

Integratie van formele en informele zorg

Bevindingen uit de literatuurverkenning naar onderzoeksmogelijkheden voor betere verbinding en samenwerking tussen formele en informele zorgverleners

Juli 2024

flever 

samen werken aan een
vitaal Flevoland

Integratie van formele en informele zorg

Bevindingen uit de literatuurverkenning naar onderzoeksmogelijkheden voor betere verbinding en samenwerking tussen formele en informele zorgverleners

Samenvatting

Deze rapportage beschrijft de bevindingen van een literatuurverkenning gericht op de interactie tussen formele en informele zorg. Het doel van de verkenning is om ideeën op te doen voor onderzoek, waarmee Flever bij kan dragen aan een betere verbinding en samenwerking tussen formele en informele partijen, één van de pijlers in Flever's meerjarenplan 2025-2028.

Hoewel informele zorg verschillende vormen van zorgverlening omvat, komen mantelzorg en vrijwilligerszorg het meest in de literatuur naar voren. De samenwerking tussen formele en informele zorg is van groot belang om de toenemende druk op de gezondheidszorg het hoofd te bieden. Ook vergroot verbetering van deze samenwerking de kwaliteit van de zorgverlening.

Informele zorgverleners pakken vaak lichtere zorgtaken op, terwijl formele zorg zich meer richt op complexere, medische taken die specifieke deskundigheid vereisen. Verschillende modellen, zoals het SOFA-model en de samenwerkingsdriehoek, komen aan de orde als instrumenten ter ondersteuning van de samenwerking en communicatie. Een aantal initiatieven zijn veelbelovend, maar mogelijk nog onvoldoende getoetst op effect.

De verschillende betrokken partijen zijn het erover eens dat vooral een gebrek aan afstemming, overleg, communicatie en gelijkwaardigheid een betere samenwerking in de weg staan, net als uiteenlopende opvattingen over hoe de samenwerking gerealiseerd moet worden. Zorgprofessionals worden gehinderd door tijdsdruk en spanningen over verantwoordelijkheden. Mantelzorgers en vrijwilligers ervaren vaak een gebrek aan erkenning en ondersteuning, wat kan leiden tot stress en overbelasting.

Aanbevelingen voor verder onderzoek zijn geclusterd in vijf gebieden: ondersteuning in veranderende en langdurige zorgrelaties, de nieuwe realiteit voor zorgprofessionals, preventie van overbelasting bij informele zorgverleners, het succes van samenwerkingsinitiatieven en gehanteerde modellen, en het potentieel van digitale en technologische innovatie.

Aanleiding en opzet literatuurverkenning

Binnen Flever bestaat de wens om door middel van onderzoek bij te dragen aan de verbinding en samenwerking tussen formele en informele zorgpartijen. Deze wens om te investeren in het samenspel tussen mantelzorgers, vrijwilligers en zorgprofessionals is ook opgenomen als één van de pijlers in Flever's meerjarenplan 2025-2028. De vraag is waar dat onderzoek zich, gezien het bestaande onderzoek, het beste op kan richten. Om inzicht te krijgen in de beschikbare informatie over deze interactie, heeft het onderzoeksteam van Flever in mei/juni 2024 een eerste literatuurverkenning uitgevoerd.

Bij het doornemen van de publicaties is de aandacht (per bron) in het bijzonder uitgegaan naar beeldvorming op de volgende aspecten:

- de heersende definitie van informele zorg en de onderliggende categorieën;
- het perspectief of de aanleiding van de geraadpleegde publicaties en het belang van goed samenwerken voor de zorgverlening;
- de typen zorgactiviteiten en de verdeling ervan tussen formele en informele zorg;

- samenwerkingsvormen;
- de samenwerking gezien door de ogen van de betrokken actoren;
- suggesties ter verbetering van de samenwerking.

Onder 'Opbrengsten literatuurverkenning' komt de opbrengst op bovengenoemde aspecten, per paragraaf, beknopt aan de orde. Vervolgens gaan we in het hoofdstuk 'Conclusies en aanbevelingen' in op de vragen die de geraadpleegde bronnen oproepen en de implicaties ervan voor onderzoeksvragen die voor Nederland en Flevoland in het bijzonder mogelijk interessant zouden kunnen zijn.

Bijlage 1 bevat de publicaties die in deze literatuurverkenning zijn opgenomen.

Opbrengsten literatuurverkenning

Definities

Informele zorg

Informele zorg is een verzamelterm voor verschillende typen zorg, die met elkaar gemeen hebben dat ze aan mensen met gezondheidsproblemen worden verleend zonder beroepsmatige basis. Mensen bieden deze zorg vaak vanwege de persoonlijke band die zij met de hulpbehoevende hebben, uit liefde, vriendschap, of vanuit een idealistische insteek (Vilans, 2019), maar soms ook vanwege sociale druk (Verbeek-Oudijk, 2019).

Afhankelijk van de scope van de geraadpleegde publicaties wordt onder informele zorg vaak de combinatie van mantelzorg en vrijwilligerszorg verstaan, als tegenhanger van de professionele zorg verricht door daartoe opgeleide en betaalde beroepskrachten (Struijs, 2006; de Boer & de Klerk, 2013; RVS, 2022). Andere publicaties scharen naast mantelzorg en vrijwilligerswerk ook andere zorgtypen onder informele zorg, zoals:

- zorg door naasten (dit kunnen mantelzorgers zijn, maar ook familieleden, vrienden en kennissen die verhoudingsgewijs minder regelmatig en intensief zorg verlenen (Waardigheid en trots voor de toekomst, 2024));
- zelfzorg (alle handelingen die iemand bewust verricht voor zijn/haar eigen gezondheid, zowel preventief als curatief (Struijs, 2006));
- ervaringsdeskundigheid (een ervaringsdeskundige is iemand die, op basis van persoonlijke ervaringen met specifieke situaties of problemen, waardevolle inzichten en adviezen kan geven aanvullend op de kennis van zorgprofessionals (Jurrius et al., 2020)).

Vrijwilligerszorg en (met name) mantelzorg worden echter gezien als de meest prominente vormen van informele zorg, waarop de meeste aandacht van zorginstellingen is gericht. Daarom gaan we hieronder in het bijzonder op deze twee vormen in.

Mantelzorg

Mantelzorg is zorg die vrijwillig en onbetaald verleend wordt aan een hulpbehoevende door personen uit diens directe omgeving. De zorgverlening komt hierbij rechtstreeks voort uit de sociale relatie (Struijs, 2006). Deze (veelal langdurige) zorg kan verleend worden door een familielid, door iemand in hetzelfde huishouden, of door iemand in het bredere sociale netwerk. Mantelzorgers hebben dus een persoonlijke relatie met de zorgbehoevende. Het gaat bijvoorbeeld om hulp aan huisgenoten zoals een partner, een hulpbehoevend kind, een inwonende ouder, andere familieleden, vrienden, collega's of burens (de Klerk et al., 2015).

