankelijkheid hulp en ondersteuning' en 'Erkenning door (zorg)professionals' (Figuur 2).



Figuur 2. De 15 clusters naar gemiddelde waardering (range 1-5; hoe hoger, hoe belangrijker voor het succes van de aanpak depressiepreventie bij mantelzorgers)

Uit welke opvattingen bestaat de concept map succesvolle aanpak depressiepreventie bij mantelzorgers?

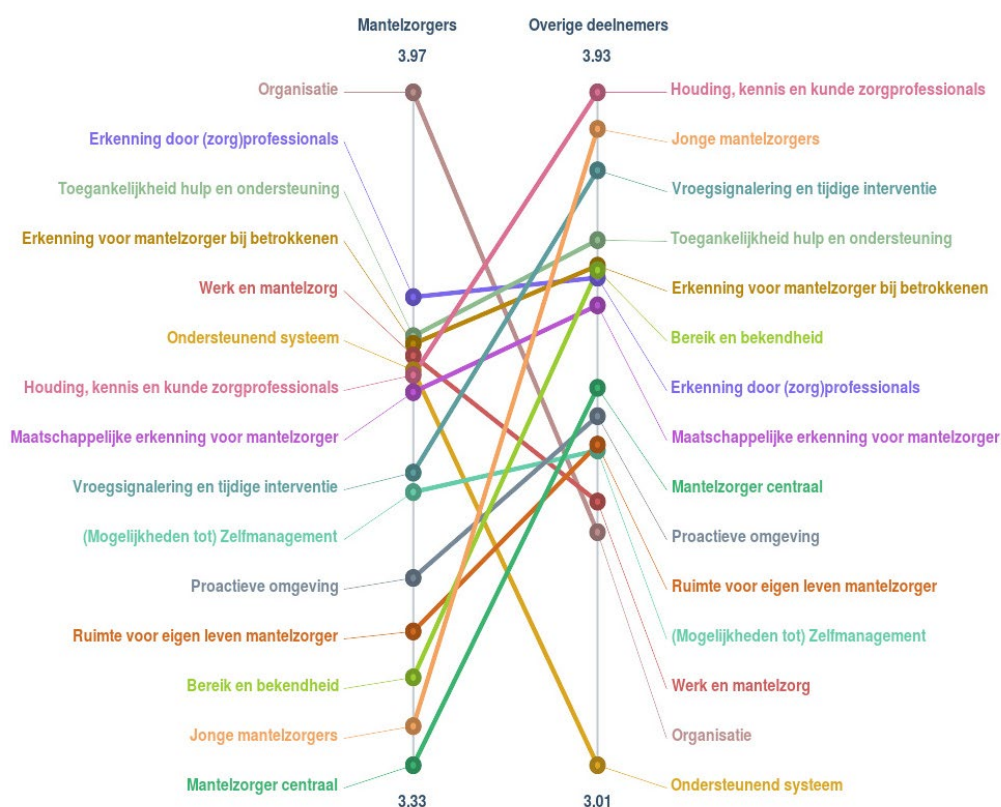
In Tabel 2 staan de tien opvattingen die door de deelnemers gemiddeld het meest relevant werden gevonden voor een succesvolle aanpak depressiepreventie bij mantelzorgers. De nummers van de opvattingen verwijzen naar de plaats op de concept map (Figuur 1). In de Bijlage zijn alle 94 kenmerken opgenomen, geordend naar cluster.

Tabel 2: De top 10 opvattingen en gemiddelde waardering (range 1-5; hoe hoger, hoe belangrijker voor het succes van de aanpak depressiepreventie bij mantelzorgers)

Nr	Opvatting	Gemiddelde waardering
49	Er aandacht is voor de gezondheid van de mantelzorger.	4,42
94	Professionals (beroepskrachten en vrijwilligers) in sociaal domein mantelzorgers herkennen en erkennen.	4,38
86	Huisartsen aandacht hebben voor klachten die voort kunnen komen uit mantelzorg.	4,26
36	De depressieaanpak de overbelaste mantelzorger ook daadwerkelijk bereikt.	4,25
58	Hulp voor mantelzorgers snel beschikbaar is.	4,25
4	Alle zorg- en welzijnsopleidingen aandacht besteden aan de zorg voor mantelzorgers.	4,17
37	Het eenvoudiger wordt om de juiste zorg te vinden en te krijgen.	4,17
15	De mantelzorger óók zijn/haar eigen leven kan leiden.	4,14
16	Er bekend is bij professionals waar de mantelzorger naar toe geleid kan worden.	4,13
13	Mantelzorgers met vertrouwen worden benaderd door instanties in plaats van wantrouwen.	4,09

Zijn er verschillen in waardering van clusters tussen de deelnemende mantelzorgers en de overige deelnemers?

