

Journal of Social Intervention: Theory and Practice –
2012 – Volume 21, Issue 4, pp. 65–75
URN:NBN:NL:UI:10-1-113933

ISSN: 1876-8830

URL: <http://www.journalsi.org>

Publisher: Igitur publishing, in cooperation
with Utrecht University of

Applied Sciences, Faculty of Society and Law

Copyright: this work has been published under a

Creative Commons Attribution-Noncommercial-No
Derivative Works 3.0 Netherlands License

Ingrid Nordt was a Social Work student at the
Utrecht University of Applied Sciences. She
graduated in June 2012. The article “And who will
take care of the caregiver? Supporting caregivers
after the admission of a relative to a care facility”
is one of the winning articles of the 2012 Utrecht
University of Applied Sciences article award.
Currently, Ingrid is employed at Sherpa in Baarn,
The Netherlands.

Phone: (0031) 06-25240646.

E-mail: at@ingridnordt.nl.

Review category: Student's Work¹

EN WIE ZORGT ER VOOR DE MANTELZORGER? ONDERSTEUNING VAN MANTELZORGERS NA OPNAME VAN HUN NAASTE

INGRID NORDT

ABSTRACT

And who will take care of the caregiver? Supporting caregivers after the admission of a relative to a care facility

The caregiver plays an important role in the care of relatives. Government policy is aimed to offer maximum support to caregivers in order to fulfill their role as caregivers as long as possible. But what happens if the care becomes too heavy and admission to a care facility is inevitable? This article discusses the support caregivers need after their relative is admitted to a care facility. A difficult period for caregivers in which they search for a new role in a new situation.

Keywords

Caregiving, admission to care facility, clientsystem, methodology development, support groups

SAMENVATTING

En wie zorgt er voor de mantelzorg? Ondersteuning van mantelzorgers na opname van hun naaste

De mantelzorg speelt een belangrijke rol in de zorg voor naasten. Het overheidsbeleid is erop gericht de mantelzorg zoveel mogelijk te ondersteunen bij het kunnen blijven vervullen van deze rol. Maar wat als de zorg te zwaar wordt en opname in een zorginstelling onvermijdelijk is? Dit artikel focust zich op de ondersteuning die mantelzorgers nodig hebben nadat hun naaste is opgenomen in een zorginstelling. Voor de mantelzorgers is dit een moeilijke periode waarin zij een nieuwe rol moeten zoeken in een nieuwe situatie.

Sleutelwoorden

Mantelzorg, opname zorginstelling, cliëntsysteem, methodiekontwikkeling, lotgenotencontact

Verdrietig en doelloos loopt Klaas naar huis. Hij is net bij zijn vrouw Rini op bezoek geweest. Sinds een paar dagen woont zij in een verpleeghuis. Het valt hem zwaar deze zorg uit handen te moeten geven en haar roep om met hem mee naar huis te gaan, dreunt nog na in zijn hoofd. Jarenlang was Klaas mantelzorg en verzorgde hij Rini zo goed als hij kon. Nu Rini niet meer thuis woont is hij mantelzorg af en ineens weer haar man. Maar hoe kan hij zich hervinden in de nieuwe situatie en zijn nieuwe rol? En wie ondersteunt hem daarbij?

MANTELZORG IN NEDERLAND

Uit onderzoek van het Sociaal Cultureel Planbureau (Van Male, Duimel & De Boer, 2010) is gebleken dat in Nederland 3,5 miljoen mantelzorgers actief zijn, waarvan 450.000 de zorg als zeer belastend ervaren. De druk op de mantelzorgers is in de afgelopen jaren sterk toegenomen. Niet alleen is de verzorging van de zorgvrager intensiever geworden, ook de druk vanuit de overheid is toegenomen. In toenemende mate verwacht de overheid een grotere verantwoordelijkheid van de burgers als het gaat om zorg en ondersteuning voor elkaar. Een voorbeeld daarvan is het *protocol gebruikelijke zorg* dat in 2003 werd ingevoerd. Hierin worden huisgenoten (waaronder ook thuiswonende kinderen)

verplicht om voor elkaar te zorgen als dit nodig is. De verzorgingsstaat lijkt te veranderen in een participatiemaatschappij (Peters & Wilbrink, 2011). Sinds de invoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) in 2007 is mantelzorg voor het eerst onderwerp van beleid (Beneken genaamd Kolmer, 2007).

