

Drempelvrees bij respijtzorg

Mantelzorgers bereiken en over de drempel helpen

Wendy van Lier

NIZW / EIZ



EXPERTISECENTRUM INFORMELE ZORG

© 2004 NIZW / EIZ

Tekst: Wendy van Lier

Drukwerk: PlantijnCasparie, Almere

ISBN: 90-5957-264-5

Het Expertisecentrum Informele Zorg (EIZ) is een landelijk kenniscentrum op het gebied van mantelzorg. Bij de opzet en uitvoering van het EIZ werken samen: de LOT (Vereniging van Mantelzorgers), het Nederlandse Rode Kruis / Stichting Samenwerkende Vrijwillige Hulpdiensten (NKR/SSVH), Xzorg (Vereniging van Steunpunten mantelzorg en vrijwillige thuishulp) en het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn / NIZW.

Het EIZ wil bijdragen aan de versterking van de informele zorg in Nederland, via onderzoek, kennisverspreiding en nieuwe impulsen. Daarbij richt het EIZ zich op professionals en beleidsmakers in zorg en welzijn.

Expertisecentrum Informele Zorg

NIZW Zorg

Postbus 19152

3501 DD Utrecht

Telefoon (030) 230 65 57

Fax (030) 230 66 57

E-mail info@informelezorg.info

Website www.informelezorg.info

INHOUD

Over deze brochure	4
1 Respijtzorg: tussen wens en weerstand	5
2 Mantelzorgers bereiken	8
3 Vijf benaderingen	11
4 Drempelvrees	19
5 Over de drempel	23
6 Effecten van respijtzorg	31
Literatuur	33
Bijlage Deelnemers expertmeeting	35



OVER DEZE BROCHURE

4

Zwaar belaste mantelzorgers hebben behoefte aan momenten vrijaf van de zorg, ofwel respijtzorg. Het Expertisecentrum Informele Zorg heeft in 2002 een verkennend onderzoek uitgevoerd naar respijtzorgvoorzieningen in Nederland. In dezelfde periode is door het NIZW in opdracht van de LOT, Vereniging van Mantelzorgers een studie verricht naar professionele oppas thuis. Uit beide onderzoeken kwam naar voren dat mantelzorgers weliswaar behoefte hebben aan respijt, maar schromen er gebruik van te maken. Voor aanbieders van respijtvoorzieningen blijkt het niet eenvoudig hen te bereiken en over de drempel helpen.

Gesprekken met respijtaanbieders hebben echter ook de nodige adviezen opgeleverd om deze knelpunten op te lossen. Andere respijtaanbieders, verwijzers en mantelzorgers zelf gaven daar commentaar en aanvullingen op.

Met deze brochure willen wij andere organisaties aanwijzingen geven om mantelzorgers beter te bereiken en de drempel naar respijtzorg te verlagen. De brochure maakt deel uit van de reeks *Respijtzorg* van het EIZ.



1 RESPIJTZORG: TUSSEN WENS EN WEERSTAND

Mensen die zorg nodig hebben blijven steeds langer thuis wonen. De zorg voor deze ouderen, chronisch zieken en gehandicapten komt voor een groot deel neer op hun familie, vrienden en andere naasten. Door het overheidsbeleid, dat steeds meer nadruk op de eigen verantwoordelijkheid van burgers legt, neemt de druk op mantelzorgers toe. Vooral degenen die langdurig en intensief zorgen voelen zich vaak zwaar belast.

Om overbelasting te voorkomen is zowel emotionele als praktische ondersteuning noodzakelijk. De wens van zwaar belaste mantelzorgers om af en toe de zorg over te dragen aan een ander (Timmermans 2003, Knapen 2002, Bakker en Morée 2003) moet dan ook serieus genomen worden.

De beleidsterm hiervoor, respijtzorg, is in Nederland bij zowel verzorgers als (potentiële) aanbieders nog vrij onbekend. Voorzieningen die zorgovername bieden spreken eerder van 'vervangende mantelzorg' of 'de mogelijkheid om de zorg even uit handen te geven'.

Wij hanteren de volgende omschrijving:

Respijtzorg is de tijdelijke en volledige overname van de zorg van een mantelzorger met het doel om die mantelzorger vrijaf te geven.

Het gaat om die organisaties die tot doel hebben verzorgers tijdelijk vrijaf te bieden, naast aandacht voor de zorgbehoevende. Een ziekenhuis is dus geen respijtzorgvoorziening: de reden van opname is behandeling van de patiënt. De tijdelijke zorgovername is een neveneffect.

Vormen van respijt

Zowel de overheid als zorg- en welzijnsinstellingen zijn zich steeds meer bewust van de behoefte aan respijtzorg. De overheid speelt hierop in met wet- en regelgeving. Een toenemend aantal zorg- en welzijnsorganisaties biedt mantelzorgers de mogelijkheid om zowel incidenteel als met enige regelmaat de zorg over te dragen aan professionals of vrijwilligers. Hierdoor krijgen zij de gelegenheid om op vakantie te gaan, een hobbyclub te bezoeken of een boek te lezen. Door dit moment van rust kunnen zij de zorg langer volhouden. In Nederland bestaan uiteenlopende vormen van respijtzorgvoorzieningen:

- respijtzorg aan huis: bijvoorbeeld professionele oppas aan huis;
- respijtzorg buitenshuis: bijvoorbeeld weekendopvang in een logeerkamer;
- combinatieaanbod: bijvoorbeeld vakantie voor dementerenden en hun partner.

De zorgovername kan zowel op incidentele basis (bijvoorbeeld om naar een verjaardag te gaan) als meer structureel (bijvoorbeeld een dagdeel per week) plaatsvinden. Zowel professionele als vrijwilligersorganisaties bieden de mogelijkheid tot zorgovername. De keuze voor de inzet van betaalde dan wel vrijwillige krachten is onder meer afhankelijk van de complexiteit en benodigde flexibiliteit van de zorg. Het respijtzorgaanbod kan algemeen zijn, of juist toegespitst op bepaalde doelgroepen, bijvoorbeeld kinderen met ADHD, volwassenen met CVA of ouderen met dementie.