Mantelzorg wordt vaak verleend uit liefde en/of uit plichtsgevoel. De hulpbehoevende is altijd iemand met gezondheidsproblemen die voortkomen uit ziekte, beperking of ouderdom (de Boer & de Klerk 2013; Samergo, 2023). Overigens geeft één bron de voorkeur aan de term 'familieparticipatie' boven 'mantelzorg' (in een verpleegkundige intramurale setting). Dit omdat

bij de zorgverlening vaak meerdere verwanten betrokken zijn en de ondersteuning zich veelal niet beperkt tot zorgverlening (Peeters, 2023).

Vrijwilligerszorg

Vrijwilligerszorg betreft zorg en ondersteuning die vaak vanuit een georganiseerd verband onbetaald verleend wordt door mensen die (in ieder geval bij aanvang van hun werkzaamheden) geen persoonlijke relatie met de zorgbehoevende hebben (Waardigheid en trots voor de toekomst, 2024). Deze zorgverlening vindt plaats buiten het eigen, sociale netwerk. Dit kan in aanvulling op professionele zorg zijn, of ter ondersteuning of (tijdelijke) vervanging van mantelzorg (Struijs, 2006).

Een groot verschil tussen mantelzorg en vrijwilligerszorg is dat mantelzorg je overkomt, terwijl vrijwilligerszorg een bewuste keuze is (Smits, 2023). Een ander wezenlijk verschil is dat vrijwilligerszorg voor een afgebakende periode verricht wordt, terwijl mantelzorg meestal langduriger van aard is (de Boer & de Klerk, 2013).

Perspectief van geraadpleegde publicaties en het belang van goede samenwerking

De gezondheidszorg staat onder steeds hogere druk door toenemende vergrijzing en groeiende personeelstekorten. Dit leidt tot langere wachlijsten en verminderde zorgkwaliteit. Dit beeld vormt de basis voor het merendeel van de publicaties en wordt vaak aangehaald als reden voor het streven naar een betere verbinding en samenwerking tussen de formele en informele zorg. Als doel heeft men daarbij voor ogen om tot een goede, toegankelijke en betaalbare zorg te komen. Enkele bronnen ondersteunen de verergerende situatie met een toename van (steeds) complexe(re) zorgvragen (Huijnk et al., 2023; Smits, 2024; Waardigheid en trots voor de toekomst, 2024). Daarnaast wordt de druk verhoogd door het toenemende aantal ouderen dat, ook met kwetsbare gezondheid, zelfstandig blijft wonen (Willems et al., 2024). Ook dit zal het beroep op de informele zorg vergroten.

Enkele publicaties benaderen het onderwerp vanuit een andere invalshoek en pleiten voor de grote waarde van informele zorg voor de kwaliteit van de zorgverlening. Peeters (2023) bespreekt de voordelen die voortvloeien uit de 'toegenomen bewustwording van het sociale netwerk om iemand heen, terwijl het domein daarvoor echt van beroepskrachten was'. Zorgorganisaties zien de grote waarde van dit netwerk steeds meer in. Een andere bron benadrukt de 'onschatbare waarde' van mantelzorgers, naasten en vrijwilligers voor het welbevinden en de zelfredzaamheid van zorgbehoevenden (Waardigheid en trots voor de toekomst, 2024). Kwekkeboom (2022) verwijst naar onderzoek dat aantoont dat het betrekken van familieleden bij de zorgverlening ook voor formele zorgverleners (in dit geval wijkverpleegkundigen) een verminderde werkbelasting oplevert. In een reflectie op de maatschappelijke thema's voor de Tweede Kamerverkiezingen in 2023 wordt niet alleen aangestipt dat inzet op informele hulp de schaarste aan zorgpersoneel (deels) kan opvangen, maar ook het maatschappelijke belang daarvan voor de sociale cohesie, omdat het relaties tussen mensen versterkt (Huijnk et al., 2023).

Een goede interactie tussen formele en informele zorg gaat hand in hand met de kwaliteit van de verleende zorg (de Boer & de Klerk, 2013). Diverse bronnen benadrukken daarom het belang van gelijkwaardige samenwerking (Vilans, 2019; Reerink & Ouwehand, 2022; Peeters, 2023). Meer gelijkwaardigheid zou ook zorgen voor een betere aansluiting bij de wensen van de zorgbehoevende (Waardigheid en trots voor de toekomst, 2024).

Typen zorgactiviteiten en verdeling ervan tussen formele en informele zorg

In de geraadpleegde literatuur passeren veel verschillende zorgactiviteiten de revue die verricht kunnen worden door informele zorgverleners. Voorbeelden hiervan zijn huishoudelijke

hulp (schoonmaken, koken), persoonlijke verzorging (douchen, wassen, aankleden), verpleegkundige zorg, administratieve hulp (afspraak met arts inplannen, financiën regelen), begeleiding bij bezoeken (vervoer naar arts, winkels), emotionele ondersteuning en activiteitenbegeleiding. Mantelzorgers blijken het minst bereid om taken te verrichten op het vlak van persoonlijke verzorging en verpleegkundige zorg (Willems et al., 2024).

Formele zorgtaken, verleend door beroepskrachten, omvatten vooral complexe(re) taken op het gebied van medische zorg, verpleegkundige handelingen en specialistische zorg. Deze activiteiten vereisen specifieke deskundigheid en opleiding (Waardigheid en trots voor de toekomst, 2024).

De grens tussen formele en informele zorgtaken lijkt dus bepaald te worden door de complexiteit en intensiteit van de zorgbehoefte. Informele zorg is doorgaans 'lichter' en formele zorg 'zwaarder' (de Klerk et al., 2015). Deze grens is echter niet scherp te trekken. Juridisch gezien zijn er voor mantelzorgers geen belemmeringen (Peeters, 2023). Mantelzorgers en naasten zijn zelf verantwoordelijk voor hun handelen, en zorgorganisaties hebben geen overeenkomst met mantelzorgers (NB: zorgorganisaties hebben wel een toezichhoudende rol) (Vilans, 2019; Waardigheid en trots voor de toekomst, 2024). Mantelzorgers hebben vaak al ervaring met bepaalde medische of verpleegkundige zorgtaken. Ze kunnen getraind worden in het verrichten van specifieke 'zwaardere' zorgtaken. Peeters (2023) haalt in dit verband aan dat alleen persoonlijke grenzen bepalen wat een mantelzorger wel en niet kan of wil doen.

