



Mantelzorg: smeerolie of gouden schroef?

28

Deirdre Beneken genaamd Kolmer

Kader28.1

'Lieve pap, ik verzorg je lichaam, was je zacht behaarde arm en smeer je benen in met fris geurende bodylotion. Juist dit contact, juist dit verzorgen samen met de verpleegkundige, neemt iets weg van mijn gevoel van machteloosheid. Je was zo dankbaar voor de verzorging

en bedankte de verpleegkundige met de woorden: je bent de beste zuster van Nederland. Maar wat een verschil met de dag ervoor toen je boos werd op een ander, omdat ze geërgerd vroeg waarom jij eigenlijk geen morfine wilde.'

Dit hoofdstuk¹ gaat over de betekenis van mantelzorg in de dagelijkse praktijk van zorg en welzijn. Op grond van de relationele zorg, die mantelzorg altijd is, worden vijf bouwstenen gepresenteerd die professionals kunnen toepassen in hun ontmoetingen met zorgvragers en mantelzorgers. De bouwstenen vormen gezamenlijk een model voor beroepskrachten gericht op het bereiken van afstemming tussen de familiale logica en de professionele logica.

'In Nederland wordt in de jaren zeventig van de vorige eeuw voor het eerst over 'mantelzorg' gesproken. Hattinga Verschure introduceerde het begrip. Sindsdien lijkt er een nieuwe doelgroep 'mantelzorgers' te bestaan. Maar bij 'mantelzorgers' is een doelgroepgedachte niet logisch.'

28.1 Mantelzorg als relationele zorg

In Nederland wordt in de jaren zeventig voor het eerst over 'mantelzorg' gesproken. De hoogleraar Ziekenhuiswetenschappen Hattinga Verschure introduceerde het begrip. Sindsdien lijkt er een nieuwe doelgroep 'mantelzorgers'

¹ Dit hoofdstuk is mede gebaseerd op de publicatie *Mantelzorg: wikken en wegen. Op weg naar een Care Justitia* (Beneken genaamd Kolmer, 2011b).



te bestaan. Maar bij ‘mantelzorgers’ is een doelgroepgedachte niet logisch. Immers: waar een mantelzorger is, is er een zorgvrager. ‘Toen hij ziek werd, werden we eigenlijk samen ziek’, vertelde een mantelzorger. Met die uitspraak illustreert zij een van de voornaamste kenmerken van mantelzorg: de relatie. Diezelfde relatie is ook kenmerkend voor het verschil tussen mantelzorg, vrijwilligerszorg, zelfhulpgroepen en beroepszorg. Alleen bij mantelzorg is er een bestaande relatie die voorafgaat aan de zorgsituatie. Het primaat van de mantelzorg is de relatie. Oog hebben hiervoor is essentieel in de gezondheidszorg waar een individuele benadering en doelgroepgedachte overheerst.

28.2 Het begrip mantelzorg

In Nederland wordt het aantal mantelzorgers geschat op 3,4 miljoen (De Boer, Broese van Groenou & Timmermans, 2009a). Naar schatting groeit een op de vier jeugdigen op in een gezin met een langdurig ziek, gehandicapt of verlaafd familielid (Van den Einde-Bus, Goldschmeding, Tielen et al., 2010). De economische waarde van mantelzorg wordt tussen de 4 en 7 miljard euro geschat (Van den Berg, 2005). De mantelzorguren komen overeen met het werk van 650.000 beroepskrachten. Ruim 40% van de mantelzorgers biedt hulp aan een ouder of schoonouder. Daarnaast zorgt 20% voor een partner, 9% voor een kind, 10% voor een ander familielid en 16% geeft hulp aan vrienden, kennissen of burens (Sadiraj, Timmermans, Ras et al., 2009b). De gemiddelde duur van de zorg is ruim vijf jaar. Mantelzorg is: ‘langdurende zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende door personen uit diens directe omgeving, waarbij zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie’ (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2000-2001, p.3).

‘In Nederland wordt het aantal mantelzorgers geschat op 3,4 miljoen. De economische waarde van mantelzorg wordt tussen de 4 en 7 miljard euro geschat.’