Onbekendheid en drempelvrees

Hoewel veel mantelzorgers behoefte hebben aan respijtzorg, maken ze lang niet altijd gebruik van de bestaande mogelijkheden (Knapen 2002, Timmermans 2003, Bakker en Morée 2003). Bij sommige respijtzorgvoorzieningen overtreft de vraag ruimschoots het aanbod. Andere organisaties moeten juist veel tijd en aandacht (blijven) besteden aan de 'werving' van nieuwe cliënten. Enkele organisaties hebben zelfs te maken met een lage bezettingsgraad. Mantelzorgers benutten de

diverse respijtzorgmogelijkheden onvoldoende om verschillende redenen. Zij zijn vaak niet goed op de hoogte van het aanbod. De veelheid aan gebruikte termen voor de voorzieningen bemoeilijkt de herkenbaarheid. Als zij wel op de hoogte zijn, hebben ze vaak moeite de zorg los te laten of menen ze dat het aanbod niet op hun wensen aansluit. Zij ervaren drempels om van het aanbod gebruik te maken. De aanbieders van respijtvoorzieningen staan hiermee voor de opgave om:

- mantelzorgers te bereiken
- hen te overtuigen van de noodzaak om de zorg af en toe uit handen te geven.

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 komen de basisprincipes om met mantelzorgers in contact te komen aan de orde. In hoofdstuk 3 beschrijven we vijf algemene benaderingen waarmee organisaties mantelzorgers kunnen bereiken. Voorbeelden maken duidelijk in welke situatie een bepaalde benaderingswijze geschikt is. In hoofdstuk 4 gaan we in op de praktische en psychologische drempels die mantelzorgers ervaren bij respijtzorg. In hoofdstuk 5 komen manieren waarop hulpverleners hen over de drempel kunnen helpen aan de orde. We sluiten af met een korte beschouwing over de effecten van respijtzorg (hoofdstuk 6).

In de literatuurlijst is geraadpleegde literatuur opgenomen, aangevuld met enkele suggesties voor wie meer wil lezen over het onderwerp. De deelnemers aan de expertmeeting vindt u in de bijlage.



2 MANTELZORGERS BEREIKEN

Mensen die voor een ander zorgen, herkennen zich vaak niet in de term mantelzorger:



Ik beschouw mezelf niet als een mantelzorger. Mantelzorg is zorg die je aan vrienden, kennissen of verdere familie geeft. Zorg voor een van de gezinsleden is geen mantelzorg, dat is vanzelfsprekend.

Veel mantelzorgers komen sluipenderwijs in de zorgsituatie terecht en ervaren die als vanzelfsprekend. Zij komen daardoor niet snel op de gedachte om hulp te zoeken als de zorg hun zwaar begint te vallen. Dikwijls zijn zij ook niet geneigd een beroep op anderen te doen, gewend als ze zijn om zelf oplossingen te bedenken. Bovendien gaat hun aandacht vooral uit naar de zorgbehoevende. Ze vinden het moeilijk aandacht voor zichzelf te vragen. Als de zorg langer duurt, ontbreekt ook vaak de energie om naar passende vormen van ondersteuning op zoek te gaan.

Om al deze redenen trekken veel mantelzorgers pas aan de bel als zij aan het eind van hun Latijn zijn. De volgende uitgangspunten zijn van belang om hen tijdig te bereiken en zo overbelasting te voorkomen:

- actieve benadering
- herkenning en erkenning
- rollen mantelzorgers
- diffuse doelgroep
- overwegingen.

Actieve benadering

Organisaties mogen er niet zomaar van uitgaan dat mensen hen wel weten te vinden wanneer ze ondersteuning nodig hebben. Ze moeten mantelzorgers 'opzoeken'.

Herkenning en erkenning

In voorlichtingsmateriaal en direct contact staan herkenning en erkenning op de voorgrond. Mantelzorgers moeten zich kunnen herkennen in het beeld dat de respijtaanbieder schetst van hun situatie. Zij voelen zich alleen aangesproken als er begrip en uitgesproken waardering voor hun inspanningen is.

Rollen mantelzorgers

Om mantelzorgers aan te spreken is het belangrijk te beseffen dat zij verschillende rollen hebben. Zij nemen een groot deel van de zorg op zich en hebben veel ervaringskennis opgebouwd. Hiermee zijn ze voor formele hulpverleners een belangrijke partner in de zorg. Maar zij kunnen ook zelf steun nodig hebben als ze gezondheidsproblemen hebben of wanneer hun wensen botsen met die van de zorgbehovende. De verzorger verlangt bijvoorbeeld naar een weekje vakantie, terwijl de verzorgde niet accepteert dat de zorg uit handen wordt gegeven.

Mantelzorgers nemen een dubbele positie in door hun rol als hulpverlener én hulpvrager. Daarnaast zijn zij vaak partner, ouder, kind, vriend of werknemer. Het benaderen van verzorgers vereist aandacht voor de verschillende rollen die ze vervullen en mogelijke spanningen hier-tussen.

Diffuse doelgroep

Mantelzorgers vormen een moeilijk te identificeren doelgroep. Er zijn jongeren en ouderen, partners, kinderen en vrienden. De zorg kan in intensiteit wisselen en kortere of langere tijd duren. Door de persoonlijke betrokkenheid is de mate van gevoelde belasting niet altijd aan het aantal uren zorg af te lezen. Daarom is het van belang om stil te

staan bij de variatie aan mantelzorgers en uit verschillende mogelijke benaderingswijzen er een te kiezen die past bij de betreffende doelgroep.

Overwegingen

De keuze voor een bepaalde benaderingswijze is afhankelijk van een reeks overwegingen zoals:

- Gaat het om een landelijke, regionale of lokale voorziening?
- Wat is de benodigde tijdsinvestering?
- Welke kosten brengt een bepaalde werkwijze met zich mee?
- Hoe groot is het bereik?
- Hoe ziet de doelgroep eruit: om welke groep mantelzorgers gaat het?
- Bij lokale voorzieningen: wat zijn de kenmerken van de omgeving van de mantelzorgers (bijvoorbeeld een omgeving waarin veel streng gelovige mensen wonen, een omgeving met relatief veel jonge mensen et cetera)?



3 VIJF BENADERINGEN

Steunpunt Mantelzorg Gooi- en Vechtstreek heeft verschillende manieren om mantelzorgers te bereiken in de praktijk getoetst. Effectieve werkwijzen zijn beschreven in de brochureserie *Zien, Horen, Doen* (Steunpunt Mantelzorg Gooi- en Vechtstreek, 2001):

- institutionele benadering
- doelgroepenbenadering
- mediale benadering
- outreachende benadering
- integrale benadering.

11

We gaan nader in op deze werkwijzen en de situatie waarin ze het best toegepast kunnen worden. Waar mogelijk geven we concrete aanwijzingen die van belang zijn om mantelzorgers naar respijtzorgvoorzieningen te leiden.