Zorgorganisaties zijn wél verantwoordelijk en aansprakelijk voor de taken die vrijwilligers verrichten, omdat deze taken onder het beroepsmatig handelen van zorgorganisaties vallen (Vilans, 2019; Waardigheid en trots voor de toekomst, 2024). Vanwege wettelijke restricties worden taken op het vlak van persoonlijke verzorging en verpleegkundige hulp minder door vrijwilligers uitgevoerd (de Klerk et al., 2015).

Samenwerkingsvormen

In de meeste publicaties komt niet veel terug over specifieke vormen van samenwerking tussen formele en informele zorgpartijen. Waardigheid en trots voor de toekomst (2024) bespreekt echter in een handreiking voor (verpleeg)zorgorganisaties het SOFA-model. Volgens dit model moet de professional zich steeds afvragen welke rol de mantelzorger heeft, omdat dit consequenties heeft voor hoe de professional moet handelen: Samenwerken, Ondersteunen, Faciliteren of Afstemmen. Ook COUP en WIFA zijn als instrumenten bruikbaar in de communicatie en samenwerking tussen beroepskrachten en informele zorgverleners (Waardigheid en trots voor de toekomst, 2024).

Een ander model dat besproken wordt, is de 'samenwerkingsdriehoek'. In deze driehoek staan de cliënt, de medewerker en de informele zorgverlener (en het bredere netwerk van de cliënt) centraal. De communicatie tussen de actoren in deze driehoek kan worden onderhouden door regelmatig overleg, evaluaties en het bijstellen van afspraken indien nodig (Vilans, 2019). Smits (2023) benadrukt dat dat de driehoek gelijkzijdig is, wat betekent dat elke hoek een gelijke inbreng heeft en elke onderlinge relatie cruciaal is voor de algehele samenwerking tussen de formele en informele zorgpartijen.

De medewerkers van zorgorganisatie De Zorgboog in Zuidoost Brabant gebruiken de 'Schijf van Vijf' bij nieuwe cliënten en hun naasten (Reerink & Ouwehand, 2022). Dit proces begint met een gesprek met de cliënt over zijn/haar behoeften, gevolgd door een beoordeling van wat de cliënt zelf nog kan doen. Dan worden hulpmiddelen ingezet, daarna wordt de familie betrokken en vervolgens het bredere sociale netwerk. Pas in de laatste stap komt de zorgprofessional in beeld.

In de literatuur zijn verschillende interessante samenwerkingsinitiatieven beschreven. Een voorbeeld hiervan is de Almeerse samenstelling van wijkteams, waar vertegenwoordigers van de informele zorg standaard deel van uitmaken (Reerink & Ouwehand, 2022). Hierdoor is er structureel aandacht voor de interactie tussen formele en informele zorg. Ook wordt geschermd met de Mantelzorgacademie, waar mantelzorgers door middel van training zelfstandiger worden (Peeters, 2023). Dit heeft volgens betrokkenen tot gevolg dat de druk op de formele zorg afneemt, wat leidt tot meer autonomie voor de mantelzorg en meer rust bij de zorgontvanger. Hoewel dergelijke initiatieven als good practices beschreven worden en in die zin veelbelovend zijn, zijn de daadwerkelijke effecten ervan mogelijk nog niet vastgesteld.

Samenwerking gezien door de ogen van betrokken actoren

Welke actoren komen voor in de geraadpleegde literatuur?

De meeste bronnen benoemen mantelzorgers en/of vrijwilligers als informele zorgactoren, tegenover professionele zorgverleners of beroepskrachten als formele zorgactoren. In enkele publicaties wordt dit aangevuld met een spilfunctie tussen de formele en informele zorgpartijen. Hierbij gaat het om (de aanstelling van) sleutelfiguren of 'verbindingswerkers' die formele en informele zorgpartijen coördineren en met elkaar verbinden (Samergo, 2023).

In een aantal bronnen komt naar voren hoe de verschillende actoren aankijken tegen de samenwerking tussen de formele en informele zorg. Hoe deze samenwerking verloopt en ervaren wordt, wordt in het onderstaande per betrokken partij besproken.

Beleving van zorgbehoevenden

Zorgontvangers spreken zich vaak positief uit over de combinatie van formele en informele zorg, omdat dit voor hen continuïteit en persoonlijke aandacht betekent (Struijs, 2006). In lijn hiermee waarderen ze de vertrouwde, persoonlijke ondersteuning van informele zorgverleners (De Klerk et al., 2015).

Wel speelt bij de samenwerking tussen formele en informele zorg de dynamiek van bestaande relaties tussen zorgbehoevenden en hun naasten een belangrijke rol. De zorgbehoevende kan door verlies van autonomie, toegenomen afhankelijkheid en het gevoel anderen tot last te zijn, veranderingen in deze relaties ervaren. Zo kan de grotere afhankelijkheid van naasten een gevoel van schaamte teweegbrengen (de Klerk et al., 2015). Niet iedereen staat er voor open om hulp uit zijn/haar netwerk te ontvangen (de Boer & de Klerk, 2013). Over het algemeen wensen zorgbehoevenden echter een zorgverlening die (nog) persoonsgericht is, waarbij hun netwerk actief wordt betrokken (RVS, 2022).

Beleving van professionele zorgverleners

Beroepskrachten zien de meerwaarde in van mantelzorg en beseffen steeds meer hoe belangrijk het is om mantelzorgers bij het zorgproces te betrekken (Struijs, 2006). Deze onderkenning leidt tot pogingen om informele zorg in de formele zorgverlening te integreren (de Klerk et al., 2015). Ondanks deze inspanningen lopen zorgmedewerkers tegen diverse obstakels aan, waardoor formele en informele zorgverleners vaak naast in plaats van met elkaar werken. De belangrijkste obstakels:

- formele zorgmedewerkers voelen soms weerstand tegen het trainen van mantelzorgers in bepaalde zorgtechnische handelingen, omdat zij vinden dat die taken onder hun professionele verantwoordelijkheden vallen. Veel van deze handelingen behoorden van oudsher tot het repertoire van beroepskrachten (Peeters, 2023). Dit kan leiden tot bezorgdheid over een correcte uitvoering van routines en bemoeilijkt het overdragen van verantwoordelijkheden. Met als gevolg dat zij deze taken zelf blijven verrichten (RVS, 2022; Peeters, 2023; Waardigheid en trots voor de toekomst, 2024). Daartegenover staat dat zorgmedewerkers soms te maken hebben met weerstand van mantelzorgers, die het lastig

- vinden de zorgverlening aan professionals over te laten (Struijs, 2006). Dit alles leidt tot de wederzijdse perceptie van een machtsstrijd (de Boer & de Klerk, 2013);
- beroepskrachten geven aan vaak te weinig tijd te hebben voor een goede afstemming met informele zorgverleners (Smits, 2023). Dit leidt tot tijdsdruk, wat een goede onderlinge samenwerking in de weg staat (RVS, 2022);
 - formele zorgverleners ervaren soms een spanningsveld tussen enerzijds hun professionele standaarden en anderzijds de informelere aanpak van vrijwilligers en mantelzorgers (de Klerk et al., 2015);
 - zorgprofessionals hebben soms moeite met informatie-uitwisseling (bijvoorbeeld van medische gegevens of andere gegevens van persoonlijke aard). Zij ondervinden problemen door de privacywetgeving, door een gebrek aan kennis of medewerking van familie, of door onjuiste autorisaties in digitale systemen (Smits, 2023).