De gemiddelde waardering van de clusters door de deelnemende mantelzorgers wordt in Figuur 3 vergeleken met die door de overige deelnemers. De figuur laat zien dat de mantelzorgers zelf het cluster 'Organisatie' het meest relevant vinden voor het succes van de aanpak depressiepreventie, terwijl dit cluster door de overige deelnemers op één cluster na het minst relevant wordt gevonden. Het cluster 'Ondersteunend systeem' wordt door de overige deelnemers het minst relevant gevonden, terwijl dit cluster door de mantelzorgers zelf relatief hoger wordt gescoord op relevantie. De overige deelnemers vinden de clusters 'Houding, kennis en kunde zorgprofessionals' en 'Jonge mantelzorgers' het meest relevant voor een succesvolle aanpak depressiepreventie bij mantelzorgers. De mantelzorgers vinden deze clusters relatief minder belangrijk, het cluster 'Jonge mantelzorgers' staat bij hen bijna helemaal onderaan de lijst.



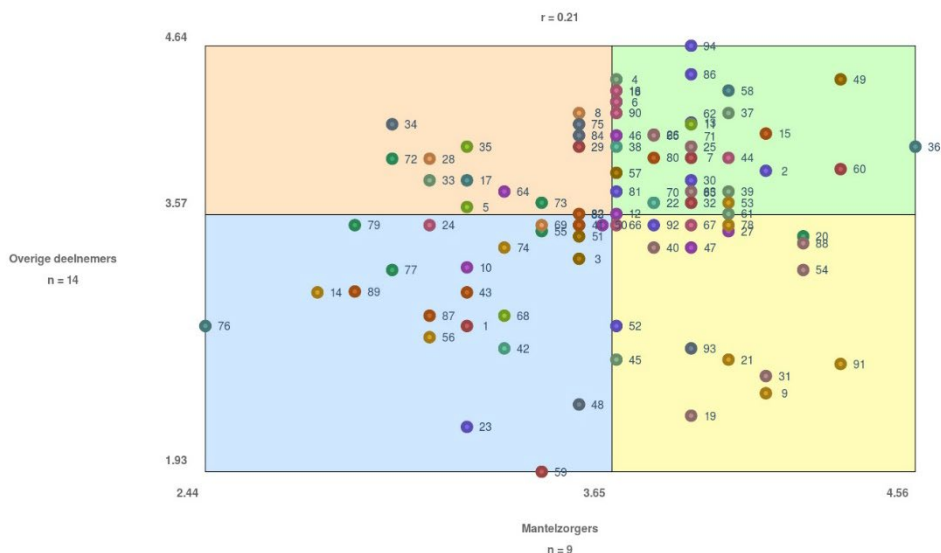
Figuur 3. De 15 clusters naar gemiddelde waardering door deelnemende mantelzorgers en door overige deelnemers (range 1-5; hoe hoger, hoe belangrijker voor het succes van de aanpak depressiepreventie bij mantelzorgers)

Zijn er verschillen in waardering van opvattingen tussen de deelnemende mantelzorgers en de overige deelnemers?

De gemiddelde waarderingen voor de 94 opvattingen worden in Figuur 4 weergegeven in een assenstelsel waarin de horizontale as (x-as) de gemiddelde waardering door de deelnemende mantelzorgers weergeeft en de verticale as (y-as) de gemiddelde waardering door de overige deelnemers. Door op deze assen een lijn te trekken bij de gemiddelde waardering voor alle opvattingen door deelnemende mantelzorgers (x-as) en overige deelnemers (y-as) wordt het assenstelsel in vier

vlakken verdeeld. De opvattingen in het kwadrant rechtsboven worden door zowel de deelnemende mantelzorgers als door de overige deelnemers bovengemiddeld gescoord op relevantie voor een succesvolle aanpak depressiepreventie. Zo wordt bijvoorbeeld opvatting 49 (Er aandacht is voor de gezondheid van de mantelzorger) door beide groepen deelnemers nagenoeg het hoogst gewaardeerd. De opvattingen in het kwadrant linksonder worden door de beide groepen deelnemers lager dan gemiddeld gewaardeerd, bijvoorbeeld opvatting 56 (De mogelijkheden voor informeel persoonsgebonden budget voor mantelzorgers verruimd worden). Over de opvattingen in deze twee kwadranten bestaat redelijke overeenstemming tussen beide groepen deelnemers als het gaat om relevantie (of niet) voor een succesvolle aanpak depressiepreventie bij mantelzorgers.