Dit beleid is erop gericht de mantelzorger zoveel mogelijk te ondersteunen in de zorg aan naasten, met de insteek dit zo lang mogelijk vol te kunnen houden. Maar wat als de zorgvraag te zwaar wordt en de mantelzorger overbelast raakt? De vaak lang vooruit geschoven optie van opname in een zorginstelling wordt dan realiteit.

Voor Klaas is dit sinds een paar dagen geen optie meer maar de keiharde werkelijkheid. Zijn vrouw is dementerend en sinds een jaar of acht heeft Klaas haar bij alle dagelijkse dingen ondersteund. Hij regelde het huishouden en hielp haar naar het toilet. Met de hulp van thuiszorg konden zij het net redden samen. Totdat Rini haar dag en nachtritme omdraaide en Klaas niet meer aan zijn nachtrust toekwam. Hij raakte uitgeput en overbelast. De zorg werd hem te zwaar en opname in een verpleeghuis kon niet langer uitgesteld worden.

HET WELZIJN VAN DE MANTELZORGER

Voor mantelzorgers betekent opname van de naaste een ingrijpend en onafwendbaar proces. Suzanne Ruijters, moeder van een ernstig meervoudig beperkte zoon, omschrijft dit proces als rouw. Maanden zat zij op de bank, niet wetende wat zij moest, toen haar zoon op zeventienjarige leeftijd werd opgenomen in een zorginstelling. Een pijnlijke periode, waarin zij zich realiseerde dat zij niet de zorg kon geven waar haar zoon in haar ogen recht op had.

Voor Sofie Boom, psychologe in een verpleeghuis, zijn dit herkenbare emoties bij familie en vrienden na opname van hun

MANTELZORG

De term mantelzorg deed zijn intrede in de jaren zeventig. Mantelzorg staat voor zorg die vrijwillig en onbetaald verleend wordt aan mensen met een fysieke, verstandelijke of psychische beperking door mensen uit hun gezin, familie of sociale netwerk (Peters & Wilbrink, 2011). De zorg kan bestaan uit praktische hulp, begeleiding en persoonlijke verzorging (De Boer, Broese van Groenou & Timmermans, 2009).

BURGERPARTICIPATIE

Vanaf de jaren tachtig is het overheidsbeleid steeds meer gericht op het vergroten van burgerparticipatie, waaronder mantelzorg. Het doel is driedelig:

- *Kostenbesparing op de zorg*
- *Tegemoetkoming aan de wens van burgers hun zelfstandigheid en autonomie te behouden*
- *Betrokkenheid bij de thuissituatie vergroten en herstel te bespoedigen*

In 2007 is de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) ingevoerd, waarin mantelzorg als prestatieveldd wordt benoemd. Dit verplicht lokale overheden (verantwoordelijk voor de uitvoering van de WMO) beleid te formuleren op onder andere het gebied van mantelzorg (Beneken genaamd Kolmer, 2007).

EN WIE ZORGT ER VOOR DE MANTELZORGER?

naaste. Vaak realiseren mensen zich na opname pas hoe intensief de zorg voor de ander geweest is en volgt er een ontlasting of voelen mensen zich uitgeput. Dit kan leiden tot een depressie waarvan de oorzaak vaak niet zomaar te duiden is. Veel familie en vrienden ervaren een groot verdriet omdat zij het gevoel hebben iemand kwijt te raken. Het niet meer kunnen opbrengen van de zorg kan leiden tot schuldgevoelens. Schuldgevoelens die al bij de opname zelf een grote rol kunnen spelen. Pauline Kelk is dochter van een moeder in het dementieproces. Toen haar vader ziek werd en niet meer voor haar moeder kon zorgen, moest zij regelen dat haar moeder met een smoes naar de afdeling van het verpleeghuis gebracht zou worden. Eenmaal binnen kon haar moeder niet meer weg en was de opname een feit. Pauline geeft aan dat zij met deze gang van zaken geen vrede kan hebben hoewel zij tegelijkertijd weet dat het niet anders kon.