28.3 Mantelzorg op het snijvlak van vier zorglogica’s

Mantelzorgers ervaren naast zorgvreugde ook fysieke, psychische, relationele, sociale en financiële knelpunten (Syron & Shelley, 2001). Zij geven aan dat zij moeite hebben om naast het verlenen van zorg op een volwaardige wijze aan het maatschappelijke leven deel te nemen (Kremer, 2000). Deze knelpunten



treffen niet alleen mantelzorgers, maar ook zorgvragers. Wat komen zij tegen op hun weg naar zorg? Verhagen (2005) noemt vier zorglogica's:

- De eerste zorglogica is de familiale zorglogica. Deze is gebaseerd op ongeschreven principes. Vanuit betrokkenheid of bloedband zorgt de mantelzorger voor een ziek familielid.
- Dan is er een politieke zorglogica. De toewijzing van zorg vindt plaats vanuit sociale rechtvaardigheid en rechtsgelijkheid zonder aanzien des persoons.
- De derde zorglogica is de professionele zorglogica. Deze is gebaseerd op vakinhoudelijke kennis. Beroepskrachten mogen binnen hun beroepsdomein oordelen en beslissen.
- Ten slotte is er de economische zorglogica, gericht op klantgerichtheid en doelmatigheid. Zorgaanbieders zijn ondernemers die zorg aanbieden aan consumenten.

Zorgvragers en mantelzorgers worstelen met vragen. Is de zorg die mijn naaste nodig heeft een wettelijk recht, een professionele dienst, een morele plicht of een commercieel product? Stel een mantelzorger zorgt voor een familielid en ervaart dat als een morele plicht. Hoe ver gaat deze plicht dan? Lukt het om mantelzorger te zijn en tevens ook in de samenleving te participeren als werknemer? Tegenwoordig is de ideale burger zelfredzaam, werknemer, mantelzorger, vrijwilliger, sportief en een goede buur. Los van de vraag of deze 'ideale burger' realistisch is en of dergelijke rollen haalbaar zijn, is er ook een vraag in hoeverre van burgers mag worden verlangd al deze rollen te vervullen.

28.4 In debat over mantelzorg

In het wetenschappelijke debat over 'mantelzorg' is de aandacht vooral gericht op empirische vraagstukken als: Wie verlenen er mantelzorg? Wat zijn de knelpunten van mantelzorgers? Maar naast deze empirische vragen naar de feiten zijn er filosofische vragen die in het mantelzorgvraagstuk besloten liggen zoals: In hoeverre is een overheid verplicht zorg te bieden aan burgers die ziek zijn? In hoeverre mag er van familieleden worden verlangd voor een zieke naaste te zorgen? Op deze vragen stuiten niet alleen wetenschappers en beleidsmakers, maar ook professionals die iedere dag zorgvragers en mantelzorgers ontmoeten. Zo vragen professionals zich bijvoorbeeld af of bepaalde taken (nog) wel tot *hun* beroepsdomein horen. En familieleden vragen zich af of taken die zij doen niet uitgevoerd zouden moeten worden door professionals. Discussies lijken vaak te gaan over praktische vragen, maar au fond gaan die discussies over de vraag: 'Wie is nu verantwoordelijk voor de zorg?'



Utilitair en fundamenteel

In onderzoeksrapporten over bijvoorbeeld ‘de volhoudtijd van mantelzorgers’ lezen we zinnen als: ‘Al na twee maanden bleken de gebruikers van het instrument adequater om te gaan met zorgbehoeften. Ook gaven zij aan zich competent te voelen in hun zorgtaak.’ Mantelzorg wordt dan voornamelijk opgevat als iets utilitairs. Utilitair in de zin van ‘met het nut als doel’. Mantelzorg lijkt dan een soort voertuig te zijn. Iets wat de samenleving ‘gebruikt’. Mantelzorg wordt dan opgevat als de zogenoemde smeerolie van de samenleving. Maar in gezinnen waar iedere dag sprake is van zorg is een heel ander beeld van mantelzorg zichtbaar. In die gezinnen, in die relaties, is mantelzorg fundamenteel. De mantelzorg is dan diepgeworteld in het mens-zijn en in de drang om te overleven. De filosoof Buber (1958) noemt twee grondwoorden: Ik-Jij en Ik-Het. Ik-Jij is de wereld van de relatie waar een mens natuurlijk naar verlangt. Ik-Het is de wereld van objecten. Door maatschappelijke structuren en technische prestaties wordt de wereld van de dingen steeds uitgebreider. Ik-Jij-relaties zijn volgens Buber nodig om betekenis te geven aan het leven. Zonder Het kan de mens niet leven, maar wie enkel met een Het-wereld leeft, is niet de mens. Mantelzorg, bekeken vanuit dit fundamentele perspectief, lijkt meer op een ‘gouden schroef’ dan op ‘smeerolie’. Welke onderwerpen zijn gerelateerd aan mantelzorg vanuit dit perspectief? En waarom is dat fundamentele perspectief zo voornamelijk voor beroepskrachten?