Institutionele benadering

De benadering van mantelzorgers verloopt bij de institutionele benadering via instellingen en instanties die veel met mantelzorgers in contact komen zoals de thuiszorg of het ziekenhuis.

Verzorgers zien niet altijd een verband tussen informatie over respijt en hun wens om even de handen vrij te hebben voor eigen bezigheden. Tekenend is dat dit zelfs thuiszorgmedewerkers die tevens mantelzorgers zijn kan overkomen:

Ik wilde graag naar het etentje met collega's maar vertelde dat ik niet kon omdat ik geen oppas voor mijn gehandicapte zoontje kon krijgen.

Toen zei een van de collega's: 'Waarom schakel je niet de Stichting Thuisverzorging Gehandicapten in?' Ik was zelf nooit op het idee gekomen, terwijl ik wist van het bestaan van die organisatie. Ik had gewoon geen verband gelegd met mijn eigen situatie.

Hulpverleners zoals huisartsen, maatschappelijk werkers, thuiszorg-medewerkers en RIO-indicatieadviseurs komen via de verzorgde vaak in aanraking met mantelzorgers. Zij zijn bij uitstek in een positie om hen attent te maken op respijtzorgvoorzieningen. Deze benadering werkt goed omdat mantelzorgers persoonlijk contact erg op prijs stellen. Zelf geven ze de verzorgde veel persoonlijke aandacht en zorg. Graag willen zij die op hun beurt van professionals en vrijwilligers ontvangen. De verwijzer kan aan die behoefte tegemoetkomen, door aandacht te schenken aan de twijfels en vragen van de verzorger en waardering te tonen. Mantelzorgers zijn dan meer geneigd het advies om gebruik te maken van respijt ter harte te nemen.

12

Belemmeringen

In de praktijk verloopt het verwijzingsproces niet altijd even soepel. Sommige hulpverleners richten zich vooral op de zorgbehoevende, zodat zij de problematiek van de verzorger onvoldoende herkennen.¹ Veel potentiële verwijzers zijn maar beperkt op de hoogte van respijtzorgorganisaties. Vooral landelijke, gespecialiseerde en pas opgestarte voorzieningen zijn onbekend. Informatie daarover komt niet automatisch bij hen terecht. Ze hebben geen tijd om zelf op zoek te gaan naar informatie over respijtmogelijkheden. Een andere belemmering vormen twijfels over de geboden zorg. Zo staan sommigen terughoudend tegenover het inschakelen van vrijwillige zorg wegens vermeend gebrek aan continuïteit. Of er bestaat een bepaald (onjuist) beeld, zoals: 'logeerhuizen zitten altijd helemaal vol en kennen lange wachtlijsten'.

¹ Het project POM (Preventieve Ondersteuning Mantelzorg) heeft aan thuiszorgmedewerkers een signaleringscursus gegeven. Wanneer zij overbelasting of problemen bij de mantelzorgers signaleren, geven zij deze signalen door aan de POM-medewerker die contact opneemt met de mantelzorgers.

Verwijzers moeten dus niet alleen weet hebben van respijtzorgvoorzieningen, maar ook overtuigd worden van de kwaliteit van de ondersteuning die zij bieden.

Persoonlijke benadering

Hulpverleners kunnen schriftelijke informatie krijgen over respijtmogelijkheden, maar die raakt snel zoek of in het vergeetboek. Effectiever is het een speciale informatiebijeenkomst te beleggen of om spreektijd te vragen tijdens een regulier overleg. Een goed alternatief is om hulpverleners de gelegenheid te bieden de voorziening te bezoeken:

Wij nodigen huisartsen en andere hulpverleners uit om tijdens een kennismakingsavond een kijkje te komen nemen in het logeerhuis. Zo zien zij met eigen ogen wat wij doen, hoe het huis eruitziet enzovoort. Dit verlaagt voor hen de drempel om mensen naar ons te verwijzen.

13

Een persoonlijke benadering werkt goed bij verwijzers, net als bij mantelzorgers het geval is. Wanneer een verwijzer enthousiast is over de respijtzorgvoorziening, brengt deze vaak zijn of haar naaste collega's hiervan op de hoogte. Zoals een van de medewerkers van een mantelzorgorganisatie zei: 'Wanneer er een over de dam is, volgen er meer.'

Een van de huisartsen kwam naar een bijeenkomst van het Alzheimercafé. Tijdens een gesprek hoorde hij over de verschillende voorzieningen die er zijn om mantelzorgers te ondersteunen en zag de gids waar al deze voorzieningen in staan. Hij was enthousiast over deze compacte, heldere gids en heeft zijn collega's tijdens een regionale bijeenkomst geënthousiasmeerd. Ook zij zijn deze gids gaan gebruiken. Dit zou echter nooit gebeurd zijn wanneer de huisartsen schriftelijk waren geïnformeerd over de gids en de diverse voorzieningen: huisartsen worden overspoeld met informatie. Door het enthousiasme van die ene huisarts sprong de gids eruit.

Toepassing

De institutionele benadering is tijdsintensief maar heeft zowel op korte als op lange termijn veel effect. Ze is vooral toepasbaar op lokaal niveau. Het bereik is beperkt tot mensen die al in beeld zijn bij hulpverleners. Aanvullende benaderingen zijn nodig om ook de andere mantelzorgers te bereiken.

14

Aandachtspunten institutionele benadering:

- Bepaal welke voorzieningen veel contact met mantelzorgers hebben. Voorbeelden zijn de steunpunten mantelzorg, de thuiszorg, het ziekenhuis, het maatschappelijk werk, RIAGG, poliklinieken, RIO's, zorgketteren en hulpverleners zoals ouderenadviseurs en geriaters. Zoek vervolgens de juiste contactpersoon.
- De huisarts heeft vaak als eerste contact met mantelzorgers. Deze fungeert als vertrouwenspersoon en autoriteit. Een verwijzing van de huisarts vergroot de kans dat de verzorger contact opneemt met de respijtzorgvoorziening.
- Organiseer voorlichtingsbijeenkomsten om vragen te beantwoorden en eventuele twijfels en vooroordelen weg te nemen. Een videofilm over overbelasting van mantelzorgers en de respijtmogelijkheden van de organisatie is een handig hulpmiddel.
- Zorg ervoor dat de schriftelijke informatie over ondersteuningsmogelijkheden op de juiste plaats terechtkomt: niet bij de manager maar bij de uitvoerend medewerkers.
- Zorg voor laagdrempelige informatie en bied deze regelmatig (opnieuw) aan.
- Maak het verwijzen zo gemakkelijk mogelijk: geef de folders in meervoud zodat medewerkers niet zelf hoeven te kopiëren.