Over de relevantie van de opvattingen in de kwadranten linksboven en rechtsonder zijn beide groepen deelnemers het niet met elkaar eens. Deelnemende mantelzorgers vinden de opvattingen linksboven benedengemiddeld relevant, terwijl de overige deelnemers deze juist bovengemiddeld relevant vinden, zoals opvatting 34 (De aanpak rekening houdt met verschillende culturen van mantelzorgers). Voor de opvattingen in het kwadrant rechtsonder is het net andersom: deelnemende mantelzorgers vinden deze bovengemiddeld relevant, en overige deelnemers juist beneden gemiddeld, bijvoorbeeld opvatting 91 (De aanpak landelijk wordt uitgevoerd).



Figuur 4. De gemiddelde waardering voor de 94 opvattingen (range 1-5; hoe hoger, hoe belangrijker voor het succes van de aanpak depressiepreventie bij mantelzorgers) naar deelnemersgroep: mantelzorgers en overige deelnemers

Hoe kan de concept map voor een succesvolle aanpak depressiepreventie bij mantelzorgers worden gebruikt?

De concept map is op te vatten als een gemeenschappelijke visie op een succesvolle aanpak depressiepreventie bij mantelzorgers. De clusters geven de ambities weer die relevante stakeholders concreet hebben verwoord in de vorm van opvattingen. De deelnemers hebben vanuit verschillende perspectieven een gelijkwaardige inbreng kunnen hebben, waarmee hun opvattingen zijn geïntegreerd tot een gezamenlijk product.

Voor de Programmamonitor Meerjarenprogramma Depressiepreventie biedt de concept map een evaluatiekader waarbij de vijftien clusters met bijbehorende opvattingen worden benut als gespreksleidraad voor interviews over de voortgang van de aanpak en de factoren die daarbij een rol spelen.

Daarnaast kan de concept map door de projectgroep en de regiegroep worden benut voor de planvorming en uitvoering van aanpak depressiepreventie bij mantelzorgers. De clusters met hun opvattingen vormen dan de concrete bouwstenen die verder kunnen worden uitgewerkt om te komen tot een keuze van doelen, activiteiten, maatregelen en/of interventies. Een analyse op welke bouwstenen al dan niet worden geadresseerd, geeft inzicht in eventuele witte vlekken in de aanpak. Het belang dat deelnemers hechten aan de verschillende bouwstenen geeft aan waar en bij wie urgentie zit of waar deze juist ontbreekt.

Bijlage 1. Opvattingen en clusters van de concept map succesvolle aanpak depressiepreventie bij jeugd

De 94 opvattingen naar cluster en gemiddelde waardering (range 1-5; hoe hoger, hoe belangrijker voor het succes van de aanpak depressiepreventie bij mantelzorgers)