‘De filosoof Buber (1958) noemt twee grondwoorden: Ik-Jij en Ik-Het. Ik-Jij-relaties zijn volgens Buber nodig om betekenis te geven aan het leven. Zonder Het kan de mens niet leven, maar wie enkel met een Het-wereld leeft, is niet de mens. Mantelzorg, bekeken vanuit dit fundamentele perspectief, lijkt meer op een “gouden schroef” dan op “smeerolie”.’

‘Papa, ineens steun je zo op mijn lichaam. Ik houd je vast als mama je verschoont. Ik draag je, je leunt op me en legt je hoofd op mijn schouder om te rusten. Een minuut op je benen staan is te zwaar, leven is te zwaar geworden.

Je lichaam trilt in mijn handen. Ik voel je laatste krachten en probeer je rust te geven met woorden als: we zijn bij je, steun maar op mama en mij’ (Beneken genaamd Kolmer, 2011a, p. 6).

Kader 28.2



28.5 Bouwstenen van mantelzorg

Uit het korte citaat van kader 28.2 zijn vijf bouwstenen af te leiden die de fundamentele relatie tussen zorgvrager en mantelzorger inkleuren: contact, verantwoordelijkheid, emoties, verbondenheid en keuzes maken.

Vanzelfsprekend zijn deze vijf bouwstenen niet voortgekomen uit één citaat, maar uit onderzoek naar zorgverantwoordelijkheid en uit ontmoetingen met gezinnen waarin sprake is van langdurige zorg (Beneken genaamd Kolmer, 2007). De bouwstenen zijn allemaal relationeel van aard. Ze dienen als leidraad voor beroepskrachten die families ontmoeten. Uit ieder onderwerp vloeit een vraag voort gericht op het bereiken van afstemming tussen beroepskracht (professionele logica), zorgvrager en mantelzorger (familiale logica). Gezamenlijk vormen de vijf vragen het model: 'Bouwstenen van mantelzorg: afstemming tussen familiale logica en professionele logica'.

1 Contact

'Een kind wordt mens tussen de mensen', aldus Kohnstamm (1993). Een baby vertoont bij het zien van een mens tekenen dat hij zich prettig voelt. Door kraaien en vastpakken probeert hij een ander bij zich te houden. De eerste tekening is een mensengezicht, het eerste lachje is voor de mens. Een kind ontwikkelt zich volgens Kohnstamm vooral door te leren van het gedrag van betekenisvolle anderen en niet door lesjes in woorden. Het gezin, maar ook de school zijn minimaatschappijen waar een kind afhankelijk van zijn positie leert om soepel of star te zijn, vol rivaliteit of sociaal. In het licht van de ontwikkelingspsychologie heeft contact te maken met onderwerpen als: aanraking, verbinding en omgang. Contact is de rode draad in het leven van de mens, omdat een mens een sociaal wezen is.

Maar hoe verloopt het contact in gezinnen waarbij sprake is van langdurige zorg? Soms worden de onderlinge contacten op de proef gesteld. 'We waren veertig jaar gelukkig en liefdevol getrouwd, maar de vijf jaar daarna waren verschrikkelijk. Hij werd dement en ik zeg het u eerlijk. Ik heb geen traan gelaten toen hij stierf. Ik was opgelucht' waren de woorden van een mantelzorger die voor haar partner zorgde. Voor de professionele zorg is de eerste –logische – vraag: Hoe verloopt het contact tussen de zorgvrager en de mantelzorger? Wanneer professionals daar antwoord op kunnen geven wordt het primaat van de mantelzorg – de relatie – uitgangspunt van de begeleiding. Een eerste stap om afstemming te bereiken tussen zorgvrager, mantelzorger en beroepskracht, is dan gezet.

Vraag 1: Hoe verloopt het contact tussen de zorgvrager en de mantelzorger?