Doelgroepenbenadering

De doelgroepenbenadering is gericht op specifieke groepen die alleen met extra inspanning te bereiken zijn, zoals allochtone mantelzorgers

of jongeren die voor chronisch zieke ouders zorgen. De inzet van belangenorganisaties en zelfhulpgroepen speelt hierbij een belangrijke rol. Voorbeelden zijn allochtone zelforganisaties, jongerenorganisaties, ouderenbonden, familieorganisaties in de GGZ, RPCP's en specifieke patiëntenorganisaties. Zij hebben al contact met de doelgroep en weten hoe deze het beste kan worden aangesproken. De toegepaste werkwijze lijkt op de institutionele benadering.

Toepassing

De tijdsinvestering is zeker in het begin zeer groot in verhouding tot het bereik. Het is echter vaak de enige mogelijkheid om in contact te komen met bepaalde doelgroepen. Ook mantelzorgers die weinig of geen contact hebben met hulpverleners kunnen op deze manier kennis nemen van het aanbod aan respijtzorg. De benadering is vooral geschikt voor lokale voorzieningen.

15

Aandachtspunten doelgroepenbenadering:

- Ga na welke voorzieningen toegang verschaffen tot de betreffende doelgroep. Zorg vervolgens voor een systematische opbouw van de netwerkrelatie. Daarna kan het vervolcontact plaatsvinden als bij de institutionele benadering.
- Een gemeenschappelijk belang komt de samenwerking ten goede.
- Zoek samen met deze organisaties naar een geschikte wijze van informatieverstrekking.
- Ook hier zorgt een persoonlijke benadering voor een grotere kans op samenwerking.
- Herhaling van informatie over de mantelzorgvoorziening blijft een belangrijke succesfactor.

Mediale benadering

De media (de schrijvende pers, omroepen en internet) kunnen een breed publiek attenderen op de thematiek van mantelzorg in het algemeen en respijtzorg in het bijzonder. Dit vergt weinig tijd en biedt de

mogelijkheid om mantelzorgers in een vroeg stadium te bereiken. Het is belangrijk de boodschap zo te brengen dat mensen zich erin herkennen. Dan zullen zij zich die herinneren wanneer ze echt hulp nodig hebben.

Wij grijpen alles aan om meer bekend te raken. Zo zijn wij bijvoorbeeld op de lokale tv geweest. We komen zelfs in een uitzending van RTL 4. Als ze ons ergens voor vragen, doen we mee. We willen dat mantelzorgers weten dat wij bestaan, dat wij de zorg kunnen overnemen wanneer zij bijvoorbeeld op vakantie willen gaan. Je ziet dat daarna het aantal aanvragen toeneemt.

16

Uiteenlopende mediamiddelen zijn inzetbaar, zoals huis-aan-huisbladen, patiëntenbladen en (lokale en regionale) omroepen. Daarnaast neemt het belang van internet toe: zowel jong als oud surft op internet naar informatie. Steeds vaker zijn (lokaal) gidsen ontwikkeld waarin respijtzorgvoorzieningen een plek kunnen krijgen.

Aandachtspunten mediale benadering:

- Bepaal de meest relevante media. Voorbeelden zijn de huis-aan-huisbladen, de lokale omroep maar bijvoorbeeld ook tijdschriften als de *Margriet* en de *Libelle*. Houd hierbij rekening met de doelgroep die de organisatie wil bereiken (jongeren/ouderen, allochtonen et cetera), het bereik en de kosten. Vergeet het internet niet.
- Zorg voor herkenning via verhalen van mantelzorgers zelf. Een bekende mantelzorger (bijvoorbeeld de burgemeester van Amsterdam) als auteur zorgt voor een grotere erkenning van de problematiek.
- Herhaling is nodig om de boodschap te laten doordringen. De meeste mantelzorgers staan pas open voor informatie over respijtzorg als zij dringend hulp nodig hebben.

Outreaching benadering

Contact leggen in de eigen omgeving biedt de mogelijkheid ook de verborgen en bescheiden mantelzorgers (in een vroeg stadium) aan te spreken.

Niet wachten tot zij komen. Je moet er zelf op af, dat is heel belangrijk wil je mantelzorgers bereiken.

Voorbeelden van geschikte locaties zijn themamarkten en doelgroepenbijeenkomsten zoals een bijeenkomst van de plattelandsvrouwen. Een marktkraam met folders en ander informatiemateriaal is een laagdrempelige manier om met mensen in contact te komen. Een inspirerende lezing kan hetzelfde effect hebben: het verhaal roept herkenning op en stemt tot nadenken.

Deze benadering is vooral geschikt voor lokale voorzieningen, maar wordt ook wel op landelijk niveau gebruikt. Denk bijvoorbeeld aan de ouderenbeurs waar veel mensen op af komen.

De benaderingswijze vraagt enige tijdsinvestering, maar bereikt ook de verborgen en bescheiden mantelzorgers.

17

Aandachtspunten outreachende benadering:

- Bij gebruik van een marktstand is alleen het neerzetten van het kraampje niet voldoende. Bemensing van de stand is noodzakelijk zodat mensen vragen kunnen stellen.
- Bij een lezing moet de spreker na afloop beschikbaar zijn voor eventuele vragen.
- Spreek mensen aan, stap op hen af. Wachten tot mensen zelf komen, is minder effectief.
- Zorg voor voldoende gelegenheid om nadere informatie te geven wanneer mensen daar om vragen.
- Zorg ervoor dat adres en telefoonnummer vermeld staan op de schriftelijke informatie die mensen meenemen.
- Houd bij het benaderen van mensen rekening met afkomst, leeftijd en sociale achtergrond.

Integrale benadering

Een combinatie van de hiervoor beschreven benaderingswijzen is het meest effectief, zowel op lokaal als regionaal of landelijk niveau. Veel organisaties passen dan ook verschillende benaderingen tegelijk toe. Daarnaast zijn mantelzorgers zelf een belangrijke schakel. Wanneer ze tevreden zijn, vertellen zij hun verhaal aan anderen. Een enthousiast verhaal kan voor een ander hét duwtje in de rug zijn om contact te zoeken met een respijtvoorziening.