Opname van de naaste betekent voor de mantelzorgers een emotioneel proces waarin schuld, afscheid en rouw een rol spelen. Daarnaast zal de mantelzorgers zich moeten vinden in een nieuwe situatie en een nieuwe rol. De dagelijkse zorg wordt uit handen gegeven of zal in ieder geval gedeeld moeten worden met zorgprofessionals. De opgebouwde zorgrelatie met professionals in de thuissituatie komt te vervallen, nieuwe zorgrelaties komen daarvoor in de plaats.

Voor Klaas betekent dit dat hij zich opnieuw zal moeten vinden in een vrijwel leeg huis. Bij zijn vrouw gaat hij nu "op bezoek". De zorg voor haar zal hij moeten delen met professionals die weten hoe zij moeten zorgen. Maar weten zij ook waar zij van houdt, wat zij lekker vindt en hoe zij haar aan het lachen kunnen krijgen?

EEN NIEUWE ROL VOOR DE MANTELZORGER

Elke mantelzorgsituatie is uniek en daarmee ook de behoefte van de familie en de invulling van hun taak. In bijvoorbeeld de situatie van Suzanne Ruijters bleef de verzorging van haar zoon een belangrijk onderdeel van haar bezoeken aan hem. Op haar vaste bezoeken verzorgde zij haar zoon zoals zij gewend was te doen. Pas toen zij dit fysiek niet meer kon opbrengen, kwam er ruimte voor een andere invulling zoals het samen luisteren naar muziek. Een geheel ander voorbeeld is de situatie van Pauline Kelk. Zij noemt zichzelf liever mantelzorgers op afstand. Haar moeder was een zelfstandige vrouw die geen andere hulp toeliet dan die van haar man. Pauline ondersteunde haar ouders op afstand. Nu haar vader is overleden en haar moeder in een verpleeghuis woont heeft zij haar eigen weg in de omgang met haar moeder gevonden. Zij gaat wekelijks bij haar moeder op bezoek en regelt de praktische zaken. Daarnaast zit zij in de cliëntenraad waar zij de belangen van de bewoners en daarmee ook die van haar moeder behartigt.

Beide voorbeelden geven aan hoe divers de invulling van een nieuwe situatie kan zijn en daarmee de wijze waarop de opname en de tijd daaromheen beleefd wordt. Gebaseerd op de persoonlijke relatie die men met elkaar heeft, ontstaat er een zorgrelatie die daarbij past. Uit onderzoek is gebleken dat bijna vijftig procent van de mantelzorgers zijn of haar mantelzorgrelatie als positief ervaart en vindt dat dit bijdraagt aan het persoonlijk geluk. Zij geven ook aan dat hun geluksgevoel zal afnemen als de zorg overgedragen moet worden aan anderen (Brouwer, Van Exel, Van den Berg, Van den Bos & Koopmanschap, 2005).

CLIËNTSYSTEEM

Het ervaren van persoonlijk geluk door de mantelzorgers is een signaal voor de zorgprofessional om een intensief contact te onderhouden met de mantelzorgers in de periode van opname. In veel gevallen is de mantelzorgers familie en wordt de term mantelzorgers bij opname weer vervangen door het begrip familie. De echtgenoot wordt weer echtgenoot, het kind wordt weer kind en ook de vriend wordt weer de vriend van voorheen. Toch is de relatie vaak blijvend veranderd, vanwege zowel het ziektebeeld van de zorgvrager als ook door de setting van de zorginstelling. Voor de zorgprofessional ligt hier een belangrijke taak de familie en het netwerk rondom de nieuwe cliënt te ondersteunen en oog te hebben voor de behoefte van de familie en het proces dat zij doormaken.