2 *Verantwoordelijkheid*

Ons 'samenleven' kan niet voortbestaan zonder het nemen en delen van verantwoordelijkheid. De mens kan niet aan deze verantwoordelijkheid ontsnappen (Meijer, 2000). Zo is er een wezenlijk verschil tussen mens en dier. Alleen de mens kan agressie onderdrukken en verleidingen weerstaan.

Wanneer je aan mantelzorgers vraagt: 'Wat is uw diepste motivatie om voor uw naaste te zorgen?' dan antwoorden zij: 'Omdat ik mij verantwoordelijk voel. En hij zou, als de rollen omgedraaid waren, zich ook verantwoordelijk voelen voor mij.' Maar op de vraag: 'En wie voelt zich op dit moment verantwoordelijk voor u?' blijft het stil. Uit onderzoek naar zorgmotieven van mantelzorgers blijkt dat mantelzorgers voornamelijk zorgen op grond van relatie en verantwoordelijkheid: 'Ik zorg voor mijn familielid omdat haar afhankelijkheid me raakt'; 'Ik zorg voor mijn familielid omdat de relatie die ik met haar heb heel belangrijk is in mijn leven' (Beneken genaamd Kolmer, 2007). Maar wat betekenen deze zorgmotieven in de praktijk wanneer een familielid langdurig ziek is en bijvoorbeeld dement wordt? Voor professionals is de tweede vraag: In hoeverre voelt de mantelzorger zich verantwoordelijk voor de zorgvrager en in hoeverre kan de mantelzorger die verantwoordelijkheid dragen? Wanneer professionals antwoord kunnen geven op deze vraag brengen ze niet alleen de zorgverantwoordelijkheid in kaart, maar zijn ze tevens gericht op het signaleren van eventuele overbelasting van mantelzorgers.

Vraag 2: In hoeverre voelt de mantelzorger zich verantwoordelijk voor de zorgvrager en in hoeverre kan de mantelzorger die verantwoordelijkheid dragen?

3 *Omgaan met emoties*

Omgaan met emoties doen we minimaal een keer per dag en in 98% van de situaties in de nabijheid van anderen (Snyder, Simpson & Hughes, 2006). Een 'zwakke' emotieregulering is een van de voornaamste oorzaken van individuele problemen. Als iemand zijn emoties niet goed kan reguleren loopt diegene meer risico op sociale, relationele, academische, werkgerelateerde en fysiologische problemen. Mensen met een adequate emotieregulering en een hoge mate van emotionele intelligentie, maken vaker deel uit van gelukkige relaties, zowel romantisch als familiaal. Het hebben van een partner met een 'goede' emotieregulering is een buffer en voorkomt negatieve effecten. In situaties waarbij sprake is van intensieve zorg lopen de emoties soms hoog op. En niet altijd is er een familielid, met een adequate emotieregulering, aanwezig.



'Ik fiets door de straten naar de apotheek om voor Toos de morfiepomp te regelen. Tijdens het fietsen voel ik me al druk in mijn hoofd, voel ik een verdriet en de haast om de pijn voor Toos te verzachten. Wat is het druk in de apotheek en ik kan niet langer wachten! Aan de ene kant voel ik het verdriet en aan de

andere kant de woede dat Toos al het hele weekend pijn heeft gehad en haar wonden zo groot zijn dat mijn vuist erin past. Haar hele lichaam teert weg. Voor dat ik het in de gaten heb, dring ik voor en sta ik met tranen over mijn wangen de morfiepomp voor Toos te regelen' (Beneken genaamd Kolmer, 2011a, p.12).

De derde vraag voor professionals, 'Hoe gaan zorgvragers en mantelzorgers met hun emoties om?' is bedoeld om zicht te krijgen op emotieregulering van zorgvragers en hun naasten. Voor de professional is het van belang om zich niet alleen te richten op wat er zich 'praktisch' afspeelt in een zorgsituatie, maar ook op hoe de gezinsleden 'emotioneel' op elkaar reageren. Jonge mantelzorgers ervaren bijvoorbeeld meer problemen door hun emotionele verantwoordelijkheid dan door hun praktische verantwoordelijkheid. Die emotionele verantwoordelijkheid kan zelfs leiden tot een destructieve vorm van parentificatie (Byng Hall, 2002).