Cluster Nr	Opvatting	Gemiddelde waardering
Werk en mantelzorg		3,53
60	Werkgevers goede afspraken kunnen maken met werknemers die mantelzorg geven.	4,08
7	Werkgevers rekening houden met de mantelzorgtaken van hun werknemer.	3,96
29	Werkgevers sensitief zijn en blijven voor de noden van de mantelzorgers.	3,83
85	Er op de werkvloer meer openheid is over mantelzorgtaken.	3,71
1	Werkende mantelzorgers extra vrije dagen krijgen.	3,08
59	Werkgevers beloofd worden voor mantelzorgers in dienst hebben.	2,54
Bereik en bekendheid		3,60
62	Dat mantelzorgers op tijd weten waar ze voor hulp terecht kunnen.	4,08
35	De aanpak rekening houdt met het bereiken van analfabete mantelzorgers.	3,75
5	Mantelzorgers vroeg in beeld zijn bij alle betrokken partijen rondom een (jonge) mantelzorgers.	3,43
68	Mantelzorgers weten dat er een keten is en er daarmee nauwe samenwerking is.	3,09
Jonge mantelzorgers		3,69
8	Er voldoende aandacht is voor de ontwikkeling en de hulpvraag van de jonge mantelzorgers.	4,00
69	Er steunfiguren zijn voor (jonge) mantelzorgers.	3,54
28	Scholen/opleidingen sensitief zijn en blijven voor de noden van de mantelzorgers.	3,52
Mantelzorgers centraal		3,48
20	Zorgvragers/mantelzorgers zonder verder netwerk extra zorg, hulp en aandacht krijgen.	3,79
72	Professionals aandacht hebben voor de culturele achtergrond van mantelzorgers en van de zorgvragers.	3,61
73	Er meer kennis is over het hogere risico van depressie bij mantelzorgers.	3,58
55	Er iemand is met de mantelzorgers meedenkt die al weet waar je mee te maken kan krijgen als mantelzorgers.	3,52
77	Er methodische zelfhulp, vanuit ervaringsdeskundigheid gericht op welbevinden, beschikbaar is voor mantelzorgers.	3,21
79	Er lotgenotencontact is.	3,17
Proactieve omgeving		3,56
75	De signalen van depressie bij de mantelzorgers eerder herkend worden door de omgeving.	3,96
84	Jonge mantelzorgers serieus worden genomen bij instanties als zij iets proberen te regelen voor hun naasten.	3,92
34	De aanpak rekening houdt met verschillende culturen van mantelzorgers.	3,75
93	De mantelzorgers actief wordt ontlast van zorgtaken.	3,25
48	Er aandacht is voor de gezondheid van de zorgvrager.	2,92
Erkenning voor de mantelzorgers bij betrokkenen		3,75
49	Er aandacht is voor de gezondheid van de mantelzorgers.	4,42
57	Erkend wordt dat mantelzorgers pas ondersteuning zoeken als ze dat nodig hebben.	3,73
41	Naasten niet alleen functioneel als mantelzorgers in worden gezet maar ook naasten mogen zijn.	3,58
51	Er oog is voor de mens achter de mantelzorgers bij allen die met de mantelzorgers te maken hebben.	3,54
3	Mantelzorg echt onderwerp van gesprek is bij direct betrokkenen.	3,46
Maatschappelijke erkenning voor de mantelzorgers		3,68
11	Er erkenning is voor de emotionele belasting van mantelzorgers.	4,08
46	Erkend wordt dat mantelzorg kan leiden tot klachten.	3,92
32	De maatschappij zich bewust is dat mantelzorgers in de klem komen te zitten.	3,79
12	De zorgverzekeraars en gemeenten erkennen dat mantelzorg zwaar is en hier empathisch mee omgaan.	3,67
47	Erkend wordt dat mantelzorg een belastende factor is voor maatschappelijke deelname.	3,63
64	Er bekendheid is over de verschillende soorten mantelzorg en de impact daarvan.	3,63
27	De situatie voor mantelzorgers echt verbeterd is.	3,61