In opdracht van Mezzo (Landelijke Vereniging voor Mantelzorgers en Vrijwilligerszorg) heeft Vilans (Kennisinstituut voor Langdurende Zorg) onderzoek gedaan naar de positie van mantelzorg(ers) en mantelzorgondersteuning in zorgprogramma's. In dit onderzoek is specifiek aandacht besteed aan twee verschillende doelgroepen; mantelzorgers voor mensen met *dementie* en mantelzorgers voor mensen met *Niet Aangeboren Hersenletsel* (NAH). Een belangrijke conclusie uit dit onderzoek is dat aandacht voor de mantelzorgers vooral voort komt uit de problematiek rondom de cliënt (Van Overbeek & Feith, 2009). Praktisch gezien betekent dit dat de mantelzorgers of familie niet gevraagd wordt "hoe gaat het met u en waar heeft u zelf behoefte aan?", maar dat er in de praktijk gevraagd wordt "hoe gaat het met uw man, dochter of tante en waarmee kunnen wij u ondersteunen om de zorgtaak voor u zo prettig mogelijk te maken?". Eén van de aanbevelingen uit het onderzoek is dan ook om binnen zorgprogramma's het cliëntsysteem centraal te stellen. Dit betekent dat niet alleen gekeken wordt naar het welzijn van de cliënt maar ook naar het gezin, de familie en eventueel aanwezige mantelzorgers. Deze aanbeveling komt overeen met de richtlijnen die genoemd worden in *Zorg voor mantelzorgers van CVA patiënten* (Visser-Meily, Van Heugten & Lüning, 2005). In dit artikel wordt vermeld dat zorg en aandacht voor de mantelzorgers belangrijk is voor het welzijn van de mantelzorgers.

EN WIE ZORGT ER VOOR DE MANTELZORGER?

Zowel uit het onderzoek van Van Overbeek en Feith (2005) als ook uit onderzoek van het Sociaal Cultureel Planbureau (Wittenberg, Kwekkeboom & De Boer, 2012) blijkt dat de aandacht voor het verhaal van de mantelzorg per zorgsector kan verschillen. Zo is er in de zorgprogramma's voor mensen met dementie een veel grotere rol weggelegd voor de mantelzorg dan in de zorgprogramma's voor mensen met NAH. Een vergelijkbare conclusie komt naar voren uit onderzoek naar mantelzorgers van mensen met een verstandelijke beperking of psychiatrische problematiek (Wittenberg *et al.*, 2012). Een groot deel van de mantelzorgers van mensen met een verstandelijke beperking geeft aan dat er aandacht is van de zorgprofessional voor zowel de naaste als ook de mantelzorg. Dit in tegenstelling tot de mantelzorgers van mensen met psychiatrische problematiek waarvan een groot deel aangeeft zich niet gehoord te voelen (Wittenberg *et al.*, 2012).

ROL PROFESSIONAL EN HET VERHAAL VAN DE MANTELZORGER

Bij opname van een naaste valt de zorgrelatie, zoals die in de thuissituatie is opgebouwd, weg en komt er nieuwe zorg voor in de plaats. Voor de mantelzorg is het vaak maar afwachten welke plaats hij of zij krijgt in de zorg rondom de naaste.

In de situatie van Klaas moet hij nog maar zien of het personeel van het verpleeghuis in hem een serieuze zorgpartner ziet die bij de zorg voor zijn vrouw betrokken wil blijven. Zullen zij hem zien als ervaringsdeskundige die geraadpleegd kan worden? Is er ruimte voor zijn eigen verhaal?

In de situatie van Suzanne Ruijters verliep dit eigenlijk heel vanzelfsprekend. Zij werd als moeder in veel zaken betrokken rondom haar zoon en ook haar andere kinderen werden hartelijk opgevangen door de begeleiders. Er was begrip voor haar eigen proces dat zij door moest maken en kon daar ook over praten. Dat dit zo prettig is verlopen heeft naar haar idee alles te maken met de invulling die de betreffende begeleider aan haar werk gaf. De houding van de professional is dan ook zeer belangrijk in dit proces. Het is niet alleen prettig dat er vertrouwen is in de verzorging en ondersteuning van de zorgvrager, het is ook belangrijk dat er aandacht is voor het verhaal van de familie. Om het contact tussen zorgprofessional en mantelzorg te versterken zouden zorginstellingen zich op vier speerpunten moeten richten, te weten: visie en beleid, training en opleiding, methodiekontwikkeling en lotgenotencontact.

Visie en beleid zorginstelling

Tijdens de opname en de periode daarna worden bij veel familieleden de eerste indrukken over de zorginstelling vastgelegd. De kiem voor de zorgrelatie ontstaat in deze periode. Als dit goed en

prettig verloopt is dit voor zowel de cliënt, de familie maar ook voor de zorginstelling een goede basis om verder te gaan. Het schept openheid in de relaties als de zorginstelling laat zien dat er niet alleen aandacht en begrip voor de cliënt is maar ook voor de familie. Of de familie gebruik maakt van die aandacht is aan hen, als zorginstelling is het echter belangrijk om te laten zien dat men hiertoe bereid is.