Beleving van mantelzorgers

Mantelzorgers zien hun werk en inzet als waardevol vanwege de persoonlijke band die zij met de zorgbehoevende hebben. Zij vinden het belangrijk dat hun inzet erkend en gewaardeerd wordt (de Klerk et al., 2015). Sommige mantelzorgers vinden ook dat zij gewaardeerd worden en vinden de samenwerking met zorgmedewerkers nuttig. Alleen loopt niet alles goed in de onderlinge samenwerking. Dit verzorgt mantelzorgers vaak stress en kan ook bijdragen aan overbelasting (Struijs, 2006; Kwekkeboom, 2022). Zo voelt in Almere bijna één op de drie mantelzorgers zich zwaar belast (Vermeulen et al., 2024).

Hieronder volgen enkele knelpunten die in de geraadpleegde literatuur het meest in het oog springen:

- mantelzorgers voelen zich vaak niet gewaardeerd en erkend voor hun expertise en voor de werkzaamheden die zij verrichten. Ze ervaren daarnaast een gebrek aan ondersteuning (Struijs, 2006);
- bijna de helft van de mantelzorgers vindt dat ze te weinig inbreng hebben bij beslissingen van formele zorgverleners. Ze voelen zich vaak niet of onvoldoende betrokken bij zorgbeslissingen, taakverdeling, of de algehele zorgverlening (de Boer & de Klerk, 2013; de Klerk et al., 2015);
- zorgmedewerkers krijgen (of kregen in ieder geval tot voor kort) tijdens hun opleiding al aangeleerd dat zij zich als taakgerichte beroepskrachten moeten toeleggen op de zorgbehoevende, vaak zonder voldoende aandacht voor het sociale netwerk rondom hem/haar. Dit kan ertoe leiden dat mantelzorgers zich niet gezien voelen als medezorgverleners of als mogelijke zorgvragers (Kwekkeboom, 2022). Ze vinden vaak dat beroepskrachten onvoldoende aandacht hebben voor hun welzijn (de Klerk et al., 2015). Het zal dan ook niet tot verbazing leiden dat zij zich niet als gelijkwaardige zorgpartners erkend voelen. Soms voelen zij zich zelfs geheel buitengesloten (RVS, 2022). Struijs (2006) heeft het in dit verband over mantelzorgers die soms met een sociaal isolement kampen.

Beleving van vrijwilligers

Vrijwilligers halen veel voldoening uit het helpen van anderen (de Klerk et al., 2015). Ze ervaren hun werkzaamheden als nuttig en voelen zich gewaardeerd, vooral wanneer de samenwerking met beroepskrachten (en mantelzorgers) goed loopt (Struijs, 2006). Vrijwilligers voelen zich echter vaak overvraagd, wat kan leiden tot overbelasting als ze niet goed ondersteund worden (RVS, 2022). Uit de literatuur komen de volgende knelpunten naar voren:

- vrijwilligers hebben soms het gevoel geïsoleerd te zijn, als er te weinig afstemming plaatsvindt met zorgprofessionals (Struijs, 2006);
- over de mate van waardering is het beeld diffuus. Volgens de Boer & de Klerk (2013) voelt zo'n 70% van de vrijwilligers zich onvoldoende gewaardeerd, terwijl de RVS (2022) aangeeft dat het 'm niet zozeer in waardering zit. Vrijwilligers zouden zich namelijk wel gewaardeerd voelen voor hun inzet en bijdrage, maar vooral vinden dat het ontbreekt aan (de meer formele) erkenning;

- vrijwilligers geven (net als zorgbehoevenden en mantelzorgers) aan dat zij te weinig betrokken worden bij het opstellen en uitvoeren van het zorgplan (Peeters, 2023). Dit kan er op wijzen dat beroepskrachten het zorgplan nog teveel als hun domein beschouwen;
- ook vanuit de hoek van vrijwilligers klinkt de roep om betere communicatie en afstemming (van Harberden, 2016).

Gemene delers in de beleving van actoren

Knelpunten zijn nogal eens terug te voeren op de organisatie en coördinatie van de zorg (Struijs, 2006). Een gebrek aan afstemming, overleg en communicatie valt hier ook onder te rekenen, net als verschil van inzicht over hoe de samenwerking gerealiseerd dient te worden. Dit alles zit als rode draad door verschillende publicaties verweven als belangrijke veroorzaker van het stagneren van de samenwerking. Terwijl onderzoek heeft uitgewezen dat een geringe afstemming met zorgprofessionals juist leidt tot een hogere ervaren belasting (de Boer & de Klerk, 2013).

Suggesties voor verbetering van de samenwerking

Verbonden met de beleving van de verschillende actoren, komen in de bronnen meerdere adviezen naar voren die de samenwerking tussen formele en informele zorg (zouden kunnen) verbeteren. Zo heeft Waardigheid en trots voor de toekomst (2024) voor (verpleeg-) zorgmedewerkers een uitgebreide wegwijzer gepubliceerd, met handvatten op verschillende niveaus ter verbetering van de samenwerking met naasten, mantelzorgers en vrijwilligers. Hieronder volgen de meest in de literatuur voorkomende verbeteringsuggesties.