Cluster Nr	Opvatting	Gemiddelde waardering
50	Er oog is voor de verschillende rollen van de mantelzorg in verhouding tot de zorgvrager.	3,61
10	Er erkenning is voor de verandering van je rol als mantelzorg ten opzichte van hoe de relatie eerder was.	3,17
Ruimte voor eigen leven mantelzorg		3,49
15	De mantelzorg óók zijn/haar eigen leven kan leiden.	4,14
80	Er ruimte is voor de mantelzorg om grenzen aan te geven en 'nee' te zeggen.	3,83
82	Het niet vanzelfsprekend is dat (jonge) mantelzorgers verantwoordelijkheid dragen.	3,63
83	Erkend wordt dat je als (jonge) mantelzorg ook op nummer 1 mag staan.	3,58
43	Er bewustwording is bij de zorgvrager van de activiteiten die de mantelzorg ontlast.	3,21
87	Er liefde, steun en begrip wordt gegeven vanuit het eigen netwerk van de mantelzorg.	3,09
89	Alle emoties er mogen zijn.	3,00
(Mogelijkheden tot) zelfmanagement		3,52
38	De mantelzorg mogelijkheden krijgt om zich te ontspannen door hem/haar te ontlasten.	3,91
70	De mantelzorg zelf weet wanneer hij/zij zich zorgen moet maken om zijn/haar eigen somberheidsklachten.	3,63
42	De zorgvrager leert om hulp te vragen ook naast de mantelzorg.	3,04
Erkenning door (zorg)professionals		3,76
94	Professionals (beroepskrachten en vrijwilligers) in sociaal domein mantelzorgers herkennen en erkennen.	4,38
86	Huisartsen aandacht hebben voor klachten die voort kunnen komen uit mantelzorg.	4,26
13	Mantelzorgers met vertrouwen worden benaderd door instanties in plaats van wantrouwen.	4,09
2	De mantelzorg een erkende plek krijgt in het zorgsysteem.	4,00
30	De reguliere hulpverlening sensitief is en blijft voor de noden van de mantelzorg.	3,88
81	Professionals het tijdens het toebedelen van taken aan de (jonge) mantelzorg de draaglast bespreken.	3,75
92	Er breed inzicht is in de kenmerken of typering van mantelzorgers met depressieve klachten.	3,67
52	De status als mantelzorg geregistreerd en helder is.	3,13
23	Met respect van de privacy (AVG-regels) met de mantelzorg meegedacht wordt.	2,71
Houding, kennis en kunde zorgprofessionals		3,89
16	Er bekend is bij professionals waar de mantelzorg naar toegeleid kan worden.	4,13
18	Er bij huisartsen en andere zorgverleners standaard in hun dossier staat 'Zorg je voor iemand?'.	4,08
90	Er sprake is van gelijkwaardigheid binnen de zorgtriade: zorgvrager, zorgprofessional, mantelzorg.	4,04
25	Huisartsen de houding, kennis en competenties hebben om de mantelzorgers te ontlasten.	4,00
26	De zorgprofessionals handelen naar de signalen die zichtbaar zijn bij de mantelzorg.	4,00
44	De mantelzorg niet overvraagd worden door de zorgprofessionals van de zorgvrager.	4,00
67	Professionals in staat zijn om wat met de beginnende signalen van een depressie te doen.	3,71
66	Professionals aan de slag gaan om wat te doen met beginnende signalen van een depressie.	3,63
24	Assistentes van de huisarts de houding, kennis en competenties hebben om de mantelzorgers te ontlasten.	3,42
Toegankelijkheid hulp en ondersteuning		3,76
4	Alle zorg- en welzijnsopleidingen aandacht besteden aan de zorg voor mantelzorgers.	4,17
37	Het eenvoudiger wordt om de juiste zorg te vinden en te krijgen.	4,17
39	Er ondersteuning mogelijk is bij het organiseren van hulp, ook voor jezelf als mantelzorg.	3,88
61	Woonplaats / achtergrond niet uitmaakt voor het soort ondersteuning wat jij als mantelzorg kan krijgen.	3,63
33	Er eenvoudige taal gebruikt wordt zodat iedereen begrijpt wat er wordt bedoeld.	3,58
45	Regeltaken voor de zorg worden overgenomen van de mantelzorg.	3,13
Ondersteunend systeem		3,30
53	Er een netwerkaanpak is rondom de mantelzorg, meer dan een ketenaanpak.	3,75
78	Er geen bureaucratie is rondom het geven van mantelzorg.	3,58
74	De zorg beter aansluit bij de zorgvrager.	3,42
91	De aanpak landelijk wordt uitgevoerd.	3,39

Cluster Nr	Opvatting	Gemiddelde waardering
21	'Zorgregisseurs' worden aangesteld, die bij het uitvallen van een mantelzorgverlener van een zorgvrager, de regie kunnen overnemen.	3,25
9	Gemeenten dezelfde aanpak hanteren.	3,17
14	Persoonsgebonden budget toegankelijker wordt gemaakt voor de mantelzorgers.	3,00
56	De mogelijkheden voor informeel persoonsgebonden budget voor mantelzorgers verruimd worden.	2,88
Vroegsignalering en tijdige interventie		3,77
36	De depressieaanpak de overbelaste mantelzorgverlener ook daadwerkelijk bereikt.	4,25
58	Hulp voor mantelzorgers snel beschikbaar is.	4,25
6	De omgeving en professionals tijdig signaleren als het niet goed gaat met de (jonge) mantelzorgverlener.	4,08
22	Ook mantelzorgers worden bereikt die niet op de radar zijn van mantelzorg ondersteunende instanties.	3,75
17	Professionals op het consultatiebureau jonge mantelzorgers herkennen én ze adequaat kunnen helpen.	3,63
76	Er gebruik wordt gemaakt van bestaande interventies en methoden.	2,67
Organisatie		3,63
65	Zorg op maat geleverd wordt aan de mantelzorgverlener.	4,00
71	Zorgverleners elkaar goed kunnen vinden en daardoor mantelzorgers minder last hebben van schotten in de zorg.	4,00
63	Zorg voor de zorgvragers en de mantelzorgers in de context van het netwerk (inclusief mantelzorgers) besproken wordt.	3,83
88	Er een overzicht is voor mantelzorgers wat er is aan mantelzorg ondersteuning.	3,78
54	Er een meer integrale aanpak is voor mantelzorg: er oog en een eenduidige aanpak is vanuit de verschillende zorginstellingen.	3,67
40	Professionals in aanvulling op mantelzorg ingezet mogen worden.	3,58
31	Er één persoon of organisatie verantwoordelijk is voor de hele keten.	3,13
19	Er in primaire ondersteuning voor mantelzorgers meer gecentraliseerd en landelijk gewerkt wordt.	3,00