



expertisecentrum
mantelzorg



Uit het oog

Essay over gevoelens van eenzaamheid onder mantelzorgers

Uit het oog

Essay over gevoelens van eenzaamheid
onder mantelzorgers

Colofon

Auteur: Wilco Kruijswijk

Met dank aan Jolanda Elferink, Wendy van Lier en Ina Wilbrink

Eindredactie: Afdeling Communicatie MOVISIE

Vormgeving: Ontwerpburo Suggestie & illusie

Coverfoto: iStockphoto

Deze publicatie is mogelijk gemaakt door financiering van het ministerie van VWS.

Het Expertisecentrum Mantelzorg is het landelijk kenniscentrum voor mantelzorg en mantelzorgondersteuning, met een breed scala aan diensten en producten voor alle sectoren waar mantelzorgondersteuning een aandachtspunt is of zou moeten zijn. Van visie tot praktische oplossingen, van inspiratie tot kennis en advies.

Overname van informatie uit deze publicatie is toegestaan onder voorwaarde van bronvermelding.

© 2011 Expertisecentrum Mantelzorg

www.expertisecentrummantelzorg.nl

www.movisie.nl

www.vilans.nl

Het Expertisecentrum Mantelzorg is een samenwerkingsverband van MOVISIE en Vilans.



Kennis en advies voor
maatschappelijke ontwikkeling



Inhoudsopgave

1	Inleiding	5
2	Wat is eenzaamheid?	6
3	Eenzaamheid en mantelzorg	8
4	Verschillende verschijningsvormen van eenzaamheid	11
5	Wat kunnen we doen?	19
6	En nu verder	23
7	Geraadpleegde bronnen	24
8	Aanbevolen publicaties	27

Inleiding

Pokatok, kalyuqiak, aniuq of aput. Het zijn vier van de tweeëntwintig woorden die Eskimo's gebruiken voor sneeuw. Ontwerper Madeline Hageman verving in het project Situaties van eenzaamheid (www.situatiesvaneenzaamheid.nl) de vertaling van het woord sneeuw door eenzaamheid om te ontdekken of eenzaamheid gemakkelijker bespreekbaar wordt als er meer nuances zijn. Wat voor gesprek zou het opleveren als je het hebt over bijvoorbeeld bewegende eenzaamheid, zachte eenzaamheid of korstige eenzaamheid?

Het Expertisecentrum Mantelzorg wil met dit essay onderzoekers, beleidsmakers en beroepskrachten informeren en inspireren over relevante aspecten van eenzaamheid die bij mantelzorgers kunnen spelen. Eenzaamheid heeft een negatieve invloed op de gezondheid, terwijl gevoelens van verbondenheid juist een positieve invloed hebben op zowel de fysieke als psychische gezondheid van mensen (Stephens et al., 2011; Hawkey & Cacioppo, 2003). Uit onderzoek en vooral ook uit egodocumenten blijkt dat bij het verlenen van mantelzorg eenzaamheid gemakkelijk om de hoek kan komen kijken. Is dat altijd zo en moet er altijd wat aan gedaan worden? Nee, niet altijd. In dit essay wordt juist verkend *welke* mantelzorgers gevoelens van eenzaamheid ervaren en *wanneer* dit een probleem vormt waaraan we wat moeten doen. In sommige gevallen is een interventie op z'n plaats, soms is een blik van herkenning voldoende en soms zijn de gevoelens van eenzaamheid slechts van tijdelijke aard. Een belangrijk aandachtspunt is een schijnbare tegenstrijdigheid: mantelzorgers hebben toch juist intensief contact met anderen, bijvoorbeeld met diegene voor wie zij zorgen of met andere mantelzorgers?

Wat is eenzaamheid?