- Om een gelijkwaardige samenwerking tussen formele en informele zorg te bevorderen, is het belangrijk om hier een duidelijke visie over te ontwikkelen en deze op te nemen in de organisatiebrede visie. Deze visie moet zich richten op het welzijn van de cliënt, en niet alleen op het aanpakken van oplopende personeelstekorten. Het verdient aanbeveling om informele zorgactoren te betrekken bij het opstellen hiervan. Neem in de visie ook op dat er geen wettelijke belemmeringen zijn voor mantelzorgers om voorbehouden handelingen bij de zorgbehoevende uit te voeren (Waardigheid en trots voor de toekomst, 2024).
- Zorg als zorgmedewerkers voor een cultuur waarin openheid tussen zorgmedewerkers onderling en naar informele zorgverleners toe een vanzelfsprekendheid is. Werk daarbij aan het creëren van een vertrouwensrelatie met informele zorgverleners en vraag hen nadrukkelijk hoe zij bij de zorg betrokken willen zijn (Waardigheid en trots voor de toekomst, 2024).
- Geef de zorgbehoevende en mantelzorger meer zeggenschap over de ondersteuning en taakverdeling (Struijs, 2006). Werk toe naar een taakverdeling die voor alle betrokken partijen helder is (de Boer & de Klerk, 2013). Bedenk met elkaar wie wat doet en wie, indien nodig, op welk vlak als back-up kan fungeren. Vorm dus een zorgteam met elkaar, waarin alle betrokken actoren als gelijkwaardige partners samenwerken (Reerink & Ouwehand, 2022; Smits, 2023). Ontwikkel het zorgplan in gezamenlijkheid.
- Zorg voor een overlegstructuur waarin op regelmatige basis informatie uitgewisseld wordt. Behandel daarbij de volgende aspecten als terugkerende agendapunten:
 - wensen, verwachtingen en grenzen van alle betrokkenen. In dit verband ook nagaan hoe het met alle partijen gaat, ter voorkoming van overbelasting (Waardigheid en trots voor de toekomst, 2024);
 - het wederzijds uitspreken van waardering (Struijs, 2006; de Boer & de Klerk, 2013);
 - evaluaties en aanpassingen van werkafspraken, aangezien zorgsituaties door de tijd heen veranderen;

- naasten en vrijwilligers ruimte bieden om feedback te geven, en laat hen op een later moment weten hoe hun feedback opgepakt is (Waardigheid en trots voor de toekomst, 2024).
- Zie, als formele zorgverleners, vrijwilligers als volwaardige medewerkers van de organisatie en waardeer en erken ze als zodanig. Denk daarbij ook aan een kerstpakket, personeelsuitje en verjaardagskaart (Samergo, 2023).
- Zorg voor opleiding en training, zowel van mantelzorgers (in het verrichten van bepaalde zorgtaken) als van zorgprofessionals (in het integraal samenwerken met informele zorg).

Instrumenten als SOFA, COUP en WIFA kunnen als hulpmiddelen ingezet worden voor het bevorderen van de samenwerking en communicatie tussen formele en informele zorgverleners (Waardigheid en trots op de toekomst, 2024).

Conclusies en aanbevelingen

Conclusies

Uit de literatuurverkenning blijkt dat zorgprofessionals het belang van integraal optrekken met informele zorgverleners steeds meer onderkennen. Er is sprake van een groeiend besef van de grote waarde van het sociale netwerk om de zorgbehoevende heen, terwijl de zorg nog niet zo lang geleden het domein was van opgeleide professionals (Peeters, 2023). Vilans (2019) spreekt in deze zin over vervanging van het medisch model (dat voorheen het uitgangspunt was), door een meer mensgerichte zorg waarbij relaties van de zorgbehoevende uit het 'gewone leven' belangrijk blijven.

De weg naar een meer holistische benadering van de zorg lijkt ingeslagen, maar dit proces voltrekt zich niet zonder slag of stoot. Zorgprofessionals zijn het gewend om zich primair te richten op de zorgbehoevende en niet op zijn/haar sociale netwerk. Hofman (2020) illustreert deze focus met de metafoer van de eikenprocessierups: zodra we 'm opmerken, gaan we aan symptoombestrijding doen, terwijl te weinig wordt nagedacht over een duurzame aanpak: het creëren van een ecosysteem waarin natuurlijke vijanden van de processierups beter gedijen. In lijn hiermee zou het beter zijn om een effectieve, blijvende integratie van de informele zorg na te streven. Met als doel een situatie waarin het sociale netwerk als vanzelfsprekend betrokken is en beroepskrachten zich niet zozeer taakgericht als wel relatiegericht inspanssen. Samergo (2023) pleit in dit verband ook voor meer ruimte voor zorgprofessionals om, ondanks de veelheid aan kaders, voor zover dat mogelijk is buiten de lijntjes te kunnen kleuren.

De verschillende aspecten die tijdens deze verkenning aan bod kwamen, leveren inzichten op die richting geven aan verder onderzoek.

Richt de pijlen op mantelzorg en vrijwilligerszorg

De geraadpleegde literatuur wijst uit dat de term 'informele zorg' verschillende zorgtypen omvat, die verleend worden zonder beroepsmatige basis (Vilans, 2019). Vormen die aan de orde komen zijn onder andere mantelzorg, vrijwilligerszorg, zelfzorg (Struijs, 2006) en ervaringsdeskundigheid (Jurrius et al., 2020). Mantelzorg, de (vaak) langdurige en intensieve zorg door naasten, blijkt het meest prominent in de literatuur aanwezig, gevolgd door vrijwilligerszorg. Deze twee informele zorgtypen zijn het meest relevant voor zorginstellingen, wat de focus op deze typen in verder onderzoek rechtvaardigt.

Integratie van formele en informele zorg is cruciaal voor toekomstbestendige gezondheidszorg

De toenemende vergrijzing en groeiende personeelstekorten zetten de gezondheidszorg steeds meer onder druk. Dit resulteert in langere wachlijsten en een lagere zorgkwaliteit (RVS, 2022). Om deze uitdagingen het hoofd te bieden, is een betere verbinding en samenwerking tussen formele en informele zorg van groot belang. Informele zorg speelt een steeds belangrijker rol en is van onschatbare waarde voor het welzijn van zorgbehoevenden. Bovendien kan deze integratie de werkdruk voor formele zorgverleners verlichten en bijdragen aan de sociale cohesie (Kwekkeboom, 2022; Huijnk et al., 2023). Het bevorderen van een gelijkwaardige samenwerking tussen formele en informele zorg is daarom van groot belang voor het waarborgen van toegankelijke en kwalitatief hoogstaande zorg in de toekomst.

Persoonlijke grenzen en juridische kaders bepalen takenpakket informele zorgverleners

De geraadpleegde literatuur toont een brede waaier aan zorgactiviteiten die door informele zorgverleners worden uitgevoerd, zoals huishoudelijke hulp, persoonlijke verzorging en emotionele ondersteuning. Mantelzorgers zijn echter minder bereid om persoonlijke verzorging en verpleegkundige taken te verrichten (Willems et al., 2024). De grens tussen formele en informele zorg wordt bepaald door de zwaarte van de zorg, waarbij informele zorgtaken vaak 'lichter' van aard zijn dan formele zorgtaken (de Klerk et al., 2015). Wat mantelzorgers al dan niet doen is vooral een kwestie van persoonlijke overwegingen, aangezien er voor hen juridisch gezien geen beperkingen zijn (Peeters, 2023). Zorginstellingen zijn daarentegen wel aansprakelijk voor de verrichtingen van vrijwilligers (Waardigheid en trots voor de toekomst, 2024). In verband met wettelijke restricties zijn zij vrijwel niet actief op het vlak van persoonlijke verzorging of verpleegkundige hulp (de Klerk et al., 2015).