Hoe de familie de opname en de eerste periode ervaart valt of staat met de houding en aandacht van de zorgprofessionals die zij treffen. Organisaties stellen zich daarmee kwetsbaar op. Als de begeleiding van familie en mantelzorgers afhankelijk is van de individuele invulling van medewerkers betekent dit dat de ene familie een positieve ervaring heeft en een andere familie een negatieve. Immers niet elke medewerker heeft voldoende handvatten om vorm te geven aan dit eerste contact. Op negatieve ervaringen zit geen enkele zorginstelling te wachten. Om die reden zou aandacht voor de familie vast moeten liggen in de visie en het beleid van een zorginstelling. Het begint met een visie waarbinnen de familie van de cliënt een belangrijke rol wordt toegekend, waarin ruimte is voor het eigen verwerkingsproces en het persoonlijke verhaal.

Training en opleiding

Visie en beleid alleen zijn echter niet genoeg. Training van personeel en kennis van het proces dat familie doormaakt, blijven hierbij onontbeerlijk. Kennis van het belang van mantelzorg en familie voor het welzijn van de cliënt, maar ook kennis en begrip voor hetgeen de familie ervaart. Het rouwproces, het verdriet, de schuldgevoelens maar ook de boosheid die hiermee gepaard kunnen gaan. Uiteindelijk is het directe contact tussen zorgprofessional en familie dat wat het meeste indruk maakt. Daar wordt de zorgrelatie gesmeed. Hierin ligt niet alleen een taak voor de zorginstellingen zelf maar ook voor de vele opleidingen die Nederland te bieden heeft op het gebied van zorg en welzijn.

Met alle bezuinigingen die door het Nederlandse zorglandschap waaien is de kans groot dat de zorg voor familie snel over het hoofd gezien wordt, met als argument dat het extra tijd kost. Aan de zorginstellingen de taak hier inventief mee om te gaan. Mogelijk zijn er andere, goedkopere manieren om ervoor te zorgen dat de familie zijn of haar verhaal kwijt kan, want dat is waar het vaak om draait.

Methodiekontwikkeling

De laatste jaren zijn er een aantal projecten en onderzoeken van start gegaan waarin zorginstellingen experimenteren met diverse methodieken waarin de rol van familie en

EN WIE ZORGT ER VOOR DE MANTELZORGER?

mantelzorger centraal staan. De toolkit *Sterke Band* (Nitsche, Scholten, Elfring & Boers, 2011), ontwikkelt door Vilans en Kennispraktijk, is hiervan een voorbeeld. In de toolkit worden instrumenten genoemd voor het vergroten van mantelzorg- en familiebetrokkenheid bij mensen met dementie in kleinschalige woonvormen. Het belang van deze toolkit is dat in dit proces niet alleen de rol voor de professional staat beschreven maar ook de rol van de mantelzorger en familie. Het feit dat de familie en zorgprofessional beiden meerdere rollen krijgen toebedeeld geeft aan hoe belangrijk het is dat beide partijen met elkaar in gesprek gaan en blijven.

De professional heeft in deze toolkit vier verschillende rollen gericht op *samenwerken, ondersteunen, faciliteren* en *afstemmen*. De rol van de mantelzorger en familie wordt beschreven als *partner in zorg, hulpvrager, persoonlijke relatie* en *expert*. De rollen van zowel de professional als de familie vullen elkaar aan en afhankelijk van de behoefte van de familie en mantelzorger, zal er aan elke rol een ander belang gehecht worden.

Opvallend in deze toolkit is dat de term mantelzorger en familie naast elkaar blijven bestaan, ook als de opname een feit is. Dit kan samenhangen met de rollen die genoemd worden. Als de familie een duidelijk aandeel wil blijven houden in de zorg aan de naaste, dan kan men inderdaad blijven spreken van een mantelzorgrelatie. Er wordt immers nog steeds zorg geboden die meer dan gebruikelijk is in een vergelijkbare relatie. Belangrijk is echter wel dat er ruimte is of (opnieuw) ontstaat voor de persoonlijke relatie en dat de zorgprofessional dit ter sprake brengt bij de familie. Uit gewoonte of uit schuldgevoelens kan de familie blijven hangen in het zorgaspect van de relatie zoals men dat gewend was te doen. Nu de zorg met professionals echter wordt gedeeld ontstaat er meer ruimte voor andere activiteiten.