Lange adem

Voor alle benaderingen geldt dat er enige tijd nodig is om bekend te raken bij zowel mantelzorgers als hulpverleners. Daarnaast is samenwerking met andere partners vrijwel altijd vereist. Een goede samenwerking komt alleen tot stand wanneer er sprake is van een win-win-situatie. Inspanning werpt doorgaans na verloop van tijd vruchten af. Dat is te zien bij langer bestaande voorzieningen zoals 'vakanties voor dementerenden en hun partner' van de Zonnebloem en de diensten van Stichting Thuisverzorging Gehandicapten. PR is hier overbodig geworden: 'Op een gegeven moment verkoopt het zichzelf.'



4 DREMPELVREES

Bekendheid met respijtzorgmogelijkheden betekent niet automatisch dat mantelzorgers deze hulp inschakelen. Sommigen vallen liever op hun eigen netwerk terug wanneer zij tijd voor zichzelf willen. Anderen stellen de vraag om steun zo lang mogelijk uit. Zij trekken geen grens in wat ze voor de ander overhebben en halen veel kracht uit hun motivatie om door te gaan met zorgen. Ze houden zich flink, leven bij de dag. Pas wanneer de zorgvraag hun hele leven beheerst, ontstaat behoefte aan vrijaf.

19

Het is niet zo dat bijna niemand weet dat wij bestaan. We krijgen zeer regelmatig telefoontjes van mantelzorgers die informeren naar de mogelijkheden. Een aantal van hen laat zich ook inschrijven 'voor als het een keer nodig is'. Maar op het moment dat het nodig is, maken ze er vaak geen gebruik van. Blijkbaar moeten veel mantelzorgers een heleboel drempels over voordat ze hulp van buitenaf inschakelen.

Ook als de nood hoog is moeten mantelzorgers een aantal psychologische en praktische drempels overwinnen. Medewerkers van respijtzorgvoorzieningen zijn gebaat bij inzicht daarin.

Psychologische drempels

Uiteenlopende gevoelens en gedachten kunnen mantelzorgers parten spelen. We noemen er enkele:

- *'Je hebt gefaald wanneer je hulp van anderen inschakelt.'*
Mantelzorgers hebben het lange tijd zonder hulp gered en kunnen moeilijk accepteren dat zij de zorg niet langer in hun eentje kunnen dragen.

- *'Ik ben geen goede ouder/partner/vriend wanneer ik de zorg uit handen geef.'*

Het overdragen van zorg leidt tot schuldgevoelens. Ouderen voelen zich bijvoorbeeld gebonden aan de huwelijkseed waarin zij hebben beloofd er in goede én slechte tijden voor elkaar te zijn.

- *'Hij accepteert alleen mijn hulp.'*

Zorgbehoevenden kunnen claimgedrag vertonen. Dit maakt het lastig om de zorg uit handen te geven.

- *'Ik weet als geen ander wat zij nodig heeft.'*

Verzorgers kunnen van mening zijn dat niemand zo goed voor de verzorgde kan zorgen als zichzelf.

- *'Hulp van anderen betekent schending van privacy.'*

Mensen vrezen zich een vreemde in eigen huis te voelen wanneer hulpverleners over de vloer komen. Of men is bang dat er in de eigen persoonlijke spullen wordt gerommeld.

- *'Welke "prijs" betaal ik voor respijtzorg?'*

De zorgovername kan negatieve gevolgen hebben: het leidt mogelijk tot vervelend gedrag of verwarring van de verzorgde. In sommige gevallen kan dit gedrag dagen aanhouden. Mantelzorgers vragen zich af of de tijdelijke zorgovername hun op die manier wel iets oplevert.

- *'Wie ben ik als ik niet meer altijd voor de ander zorg?'*

Bij langdurige mantelzorg is de zorg vaak een wezenlijk onderdeel van de identiteit geworden. Ook hebben veel handelingen een ritueel karakter gekregen. Dit maakt het voor sommigen moeilijk anderen toe te laten in de zorg;

- *'Zij weten niet hoe zwaar het is.'*

Verzorgers zijn bang dat de omgeving verwijten gaat maken wanneer zij de zorg tijdelijk uit handen geven. Zij vrezen dat anderen geen begrip hebben voor de behoefte aan 'vrijaf'.

Deze diepgewortelde gevoelens van angst, onzekerheid en schuld zijn hardnekkig. In een gesprek met hulpverleners of andere mantelzorgers kan langzamerhand het besef ontstaan dat respijtzorg noodzakelijk is om de zorg ook op langere termijn vol te houden.

Belangrijke voorwaarde voor de zorgovername is dat de verzorgde in goede handen is. Een passend deskundigheidsniveau en een juiste houding van respijtm medewerkers zijn hierbij cruciaal. Oppas thuis is alleen mogelijk als het 'klikt' tussen de hulpverlener en de cliënt.

Praktische drempels

Daarnaast zijn er praktische belemmeringen om van respijt gebruik te maken:

- *Bereikbaarheid*
Wanneer organisaties slechts beperkt bereikbaar zijn, bijvoorbeeld alleen in de ochtenden, is het voor mantelzorgers lastig om contact op te nemen: vaak zijn zij 's ochtends druk bezig met de verzorging.
- *Papier- en regelwerk*
Zwaar belaste mantelzorgers zien op tegen de voorbereiding voor hun moment vrijaf. Ze zijn – soms terecht – bang van het kastje naar de muur gestuurd te worden, en zien op tegen regel- en papierwerk.
- *Kosten*
Een aantal voorzieningen wordt vergoed vanuit de AWBZ als de verzorgde een indicatie heeft. Soms voorziet het zorgkantoor waartoe de respijtzorgvoorziening behoort in een tegemoetkoming in de kosten. Dit betekent dat alleen de inwoners van deze regio voor vergoeding in aanmerking komen. In andere gevallen zijn de kosten meestal voor eigen rekening, wat aardig in de papieren kan lopen.
- *Afstand/vervoer*
Vooral bij landelijke respijtzorgvoorzieningen kan de afstand een probleem vormen. Voor een vakantieweek is een langere reistijd doorgaans geen punt. Wekelijkse opvang vraagt om respijtzorg in de buurt. Het is niet altijd mogelijk vervoer van en naar de voorziening te organiseren (de mantelzorger heeft bijvoorbeeld geen rijbewijs). Dit belemmert het gebruik van zorgovername buitenshuis.

- *Toegankelijkheid*
Bij respijtzorg buitenshuis moet de voorziening zijn aangepast aan de beperkingen van de doelgroep (bijvoorbeeld: het gebouw moet rolstoeltoegankelijk zijn).
- *Flexibiliteit*
Zorgovername moet op gewenste momenten kunnen worden ingezet, bijvoorbeeld wanneer de mantelzorger een cursus wil volgen of een begrafenis wil bijwonen.