Vraag 3: Hoe gaan zorgvragers en mantelzorgers met hun emoties om?

4 Verbondenheid

In relaties tussen mensen speelt verbondenheid een grote rol. De hechtingsstijl van een individu bepaalt op welke manier het individu in verhouding staat tot anderen. Er zijn drie soorten hechting te onderscheiden: de angstige, de veilige en de vermijdende hechting (Kohnstamm, 1993). De angstige hechting bestaat uit onzekerheid en het zich vastklampen aan wat vertrouwd is. De veilige hechting bestaat uit vertrouwen en vanuit een zekere durf nieuwe situaties ontdekken. De vermijdende hechting bestaat uit weinig nabijheid en vertrouwensrelaties en een hoge mate van exploratie (ibid.). Hechting is een spel van loslaten en vasthouden dat gedurende het hele leven gespeeld wordt. De drie stijlen zijn respectievelijk samen te vatten in leven vanuit een: 'wij-perspectief', 'ik-jij-perspectief' en een 'ik-het-perspectief'. De hechtingsrelatie bepaalt mede of en hoe een familielid voor zijn naaste zorgt en hoe de interactie verloopt. Ten onrechte worden bijvoorbeeld mantelzorgers gezien als 'overbezorgd' of 'lastig'. Soms ontvangen ze het verwijt dat ze zich te veel bemoeien met de professionele zorg. Voor professionals is het van belang om te weten dat achter bepaald gedrag een bepaalde mate van verbondenheid aanwezig is in de relatie. Een ander verwijt



aan mantelzorgers die zich ‘nauwelijks met de zorgsituatie bemoeien’ is dat zij onverschillig of afstandelijk zouden zijn. In die situaties kan er sprake zijn van een hechtingsstijl met weinig nabijheid. Dit wil niet zeggen dat de mantelzorger niet betrokken wil worden of geen emotionele band heeft met de zorgvrager. De gehechtheidrelatie is een van de factoren die gedrag in relaties tussen familieleden bepaalt. Het omgaan met familieverhoudingen die gekleurd zijn door het verleden, vraagt van professionals niet alleen kennis over hechting, maar ook begrip. De vierde vraag voor beroepskrachten luidt: ‘Welke hechtingsstijl is te herkennen bij de zorgvrager en de mantelzorger en hoe beïnvloedt dat hun huidige relatie en de te geven en de te ontvangen zorg?’

Vraag 4: Welke hechtingsstijl is te herkennen bij de zorgvrager en de mantelzorger en hoe beïnvloedt dat hun huidige relatie en de te geven en de te ontvangen zorg?

5 Keuzes maken

Een crisis doet zich overal voor waar leven is (Meijer, 2000). In ziekte, huwelijk, geloof of economie gaat het bij een crisis om de verstoring van wat gangbaar was. Een crisis is vaak een angstige en pijnlijke aangelegenheid. Er is geen houvast meer, maar vertwijfeling. Soms breekt er plotseling inzicht door, maar dat is niet bij iedereen het geval. Zo hebben opvoeders niet in de hand wat er van hun kind zal worden en de therapeut kan niet bepalen wat het echtpaar gaat doen. Zorgsituaties of gebeurtenissen voorafgaand aan zorgsituaties, gaan vaak gepaard met een crisis en de vertwijfeling bij de betrokkenen is dan groot. Onzekerheid over toekomst of diagnose, of het plotseling afscheid moeten nemen van een familielid, beïnvloeden de betrokkenen. Soms breekt in een crisisachtige situatie inzicht door. Zo vertelde een mantelzorger die voor haar demente man zorgde: ‘De enige manier om te zorgen dat hij niets steeds in en rond het huis ging dwalen was door tegen hem te zeggen: “Lieverd, wil jij op mij passen nu ik hier in de stoel zit en wil jij naar mij kijken of ik blijf zitten?” Meestal viel hij dan na 10 minuten in slaap waardoor ik even rustig de afwas kon doen.’ De vijfde vraag, ‘Wat is er gebeurd en voor welke keuzes staan de zorgvrager en de mantelzorger?’, draagt bij aan het zoeken naar evenwicht in de zorgsituatie. Het is niet alleen van belang om als professional de crisissituatie bespreekbaar te maken, maar ook om het keuzeproces te begeleiden.

Vraag 5: Wat is er gebeurd en voor welke keuzes staan de zorgvrager en de mantelzorger?