Naast de partner in zorg en aandacht voor de persoonlijke relatie is het belangrijk dat de familie ook gezien wordt als expert. Zij zijn immers de personen die de cliënt het beste kennen. Zij weten waar iemand van houdt, wat iemand gelukkig kan maken en welke gewoontes iemand erop na houdt. Aan de zorgprofessional de taak hier gebruik van te maken. Voor de familie kan dit belangrijk zijn voor het verwerkingsproces, het geeft namelijk het gevoel serieus genomen te worden. In alle onmacht die zij ervaren kan de familie op deze manier nog iets betekenen voor hun naaste.

De rol van hulpvrager die de mantelzorger en familie in deze toolkit wordt toegeschreven, is in het kader van dit artikel zeer waardevol. Het geeft aan dat er aandacht verwacht wordt voor de problemen waar de familie en mantelzorger voor komen te staan. Dit betekent ook dat er aandacht moet zijn voor het emotionele proces. Het verhaal van de familie en mantelzorger is geen

afgeleide meer van de problematiek van de cliënt, maar staat op zichzelf. De rol van hulpvrager verlangt echter ook een actieve rol van de familie en mantelzorger zelf. Immers hulp vragen gaat niet vanzelf, daarvoor moet je de moeilijkheden erkennen en aan de bel trekken bij de juiste persoon wanneer dit nodig is.

Lotgenoten

Ter ondersteuning van het verwerkingsproces dat de familie doormaakt tijdens en direct na de opname zou de familieavond een positieve bijdrage kunnen leveren. Familieavonden worden in de toolkit Sterke Band gezien als instrument om het contact tussen de zorginstelling, de medewerkers en de familie te versterken. De invulling van deze avonden kan variëren van informeren tot raadplegen en activeren. Ook verwerking als thema van de familieavond wordt als mogelijkheid benoemd.

Familieavonden in zorginstellingen kunnen een goede gelegenheid zijn om familie met elkaar in contact te brengen. Uiteindelijk maken zij een vergelijkbaar proces mee en kunnen zij bij elkaar herkenning, begrip en een uitlaatklep vinden. Dit is ook de basis van veel lotgenotencontactgroepen. Het concept is niet nieuw en kent vele varianten. Een zorginstelling zou hierin het initiatief kunnen nemen en de familieavonden kunnen uitbouwen tot een lotgenotencontactgroep. Door de bezoeken die familie en mantelzorgers aan hun naaste brengen, is de zorginstelling de locatie bij uitstek waar familie en mantelzorgers elkaar kunnen treffen. Eigenlijk zijn zij er al, de vraag is alleen hoe breng je hen samen?

In de situatie van Klaas zou het hem kunnen helpen zijn weg te vinden in een nieuwe situatie. Een praatje met iemand die hetzelfde heeft meegemaakt zou hem goed doen. Maar hij kent nog maar weinig mensen in het verpleeghuis. Elke dag rond lunchtijd gaat hij op bezoek bij zijn vrouw. Hij smeert haar boterhammen en helpt haar met eten en drinken. Een beetje onwennig zitten zij zo te midden van alle anderen. Het personeel vindt het prima dat hij komt, maar Klaas heeft moeite om alle nieuwe gezichten te onthouden. Soms vraagt iemand aan hem hoe het met hem gaat en of hij zich een beetje kan redden. Redden kan hij zich wel. Hij doet de boodschappen en houdt het huis schoon. Maar voor wie eigenlijk? De stilte in huis jaagt hem soms de deur uit. Het gemis van zijn vrouw is enorm. Het vertrouwde contact dat zij hadden is verdwenen. Maar als Klaas dat probeert duidelijk te maken is het personeel alweer verdwenen, druk als zij het hebben met zorgen.

EN WIE ZORGT ER VOOR DE MANTELZORGER?