5 OVER DE DREMPEL

Respijtaanbieders kunnen mantelzorgers over de drempel helpen door allereerst de praktische drempels weg te nemen of mee te denken over mogelijke oplossingen. Daarnaast is het van belang dat de organisatie ernaar streeft het aanbod zo veel mogelijk af te stemmen op de wensen en behoeften van de gebruikers. In een gesprek met mantelzorgers komen hun verwachtingen van en aarzelingen over respijtzorg naar voren. Dit biedt de kans om onjuiste aannames recht te zetten (bijvoorbeeld de veronderstelling dat vrijwilligers geen kennis en ervaring hebben), uitleg te geven over procedures (bijvoorbeeld hoe een geschikte vrijwilliger/professional wordt gezocht bij de zorgbehovende) en vragen van de mantelzorger te beantwoorden. Gedurende het hele gesprek is aandacht voor de psychologische drempels die mantelzorgers ervaren van cruciaal belang. Ombuiging van deze diepergewortelde gevoelens en angsten is een voorwaarde om de stap naar respijtzorg te wagen.

23

Wegnemen van praktische drempels

Sommige praktische problemen zijn relatief eenvoudig op te lossen, andere vragen enige creativiteit:

- *Papier- en regelwerk*

Organisaties kunnen verzorgers ondersteunen door zo veel mogelijk regelwerk uit handen te nemen. Zo vraagt Het Logeershuis in Amsterdam alleen om een diagnose van de huisarts en regelt de administratieve afhandeling. Een aantal organisaties kan in een noodsituatie direct handelen: de indicatiestelling vindt achteraf

plaats. Mantelzorgers stellen deze overname van 'bureaucratische rompslomp' erg op prijs. De service werkt drempelverlagend.

- *Kosten*

Enkele voorzieningen hebben een 'noodpotje' gecreëerd voor mensen die respijtzorg hard nodig hebben, maar het niet kunnen betalen. Zo is het noodfonds bij Stichting Crossroads in de Alblasserwaard opgezet met steun van de provincie. Andere organisaties hebben aansluiting gezocht bij grotere instellingen die in aanmerking komen voor AWBZ-gelden.

- *Vervoer*

Respijtaanbieders kunnen bijdragen om het vervoersprobleem op te lossen, bijvoorbeeld door de inzet van vrijwilligers. Wanneer hulp bij vervoer onmogelijk is, kunnen zij meedenken over eventuele oplossingen en informatie geven over diverse regelingen en vergoedingen.

- *Flexibiliteit*

Zorg bieden op gewenste momenten is vaak ingewikkeld om logistieke en personeeltechnische redenen: veel mensen hebben op dezelfde tijdstippen behoefte aan respijtzorg, er is vaak een tekort aan vrijwilligers en professionals of deze willen niet steeds ad hoc worden ingezet. Vooral vrijwilligersorganisaties kunnen geen grote flexibiliteit van hun medewerkers eisen. Het stellen van hoge eisen zal het vrijwilligersbestand verder uitdunnen.

Professionele voorzieningen kunnen bij de werving van nieuw personeel aandacht hebben voor de flexibiliteit van de sollicitanten. Gebruik van zogeheten nul-urencontracten verhoogt de flexibiliteit, maar stemt niet altijd overeen met hun wensen. Ook is het mogelijk gebruik te maken van vast personeel dat voor verschillende diensten inzetbaar is.

Omgekeerd moeten mantelzorgers zich bewust zijn van de grenzen van een organisatie. Een onmiddellijke inzet van een mantelzorgervanger is niet altijd mogelijk, ondanks alle inspanningen van de medewerkers.

Verlagen van psychologische drempels

Vaak zijn anderen nodig om twijfels bij mantelzorgers weg te nemen:

Ik heb naar de voorziening gebeld omdat mijn vriendin mij heeft weten te overtuigen. In het begin wilde ik het eigenlijk niet, durfde ik niet. Was het wel echt nodig? En wat zou het betekenen voor mijn man? Maar nadat we er samen vaak over hebben gepraat, heb ik besloten om toch maar te bellen. Ik vind het namelijk fijn om samen met vriendinnen naar gymnastiek te gaan, ik ben jarenlang danseres geweest ziet u. Het is voor mij echt een uitje waar ik energie van krijg.

De mantelzorger kan zo meer afstand nemen van de situatie. Dit helpt om schuld- en angstgevoelens af te zwakken en andere gedachten te versterken, bijvoorbeeld de opvatting dat respijtzorg noodzakelijk is om de zorg vol te houden.

Om dit effect te bereiken moet er aandacht zijn voor verschillende punten:

- *Belang eerste contact*
De respijtzorgvoorziening speelt een belangrijke rol in het uiteindelijke besluit om wel of geen gebruik te maken van zorgovername. Mantelzorgers geven aan dat de manier waarop het eerste contact met de voorziening verloopt grote invloed heeft op hun keuze: 'Het moet goed voelen': de organisatie gaat immers misschien de zorg overnemen. Wanneer 'voelt het goed'? Het is moeilijk om hier precies de vinger op te leggen. De deskundigheid en de houding van de medewerkers van de voorziening zijn in ieder geval hierop van invloed.
- *Deskundigheid en vraagbaak*
Het wekt vertrouwen wanneer in het gesprek blijkt dat de medewerkers deskundig zijn. Dit geeft mantelzorgers het idee dat ze met vragen bij de organisatie terecht kunnen. Het geeft hun het gevoel niet alleen te staan wanneer er problemen zijn. Een grote bereikbaarheid van de voorziening is dan ook niet alleen om praktische,

maar ook om psychologische redenen belangrijk. Wie twijfelt zal geneigd zijn af te haken als het veel moeite kost om de juiste persoon te pakken te krijgen.