Veelbelovende modellen en initiatieven voor gelijkwaardige samenwerking

Hoewel de meeste publicaties weinig concrete samenwerkingsvormen beschrijven, zijn het SOFA-model (Waardigheid en trots voor de toekomst, 2024), de samenwerkingsdriehoek (Smits, 2023) en de Schijf van Vijf (Reerink & Ouwehand, 2022) mogelijk interessant. Deze modellen benadrukken de belangrijke rol van mantelzorgers en het belang van gelijkwaardige samenwerking tussen alle betrokken partijen. Veelbelovende initiatieven, zoals de Mantelzorgacademie en wijkteams met informele zorgvertegenwoordigers, kunnen de druk op de zorg verlichten, maar de effecten ervan zijn mogelijk nog niet geheel duidelijk.

Erkenning, waardering en communicatie: sleutel tot geïntegreerde samenwerking

Veel bronnen bespreken de samenwerking tussen de formele en informele zorg vanuit de beleving van de verschillende actoren. Zorgbehoevenden zien continuïteit en persoonlijke aandacht als positieve effecten van de combinatie van formele en informele zorg (Struijs, 2006). Ze ervaren door toegenomen afhankelijkheid echter ook veranderingen in de relaties met hun naasten (de Klerk et al., 2015). Beroepskrachten zijn zich steeds bewuster van de waarde van informele zorg en proberen deze in de (formele) zorg te integreren, ondanks uitdagingen als tijdsdruk (Smits, 2023). Informele partijen en zorgbehoevenden stellen dat zij te weinig betrokken worden bij het opstellen en uitvoeren van het zorgplan (Peeters, 2023).

Mantelzorgers voelen zich vaak onvoldoende gewaardeerd en te weinig betrokken bij besluitvorming, terwijl vrijwilligers het vooral aan erkenning, afstemming en communicatie vinden ontbreken (de Klerk et al., 2015; van Harberden, 2016; Kwekkeboom, 2022; RVS, 2022). Deze gedeelde opvattingen onderstrepen dat erkenning, waardering en communicatie voorwaardelijk zijn voor het realiseren van een effectieve samenwerking tussen de formele en informele zorg.

Verbeteradviezen richten zich op visie, gelijkwaardigheid en effectieve communicatie

Enkele bronnen komen met verbeter suggesties voor de samenwerking tussen formele en informele zorgverleners. Hieronder volgen de meest voorkomende suggesties voor zorginstellingen:

- ontwikkel een heldere visie over gelijkwaardig samenwerken, gericht op het welzijn van de zorgbehoevende en betrek informele zorgactoren bij het opstellen ervan. Integreer dit in de organisatiebrede visie (Waardigheid en trots voor de toekomst, 2024);
- creëer een cultuur van openheid en vertrouwen tussen zorgmedewerkers en informele zorgverleners. Vraag laatstgenoemden naar hoe zij bij de zorg betrokken willen zijn (Waardigheid en trots voor de toekomst, 2024);
- Stimuleer zeggenschap van de zorgbehoevende en mantelzorgers over de ondersteuning en taakverdeling. Werk toe naar een heldere taakverdeling binnen een zorgteam waarin alle actoren als gelijkwaardige partners samenwerken (de Boer & de Klerk, 2013; Smits, 2023);
- implementeer een overlegstructuur waarin regelmatig informatie uitgewisseld wordt over wensen, verwachtingen en grenzen van alle betrokkenen. Spreek daarbij wederzijds waardering uit (de Boer & de Klerk, 2013), vraag elkaar om feedback, voer evaluaties uit en pas waar nodig werkafspraken aan;
- erken en waardeer vrijwilligers als volwaardige medewerkers en toon dit bijvoorbeeld met kleine gebaren zoals een kerstpakket, personeelsuitje en verjaardagskaart (Samergo, 2023);
- investeer in opleiding en training voor zowel mantelzorgers (voor het aanleren van specifieke zorgtaken) als zorgprofessionals (voor integrale samenwerking met informele zorg);
- maak gebruik van instrumenten als SOFA, COUP en WIFA om de samenwerking en communicatie tussen formele en informele zorgverleners te bevorderen (Waardigheid en trots op de toekomst, 2024).

Aanbevelingen

Bovenstaande mondt uit in een aantal suggesties voor te verrichten onderzoek. Ook heeft het doornemen van de literatuur enkele mogelijk interessante vragen opgeroepen. Dit alles leidt tot aanbevelingen voor onderzoek op de volgende vijf gebieden.

1) Het belang van ondersteuning in veranderende en langdurige zorgrelaties

Zoals eerder aangegeven, zijn de relaties tussen de zorgbehoevende en zijn/haar naasten door de toenemende afhankelijkheid van eerstgenoemde aan verandering onderhevig (de Klerk et al., 2015). Dit is niet alleen uitdagend voor de zorgbehoevende, maar leidt mogelijk ook niet tot het meest wenselijke uitgangspunt voor de zorgverlening van de mantelzorgers. Daarnaast kenmerkt mantelzorg zich vaak door langdurige zorgrelaties (de Boer & de Klerk, 2013). Dit heeft mogelijk een aanzienlijke invloed op het welzijn van beide partijen. Daarom is het van belang om meer inzicht te krijgen in hoe zorgbehoevenden en mantelzorgers het beste ondersteund kunnen worden.

De volgende onderzoeksvragen richten zich op dit gebied:

- Wat zijn de psychologische effecten van de veranderende zorgrelatie op het welzijn van de zorgbehoevende en de mantelzorgers?
- Wat zijn de langetermijneffecten van langdurige zorgrelaties op het welzijn van de zorgbehoevende en de mantelzorgers?
- Welke vormen van begeleiding, coaching of psychologische ondersteuning zijn het meest effectief in het ondersteunen van zorgbehoevenden en mantelzorgers?