**Bouwstenen van mantelzorg: afstemming tussen
familiale logica en professionele logica**

- Vraag 1: Hoe verloopt het contact tussen de zorgvrager en de mantelzorg?
- Vraag 2: In hoeverre voelt de mantelzorg zich verantwoordelijk voor de zorgvrager en in hoeverre kan de mantelzorg die verantwoordelijkheid dragen?
- Vraag 3: Hoe gaan zorgvragers en mantelzorgers met hun emoties om?
- Vraag 4: Welke hechtingsstijl is te herkennen bij de zorgvrager en de mantelzorg en hoe beïnvloedt dat hun huidige relatie en de te geven en de te ontvangen zorg?
- Vraag 5: Wat is er gebeurd en voor welke keuzes staan de zorgvrager en de mantelzorg?

Kader 28.4

28.6 Conclusie

Contact, verantwoordelijkheid, emoties, verbondenheid en keuzes maken zijn vijf fundamenteën van de diepewortelde mantelzorg. Ze doen recht aan het leven van families waarin een van de familieleden ernstig ziek of kwetsbaar is. De bouwstenen en de vijf vragen die eruit voortvloeien liggen aan de basis van iedere ontmoeting tussen zorgvrager, mantelzorg en beroepskracht. Gezamenlijk vormen zij een leidraad voor een meer evenwichtige zorg, ook wel 'Care Justitia' genoemd (Beneken genaamd Kolmer, 2011b). Care Justitia is een weegschaal met in plaats van twee schalen, drie schalen. En met als doel om in balans te raken en niet door te slaan naar één kant. In die weegschaal behouden zorgvrager, mantelzorg en beroepskracht hun identiteit en zoeken zij gezamenlijk naar een rechtvaardige zorg. In die zorg is niemand overbelast of de weg kwijt, maar is er ruimte voor ieders kracht en kwetsbaarheid.



Literatuur

- Beneken genaamd Kolmer, D.M. (2007). *Family care and care responsibility: The art of meeting each other*. Proefschrift. Delft: Eburon.
- Beneken genaamd Kolmer, D.M. (2011a). *Kamer Zeven*. Delft: Eburon.
- Beneken genaamd Kolmer, D.M. (2011b). *Mantelzorg: wikken en wegen. Op weg naar een Care Justitia*. Delft: Eburon.
- Berg, B. van den (2005). *Informal care: An economic approach*. Proefschrift. Rotterdam: Erasmus Universiteit.
- Boer, A. de, Broese van Groenou, M. & Timmermans, J. (2009a). *Mantelzorg: een overzicht van de steun van en aan mantelzorgers in 2007*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Buber, M. (1958). *I and Thou*. New York: Charles Scribner's Sons.
- Byng-Hall, J. (2002). Relieving parentified children's burdens in families with insecure attachment patterns. *Family Process*, 41(3), 375-388.
- Einde-Bus, A.E.M. van den, Goldschmeding, J.E.J., Tielen, J.M., Waart, F.G. de & Looij-Jansen, P.M. van de (2010). Jongeren die opgroeien met een langdurig ziek, gehandicapt of verslaafd familielid: reden tot zorg. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 88-2, 79-88.
- Kohnstamm, R. (1993). *Kleine ontwikkelingspsychologie* (4de druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Kremer, M. (2000). Van zorgplicht naar burgerrecht. *Tijdschrift voor de Sociale Sector*, 9, 4-9.
- Meijer, W.A.J. (2000). *Perspectieven op mens en opvoeding* (6de druk). Baarn: Intro.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2000-2001). *Zorg Nabij: notitie over mantelzorgondersteuning*, 27401, nr. 65.
- Sadiraj, K., Timmermans, J., Ras, M. & Boer, A. de (2009b). *De toekomst van de mantelzorg*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Snyder, D.K., Simpson, J.A. & Hughes, J.N. (2006). *Emotion regulation in couples and families: Pathways to dysfunction and health*. Washington: American Psychological Association.
- Syron, M. & Shelley, E. (2001). The needs of informal carers: A proposed assessment tool for use by public health nurses. *Journal Of Nursing Management*, 9, 31-38.
- Verhagen, S.M. (2005). *Zorglogica's uit balans: het onbehagen in de thuiszorg nader verklaard*. Utrecht: De Graaff.