- *Mantelzorger als ervaringsdeskundige*
Mantelzorgers zijn ervaringsdeskundigen en willen graag als zodanig worden behandeld. Dit betekent dat medewerkers hun mening en ideeën op prijs stellen én serieus nemen. Zij zorgen immers vaak al lange tijd voor de zorgbehoevende en hebben zodoende veel ervaring met wat goed en wat minder goed bij de verzorgde werkt. Door dit in het gesprek te benadrukken, krijgen mantelzorgers meer vertrouwen in respijtzorg.
- *Aandacht voor emoties, twijfels en problemen*
Naast aandacht voor de zorgbehoevende en diens zorgvraag, moet er oog zijn voor de problemen en emoties van de mantelzorger. Zij hebben eveneens behoefte aan emotionele ondersteuning en begeleiding. In het gesprek tussen hulpverlener en de verzorger kunnen de gedachten en gevoelens die hiermee gepaard gaan een plek krijgen.
- *Argumenten bieden*
De medewerker kan voorzichtig wijzen op argumenten voor tijdelijke zorgovername. Mantelzorgers zijn vooral gevoelig voor de redenering dat respijtzorg de zorgbehoevende ten goede kan komen:
 - *De zorg is langer vol te houden.* Door de respijtzorg houdt de mantelzorger het langer vol en de verzorgde kan langer thuis blijven wonen.²
 - *De zorgovername heeft medisch belang.* Bijvoorbeeld: dagopvang remt de achteruitgang van de (geestelijke) gezondheidstoestand van de zorgbehoevende af.
 - *Er worden plezierige activiteiten aangeboden.* Verzorgers schakelen sneller respijtzorg in wanneer deze zorgovername plezierige activiteiten bevat. Een voorbeeld is de weekendopvang voor

² In het handboek van Mediant (2003) staan vragen vermeld die helpen om de mantelzorger kritisch te laten kijken naar de zorgsituatie.

kinderen met ADHD waarin allerlei leuke bezigheden met kinderen worden ondernomen (naar de film, sporten, speeltuin). Een ander voorbeeld is de inzet van een vrijwilliger die met de verzorgde komt schaken: iets wat de verzorgde graag doet, maar wat de mantelzorger zelf niet kan.

- *Er is gelegenheid voor lotgenotencontact.* Het contact met leeftijdsgenoten met eenzelfde stoornis en het contact met andere verzorgers wordt zeer gewaardeerd.

- *Legitimering*

Verzorgers hebben behoefte aan legitimering van de tijdelijke zorgovername. Bovenstaande argumenten bieden deze legitimering: respijtzorg is goed voor de zorgbehoevende. Daarnaast kunnen anderen een 'alibi' verschaffen, zoals de huisarts die erop aandringt om respijtzorg in te schakelen. Of een vriend die een cadeaubon voor de Zorg-voor-jezelf-dagen (ontspanningsweekenden voor mantelzorgers georganiseerd door de LOT) heeft gegeven: afslaan van dit cadeau zou niet gepast zijn. Mantelzorgers kunnen op deze manier de verantwoordelijkheid voor de zorgovername bij anderen leggen.

27

Soms is een licht sturende houding effectief:

Een mevrouw had al maanden van tevoren een respijtvraag bij ons neergelegd: ze wilde graag naar de bruiloft van haar zoon. Een dag van tevoren belde ze om af te zeggen. Ze was bang dat haar man het niet leuk zou vinden om door een ander te worden opgevangen. Het was een rotsmoes van mij hoor, maar ik zei tegen haar dat ik onze medewerker niet meer kon bereiken en dat deze dus de volgende dag bij haar op de stoep zou staan. Ze is naar de bruiloft gegaan. Daarna belde ze me op om te zeggen dat ze zó blij was dat ze was gegaan.

Daarnaast is het goed om mantelzorgers te wijzen op hun overige rollen (partner, ouder, kind, vriend, werknemer enzovoort). Zij hebben ook verantwoordelijkheden tegenover

anderen dan de verzorgde. De vrouw in het voorbeeld hierboven is niet alleen verzorger, maar ook moeder. Haar aanwezigheid bij de bruiloft is van grote betekenis voor haar zoon.

Op proef

Mantelzorgers mogen niet worden 'opgejaagd'. Er is tijd nodig om deze moeilijke, emotionele keuze te overdenken. De mogelijkheid om uit te testen of de zorgovername aansluit op hun behoeften werkt drempelverlagend. Ze kunnen bijvoorbeeld beginnen met een kortdurende zorgovername van twee uur. Wanneer behoefte ontstaat aan meer respijtzorg, kan de zorg worden uitgebreid.

Mantelzorgers kunnen ook in een ander opzicht de gelegenheid krijgen om te wennen. Dit kan bijvoorbeeld door de eerste keren de oppas thuis de zorg over te laten nemen terwijl de mantelzorgers elders in huis iets voor zichzelf doet. Dit biedt de gelegenheid om te kijken hoe de mantelzorgvervanger te werk gaat, en hoe het voelt wanneer een ander de zorg overneemt. Wanneer er vertrouwen in de zorgovername ontstaat, kan de verzorger ervoor kiezen om eropuit te trekken. Dit hoeft niet het einddoel te zijn. Het gaat erom dat mantelzorgers het gevoel hebben vrijaf te zijn: het aanbod moet aansluiten op de behoefte.

In gesprek met de zorgvrager

Niet alleen de verzorger ervaart drempels ten aanzien van respijtzorg, ook de zorgbehoevende kan moeite hebben met de zorgovername. Medewerkers kunnen met verzorgden in gesprek gaan om vragen te beantwoorden en eventuele vooroordelen en twijfels weg te nemen. Ook hier geldt dat het argument dat respijtzorg uitstel van permanente opname betekent de zorgbehoevende over de streep kan trekken.

Kwaliteit van het aanbod

Sommige kwaliteitsaspecten liggen op gevoelsmatig gebied en zijn van cruciaal belang:

- *Goede match zorgbehoevende-professional/vrijwilliger*
Als de verzorgde en de mantelzorgvervanger het goed met elkaar

kunnen vinden, is het voor de verzorger gemakkelijker om de zorg los te laten. Dit speelt vooral een grote rol bij respijtzorg aan huis. Daar is het streven om zo veel mogelijk dezelfde medewerker in te zetten. Door de opbouw van een goede relatie met deze persoon krijgt de mantelzorger steeds meer vertrouwen in de zorgovername.

- *Aansluiting op de vraag*
Sommige cliënten hebben alleen gezelschap nodig (bijvoorbeeld wanneer er sprake is van een lichte mate van dementie). Anderen hebben ziektebeelden die bepaalde kennis en vaardigheden van de mantelzorgvervanger vereisen. De vereiste deskundigheid speelt een rol bij het inschakelen van vrijwillige of professionele respijtzorg³. Daarnaast geven sommige mantelzorgers de voorkeur aan professionals omdat zij worden betaald voor de zorgovername. Sommigen voelen zich bezwaard wanneer mensen zonder tegenprestatie de zorg overnemen. Ze hebben dan het gevoel geen kritiek te mogen leveren.
- *Zorg met warmte en liefde verleend*
Mantelzorgers willen graag dat zorg niet alleen op een deskundige manier, maar ook met liefde en warmte wordt gegeven. Leuke activiteiten verminderen schuldgevoelens nog eens extra: de zorgbehoevende heeft het immers ook naar de zin gehad.