2) De nieuwe realiteit voor zorgprofessionals

De overgang van een taakgerichte naar een meer relatiegerichte werkwijze, waarbij informele zorg integraal deel uitmaakt van de zorgverlening, stelt zorgprofessionals voor grote uitdagingen. Eén van de belangrijkste uitdagingen is de verander(en)de inhoud van

hun takenpakket. Zorgprofessionals worden geconfronteerd met mantelzorgers die, met of zonder enige instructie, zorgtaken verrichten waarvoor zij zelf een volledige opleiding hebben genoten. Dit kan leiden tot ontevredenheid met, maar ook tot verwarring over de rol van zorgprofessionals: zijn zij nu vooral coördinatoren van de informele zorg, en wanneer nemen zij de zorgverlening over van informele zorgverleners (Reerink & Ouwehand, 2022)? De geraadpleegde literatuur levert een tegenstrijdig beeld op: de ene bron benoemt informele zorg als aanvulling op formele zorg (RVS, 2022), terwijl een andere informele zorg als basis ziet en formele zorg als aanvullend zodra dat nodig wordt (Reerink & Ouwehand, 2022).

Door de integrale benadering worden van zorgmedewerkers steeds meer andere competenties gevraagd, waaronder het communiceren met informele zorgverleners die de zorg (vergeleken met de professionele standaarden) veel informeler aanvliegen (de Klerk et al., 2015). Er wordt van beroepskrachten verwacht dat zij mantelzorgers zien als gelijkwaardige partners. Dit is echter, vooral voor ervaren medewerkers, makkelijker gezegd dan gedaan. Jarenlange werkervaring en ingesleten routines kunnen voor hen de overgang naar integrale zorgverlening bemoeilijken. Een beperkte veranderingsbereidheid is in dit opzicht begrijpelijk. Het verdient daarom aanbeveling om aandacht te besteden aan de transitie van ervaren krachten. Ook is het des te belangrijker om de integrale benadering terug te zien in de opleidingstrajecten van aankomende zorgprofessionals. Uit de geraadpleegde literatuur blijkt niet duidelijk in hoeverre dit momenteel gebeurt. Kwekkeboom (2022) geeft aan dat zorgstudenten nog onvoldoende worden voorbereid op het denken en handelen vanuit samenwerking en gelijkwaardigheid tussen formele en informele zorg.

Het zou dus waardevol zijn om te onderzoeken in hoeverre (ervaren) zorgprofessionals helderheid hebben over en tevreden zijn met hun veranderde takenpakket, en in welke mate de integrale zorgverlening is ingebed in de onderwijsprogramma's van zorgopleidingen.

Dit leidt tot de volgende suggesties voor onderzoek:

- Hoe bekend en tevreden zijn zorgprofessionals met het veranderende takenpakket dat gepaard gaat met integrale zorgverlening? Hoe beoordelen ervaren beroepskrachten hun huidige kennis en vaardigheden met betrekking tot integrale zorgverlening? Welke vormen van training en instructie zijn voor hen het meest effectief in het overbruggen van de afstand tot integrale zorgverlening? En welke mate voelen zij zich daarbij ondersteund door hun organisatie?
- In hoeverre is de integrale, gelijkwaardige samenwerking tussen formele en informele zorgverleners geïntegreerd in de onderwijscurricula van zorgopleidingen? In welke mate zijn praktijkervaringen met deze samenwerking het uitgangspunt voor aanpassing van de onderwijsprogramma's? En in hoeverre is er vanuit zorgorganisaties behoefte aan medewerkers die zich al tijdens hun opleiding hebben toegelegd op het vervullen van een spilfunctie ter verbinding van formele en informele partijen?
- Welke specifieke competenties zijn nodig voor zorgprofessionals om effectief samen te werken met informele zorgverleners? Hoe worden zorgstudenten en ervaren beroepskrachten voorbereid op de omgang met de duidelijk informelere aanpak van mantelzorgers en vrijwilligers?

3) Preventie van overbelasting bij informele zorgverleners

Overbelasting van mantelzorgers en vrijwilligers komt als belangrijk aandachtspunt naar voren in verschillende bronnen (Kwekkeboom, 2022; RVS, 2022). Tegelijkertijd neemt maatschappelijk gezien de vraag naar informele zorg toe. Zo stelt het transitieplan 'Naar een positief gezond Almere' verschillende maatregelen voor die de druk op de eerstelijns zorg moeten verlichten, maar mogelijk leiden tot een grotere aanspraak op informele zorgverlening (Vermeulen et al., 2024). Een aantal mantelzorgers en vrijwilligers krijgt te maken met buitensluiting of sociaal isolement (Struijs, 2006; RVS, 2022). Dit alles

benadrukt het groeiende belang van het voorkomen van stress en overbelasting onder informele zorgverleners. Niet in de laatste plaats vanwege de extra zorgvraag en zorgkosten die overbelasting met zich mee kan brengen.

Daarnaast blijkt intrinsieke motivatie, zoals liefde en persoonlijke voldoening, tot een grotere bereidheid tot mantelzorgen te leiden dan extrinsieke motivatie, zoals sociale druk en verwachtingen (Verbeek-Oudijk, 2019). Aangezien er al ideeën zijn om meer gebruik te maken van de 'eigen kracht' of het netwerk van mensen (Huijnk et al., 2023) (wat meer aan extrinsieke motivatie lijkt te relateren), is het zinvol om na te gaan hoe juist intrinsieke motivatie voor informele zorgverlening gestimuleerd kan worden.

Enkele mogelijke richtingen voor onderzoek:

- Wat zijn de belangrijkste voorspellers van stress en overbelasting bij mantelzorgers (zoals erkenning/waardering, afstemming/communicatie met zorgprofessionals, bepaalde zorgactiviteiten, de combinatie met werk, etc.)?
- Wat zijn effectieve vormen van erkenning en waardering van mantelzorgers en vrijwilligers? In welke mate kunnen deze vormen overbelasting verminderen of voorkomen?
- Wat zijn effectieve maatregelen (denk bijvoorbeeld aan lotgenotencontact) ter vermindering of voorkoming van sociaal isolement waarmee mantelzorgers en vrijwilligers te maken kunnen krijgen?
- Hoe relateren intrinsieke en extrinsieke motivators aan overbelasting bij mantelzorgers?
- Hoe kan intrinsieke motivatie voor informele zorgverlening in de samenleving versterkt worden (en extrinsieke motivatie verminderd)?

4) Succes van samenwerkingsinitiatieven en gehanteerde modellen

In de geraadpleegde literatuur worden verschillende initiatieven van samenwerking tussen formele en informele zorgverleners als succesvol beschreven. Bij deze best practices gaat de aandacht uit naar positieve ervaringen van de verschillende betrokken partijen. Wat echter onderbelicht blijft, is in hoeverre deze initiatieven ook op effect gemonitord worden. Neem bijvoorbeeld de integrale wijkteams in Almere, een aanpak die volgens betrokkenen duidelijke voordelen biedt. Het kan zinvol zijn om onderzoeksinspanningen te richten op het in kaart brengen van de effecten, zodat, wat dit initiatief betreft, toegewerkt kan worden naar een blauwdruk voor andere Flevolandse steden of regio's.