TOT SLOT

Het belang van het cliëntsysteem binnen de zorgverlening wordt bij steeds meer zorginstellingen gezien als belangrijk aandachtspunt. Aandacht voor het verhaal van de familie zelf is echter nog geen gemeengoed.

Zorginstellingen kunnen grote stappen voorwaarts maken door aandacht voor de familie op te nemen in zorg- en beleidsplannen. Met het ontwikkelen van een duidelijke visie, heldere beleidsprocedures en scholing van personeel, kan een zorginstelling de aandacht die de familie nodig heeft bij het ingrijpende proces tijdens en na een opname, mogelijk maken. Kennis en methodiekontwikkeling op het gebied van zorg voor familie raakt steeds breder verspreid. Het is nu zaak daar gebruik van te maken en toe te passen binnen de muren van de eigen zorginstelling.

Met dank aan:

Mevrouw S. Ruijters, ervaringsdeskundige

Mevrouw S. Boom, psychologe verbonden aan een verpleeghuis

Mevrouw P. Kelk, ervaringsdeskundige

Mevrouw M. Thesingh, casemanager dementie

NOTEN

1 In de categorie "Student's Work" publiceren we artikelen die geschreven zijn door studenten gedurende hun studie, bijvoorbeeld als onderdeel van hun Master scriptie. "En wie zorgt er voor de mantelzorger? Ondersteuning van mantelzorgers na opname van hun naaste", is één van de prijswinnende artikelen van de artikelwedstrijd 2012, toegekend door de Hogeschool Utrecht (HU). Aan de artikelwedstrijd namen studenten deel van drie sociaal-agogische opleidingen van de HU, namelijk SPH, MWD en CMV.

REFERENTIES

Beneken genaamd Kolmer, D. (2007). *De kunst van het ontmoeten: onderzoek, scholing en praktijk in de familiezorg* [The art of meeting: investigation, education and practice in family care]. Delft: Eburon.

- Boer, A. de, Broese van Groenou, M., & Timmermans, J. (2009). *Mantelzorg. Een overzicht van de steun van en aan mantelzorgers in 2007* [Caregiving. A summary of support from and to caregivers in 2007]. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.
- Brouwer, W.B.F., Exel, N.J.A. van, Berg, B. van den, Bos, G.A.M. van den, & Koopmanschap, M.A. (2005). Process utility from providing informal care: the benefit of caring. *Health Policy*, *74*(1), 85–99.
- Male, J. van, Duimel, M., & Boer, A. de (2010). *Iemand moet het doen. Ervaringen van verzorgers van partners* [Somebody has to do it. Experiences from caregivers of partners]. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.
- Nitsche, B., Scholten, C., Elfring, M., & Boers, E. (2011). *Een Sterke Band. Instrumenten voor mantelzorg- en familiebetrokkenheid in kleinschalige woonvormen voor mensen met dementie in de provincie Utrecht* [A strong bond. Instruments for caregiving and family involvement in small living units for people with dementia in the province of Utrecht]. Retrieved March 31, 2012, from http://www.vilans.nl/docs/vilans/informatiecentrum/Een_sterke_band.pdf.
- Overbeek, R. van, & Feith, S. (2009). *De cliënt centraal, maar waar staat de mantelzorg?* [The client central, but which place has the caregiver?]. Retrieved March 28, 2012, from http://www.expertisecentrummantelzorg.nl/Site_EM/docs/pdf/rapport_de_client_centraal.pdf.
- Peters, A., & Wilbrink, I. (2011). *Krimp achter de voordeur. De toekomst van mantelzorg voor ouderen* [Shrink behind the front door. The future of caregiving for oldsters]. Utrecht: Movisie.
- Visser-Meily, A., Heugten, C. van, & Lüning, E. (2005). Zorg voor de mantelzorgers van CVA patiënten [Support for caregivers from CVA patients]. *Tijdschrift voor verpleeghuisgeneeskunde*, *30*(4), 8–11.
- Wittenberg, Y., Kwekkeboom, M.H., & Boer, A.H. de (2012). *Bijzondere Mantelzorg. Ervaringen van mantelzorgers van mensen met een verstandelijke beperking of psychiatrische problematiek* [Special caregiving. Experiences from caregivers of people mentally disabled or with psychiatric problems]. Den Haag/Amsterdam: Sociaal Cultureel Planbureau/Hogeschool van Amsterdam.