Algemene vaardigheden

Een aantal algemene vaardigheden vormen de basis van vraaggericht werken. Zij tellen extra zwaar bij een gevoelige materie zoals de zorg uit handen geven:

- empathie: aandacht, betrokkenheid en begrip voor de mantelzorger, erkenning van de mantelzorg;

³ Dit wil overigens niet zeggen dat vrijwilligers altijd minder kennis en ervaring hebben dan professionals. Zo consulteren huisartsen regelmatig de vrijwilligers van de terminale thuiszorg. De vrijwilligers van de zonnebloemvakanties hebben een verpleegkundige achtergrond. De publicatie *Wie vervangt de mantelzorger?* (Bakker en Morée 2003) gaat in op de situaties waarin professionele inzet gewenst is.

- respect: respect voor de mantelzorg en diens gedachten, twijfels en onzekerheden;
- aandachtig luisteren: goed kunnen luisteren naar het verhaal en de voelsprietten uitsteken (intuïtie is belangrijk);
- open, onbevooroordeelde houding: niet al denken te weten wat de mantelzorg wil;
- aandacht voor de zingeving van de mantelzorg;
- luisteren, samenvatten en doorvragen: duidelijk krijgen wat de vraag van de mantelzorg is zodat de geboden zorg aansluit op de behoefte.



6 EFFECTEN VAN RESPIJTZORG

Mantelzorgers genieten de eerste keren vaak nog niet van de vrijgekomen tijd: ze moeten leren de zorg uit handen te geven. Dit is gemakkelijker wanneer de verzorgde geen moeite heeft met de zorgovername en goed wordt verzorgd, de mantelzorger een goede relatie heeft met de vervanger en deze de mantelzorger stimuleert om de zorg los te laten.

31

Na enige tijd komt de mantelzorger aan zichzelf en anderen toe: gaat een weekje op vakantie, slaapt eens uit of gaat leuke dingen met de kinderen ondernemen.

Hoewel mensen doorgaans slechts in beperkte mate gebruikmaken van respijtzorg (gemiddeld een dagdeel per week bij respijtzorg aan huis of een weekend per maand bij respijtzorg buitenshuis voor kinderen met een handicap), biedt respijtzorg hun de mogelijkheid om zich weer op te laden. Sommigen zijn van mening dat ze dankzij respijtzorg de zorg voor de ander nog steeds volhouden en zijn vol lof:

*Ik kwam van de hel in de hemel. De zorglast valt even van je af.
Het is heerlijk om eens rustig thuis te kunnen zitten en eens rustig te kunnen eten.*

Die ene week vakantie in het jaar heb ik hard nodig. Nu kan ik onbezorgd op vakantie gaan.

Het is voor mij echt een verzetje. Het is gewoon gezellig, met allemaal vrouwen tussen de 50 en 80 jaar. Ik heb altijd aan ballet gedaan en ik vind het fijn om onder de mensen te zijn.

De keuze was M. (naam dochter) in ons leven inpassen, of ons eigen leven inpassen in dat van M. Wij hebben gekozen voor het eerste. Het inplannen van de logeerweekenden wordt afgestemd op onze hobby's, feesten et cetera. Al met al vergaat het ons mede hierdoor goed. We hebben naar ons gevoel alles op de rails en ik heb de relatie met mijn man goed kunnen houden.

Respijtzorg heeft ook positieve effecten voor de zorgbehoevende. Hierbij gaat het niet alleen om het langer thuis kunnen blijven wonen, maar ook om nieuwe contacten, leuke activiteiten et cetera.

32

Het is ook echt een uitstapje voor haar. Ze treft er veel oude bekende lotgenoten van de ziekenhuis- en revalidatieperiode.

Hij vroeg zelfs aan mij: 'Mama, als ik straks genezen ben, mag ik dan niet meer naar het Lava-team komen?' De kinderen gaan er graag naartoe.

Het vraagt veel inspanning van respijtaanbieders om diverse drempels te slechten, maar de effecten van de tijdelijke zorgovername zijn groot voor zowel mantelzorgers als zorgbehoevenden.



LITERATUUR

Bakker, H. en M. Morée (2003), *Wie vervangt de mantelzorg? Professionele vormen van oppas thuis*. Utrecht: NIZW

Bakker, H. en M. Morée (2003), *Handreiking oppas thuis*. Utrecht: NIZW

Huizing, Annet (2003), *Respijtzorg in Nederland. Een eerste verkenning. Samenvatting*. Utrecht: NIZW/EIZ

Knapen, M. (red.) (2002), *Respijtzorg in Nederland. Een eerste verkenning in theorie en praktijk*. Onderzoeksrapport. Utrecht: NIZW/EIZ

Mediant (2003), *POM: Preventieve Ondersteuning Mantelzorgers. Een preventieve methode om mantelzorgers praktisch, systematisch en methodisch te ondersteunen*. Enschede: Mediant

Padt, I. van der (2002), *Zorgen voor je ouders. Een leidraad voor mantelzorgers*. Amsterdam: Boom

Pas, F. van der (1997), *Tijd voor de ouders*. Utrecht: NIZW

Steunpunt Mantelzorg Gooi- en Vechtstreek (2001), *Horen, zien, doen*. Brochureserie

Tielen, L. (2002), *Dat biedt steun. Handreiking voor een zorgvuldige beantwoording van vragen van mantelzorgers*. Bunnik: Xzorg

Timmermans, J.M. (2003), *Mantelzorg, over de hulp van en aan mantelzorgers*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau



**BIJLAGE
DEELNEMERS EXPERTMEETING**

Mevrouw A. Elenbaas (Stichting Crossroads Alblasserwaard)

De heer M. Oele (Het Logeerhuis Amsterdam)

De heer IJ. van der Krieke (regioconsulent Noord)

35

Mevrouw M. Veldhuis (Mediant)

Mevrouw A. van Mil (Leidse Vereniging van Mantelzorgers)

Mevrouw E. Tempelman (Leidse Vereniging van Mantelzorgers)

Mevrouw J. Beekes (Stichting Thuisverzorging Gehandicapten Houten)

Mevrouw P. Krolis (Stade bezoekdienst dementerenden en chronisch zieke ouderen)

De heer K. Berghuis (PRIMO nh)