In enkele bronnen worden modellen beschreven die een gelijkwaardige samenwerking en communicatie ondersteunen: SOFA, COUP, WIFA (Waardigheid en trots voor de toekomst, 2024), de samenwerkingsdriehoek (Smits, 2023) en de Schijf van Vijf (Reerink & Ouwehand, 2022). Het is niet geheel duidelijk in hoeverre deze modellen getoetst zijn. Het kan daarom van belang zijn om hier aandacht naar uit te laten gaan.

5) Het potentieel van digitale en technologische innovatie

Hoewel hier tijdens de literatuurverkenning niet nadrukkelijk op is gelet, mag aandacht voor innovatie en technologische ontwikkelingen in de huidige tijd eigenlijk niet ontbreken. Toch is hierover slechts in een paar van de geraadpleegde bronnen iets opgenomen. Huijnk et al. (2023) merken op dat er in de (langdurige) zorg relatief weinig is ondernomen om de arbeidsproductiviteit door middel van technologische innovatie te verhogen.

Het kan interessant zijn om te inventariseren hoe digitale en technologische innovaties (kunnen) bijdragen aan een betere coördinatie van het samenspel tussen de formele in informele zorgverlening.

Tot slot

In deze literatuurverkenning is een beperkte hoeveelheid bronnen betrokken die een breed spectrum van onderwerpen belichten met betrekking tot de verbinding en samenwerking tussen de formele en informele zorg. De keuze voor een specifieke onderzoeksrichting brengt de noodzaak voor gericht literatuuronderzoek met zich mee.

Bijlage 1) Geraadpleegde publicaties

- De Boer, & de Klerk, M. (2013). *Informele zorg in Nederland: Een literatuurstudie naar mantelzorg en vrijwilligerswerk in de zorg*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- De Klerk, B., de Boer, A., Plaisier, I., Schyns, P., & Kooiker, S. (2015). *Informele hulp: wie doet er wat? Omvang, aard en kenmerken van mantelzorg en vrijwilligerswerk in de zorg en ondersteuning in 2014*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Hofman, J. (2020). *Wat we kunnen leren van de processierups*. *Sociaal Bestek*, vol. 82, dec 2020;51-53.
- Huijnk, W., Verbeek-Oudijk, D., & Willems, R. (2023). *Kwesties voor het kiezen. Maatschappelijke thema's voor de Tweede Kamerverkiezingen 2023*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Jurrius, K., Schipper, E., Winkelaar, D., Ansem, Q., & Prins, D.-A. (2020). *Wat kan ik van je leren? Spar als professional met ervaringsdeskundigen en verstevig je vakmanschap*. Almere: Werkplaats Sociaal Domein Flevoland, Hogeschool Windesheim.
- Kwekkeboom, R. (2022). *Cruciale innovatie: samenwerking met informele zorgverleners door professionals*.
- MantelzorgNL. (z.j.) *Wat is mantelzorg?* Geraadpleegd op 1-5-2024: <https://www.mantelzorg.nl/onderwerpen/mantelzorg/dit-is-mantelzorg>.
- Peeters, P.-H. (2023). *De mantelzorger als verpleegkundige – Ook in het ziekenhuis*. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*. 2023;167:C5469.
- Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (2022). *Anders leven en zorgen. Naar een gelijkwaardig samenspel tussen naasten, vrijwilligers en beroepskrachten*. Zoetermeer: Raad voor Volksgezondheid en Samenleving.
- Reerink, A. & Ouwehand, A. (2022). *Formele en informele zorg in één team*. *Nieuwsbrief Zorg & innovatie*. Zeist: Stichting Nieuwsbrief Zorg & Innovatie.
- Samergo (2023). *Verkenning samenspel formele & informele zorg - Rapportage & advies*. Bestuurlijk Platform Zorg.
- Smits, A. (2023). *Oog voor samenwerken. Een onderzoek naar de samenwerking tussen mantelzorgers en medewerkers in de intramurale zorg*. Lelystad: Woonzorg Flevoland & Lelystad: Welzijn Lelystad.
- Rijksoverheid (z.j.) *Mantelzorg*. Geraadpleegd op 1-5-2024: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/mantelzorg>.
- Struijs, A.J. (2006). *Informele zorg - Het aandeel van mantelzorgers en vrijwilligers in de langdurige zorg*. Zoetermeer: Raad voor Volksgezondheid en Zorg.
- Van Harberden, P. (2016). *Informele zorg, zit er nog meer in het vat? Raadsledennieuws*, juni 2016, nr. 3.
- Verbeek-Oudijk, D. (2019). *Informele zorg ontvangen en verlenen: is de context van invloed?* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Vermeulen, W., Elsenburg, W., Kok, L., Pomp, M., & ter Weel, B. (2024). *Naar een positief gezond Almere. Beleidstheorie en businesscase transformatieplan – Rapport*. Amsterdam: SEO Economisch Onderzoek.
- Vilans. (2019). *Wensen, verwachtingen en grenzen in de driehoek - Handreiking over gelijkwaardig samenwerken in de ouderenzorg tussen formele en informele zorg*. Utrecht: Vilans.
- Waardigheid en trots voor de toekomst (2024). *Grenzen verkennen - anno 2024. Wat zijn de juridische en wettelijke aspecten van informele zorg? Update van de notitie Grenzen verkennen - 2016*. Utrecht: Waardigheid en trots voor de toekomst.
- Waardigheid en trots voor de toekomst (2024). *Wegwijzer Samenwerken met informele zorg - Aandachtspunten voor samenwerking met naasten, mantelzorgers en vrijwilligers in verpleegzorg*. Utrecht: Waardigheid en trots voor de toekomst.
- Willems, A.E., Brabers, A.E.M., & de Jong, J.D. (2024). *Grote bereidheid tot verlenen van hulp bij meeste mantelzorgtaken*. Utrecht: Nivel.

Colofon

Uitgave
Flever

Onderzoekers
Peter Ernst, Flever
Yara Alkhateeb, Flever
Fouzya Besteman, Flever

Met dank aan
Dit onderzoek is mede mogelijk gemaakt door subsidies van VWS en Provincie Flevoland.

Copyright
© 2024, Flever.
Alle rechten voorbehouden.
Publicatie en overname van teksten is toegestaan onder bronvermelding.

Contact

Flever
Visarenddreef 1
8232 PH Lelystad

info@flever.nl
www.flever.nl