We hebben allemaal wel eens te maken (gehad) met gevoelens van eenzaamheid. Na een verhuizing, een verbroken relatie, na het overlijden van een dierbare of misschien wel vroeger op school. Als je bij jezelf nagaat wanneer je je eenzaam gevoeld hebt, kom je er al snel achter hoe verschillend die momenten of periodes kunnen zijn. Ook zo op het eerste oog kun je al zien dat eenzaamheid een andere lading krijgt wanneer je spreekt over iemand die net is verhuisd en zich wat verloren voelt in de nieuwe omgeving of wanneer je spreekt over iemand die zich eenzaam voelt vanwege een verbroken relatie. Vaak wordt de eenzaamheid in dergelijke gevallen na verloop van tijd wel weer minder of verdwijnt zelfs helemaal. Je leert bijvoorbeeld nieuwe mensen kennen, maakt nieuwe vrienden of loopt de liefde van je leven tegen het lijf. Als startpunt is het daarom goed om stil te staan bij de menselijke maat. We hebben allemaal wel eens te maken met gevoelens van eenzaamheid en vaak gaat dat na een bepaalde tijd weer als vanzelf voorbij. In algemene zin hoeven we daarom eenzaamheid niet altijd te problematiseren. Dat geeft echter geen reden om eenzaamheid te onderschatten. Zo blijkt uit onderzoek dat dertig procent van de volwassenen zich eenzaam voelt. Een derde van deze groep is sterk eenzaam (Van Tilburg, 2007). Wel moeten we daarom goed kijken *wanneer* eenzaamheid een probleem vormt waaraan we wat moeten doen. Voordat we hier dieper op ingaan, is het goed om eerst te bekijken *wat* eenzaamheid precies is.

Een eerste moeilijkheid van eenzaamheid is dat je het vaak niet direct aan iemand kunt zien. Daarnaast kunnen bepaalde signalen van eenzaamheid ook voortkomen uit andere problemen. Denk bijvoorbeeld aan het hebben van een slechte nachtrust of overmatig drankgebruik. Een ander signaal kan zijn dat iemand zichzelf slecht verzorgt. Alhoewel dat signalen van eenzaamheid *kunnen* zijn, kan daar ook iets heel anders aan ten grondslag liggen. Ook oorzaken van eenzaamheid staan niet altijd vast. In eenzelfde situatie kan de ene persoon wel gevoelens van eenzaamheid ervaren en een andere juist niet. Dat maakt eenzaamheid een complex onderwerp: je kan het niet gemakkelijk herkennen en de oorzaken en symptomen zijn niet eenduidig. Toch heeft eenzaamheid ook een aantal specifieke kenmerken. De Jong Gierveld en van Tilburg (2007) vatten deze samen: 'eenzaamheid is niet vrijwillig, een subjectieve ervaring en kenmerkt zich door een gebrek aan betekenisvolle relaties.' Het behoeft niet veel toelichting dat eenzaamheid niet vrijwillig is. We associëren eenzaamheid vooral met teleurstelling en verdriet en dat

zoeken we niet graag op. Toch draagt eenzaamheid ook lessen in zich en kan een positief component hebben: wanneer de eenzaamheid overwonnen is, kan iemand zich gesteerd voelen en zichzelf beter kennen. Een tweede kenmerk van eenzaamheid is dat het een subjectieve ervaring betreft. In eenzelfde situatie kan een persoon zich eenzaam voelen, terwijl voor een ander daar helemaal geen sprake van is. Dat heeft alles te maken met persoonlijke standaarden en capaciteiten, maar ook met maatschappelijke verwachtingen. Het derde kenmerk is het gemis aan betekenisvolle relaties. Dat kan gaan om de relatie met een partner of met familie, maar ook breder: met vrienden, kennissen of collega's. Op basis daarvan volgen De Jong Gierveld en Van Tilburg het onderscheid dat Weiss in 1973 introduceerde tussen twee verschillende soorten eenzaamheid, namelijk sociale en emotionele eenzaamheid. Bij emotionele eenzaamheid gaat het om het missen van een intieme relatie, het missen van een partner of een hechte band met familie of juist met een hartsvriend(in). Zeker voor een onderwerp als eenzaamheid onder mantelzorgers is het goed om binnen emotionele eenzaamheid twee specifieke vormen te onderscheiden: eenzaamheid die voortkomt door het missen van een intieme partnerrelatie (*romantic emotional loneliness*) en eenzaamheid die voortkomt door het gebrek aan een hechte band binnen de familie (*family emotional loneliness*). Het onderscheid tussen deze twee vormen is belangrijk omdat de zorg voor een partner en gevoelens van eenzaamheid die daarbij kunnen ontstaan van een andere orde zijn dan bijvoorbeeld eenzaamheid binnen een familie in de gezamenlijke zorg voor een ouder. Naast emotionele eenzaamheid kan er ook sprake zijn van sociale eenzaamheid en dan betreft het een gemis aan betekenisvolle relaties bij een grotere groep, zoals kennissen of collega's. De relaties met vrienden of kennissen uit een grotere groep kunnen ook veranderen wanneer iemand in een mantelzorgsituatie terecht komt. Er wordt weleens gezegd dat je dan echt ontdekt op wie je dan wel of niet kunt rekenen, of wie je dan wel of niet begrijpt. Hier tekent zich tegelijkertijd het verschil tussen *eenzaamheid* en *sociale isolatie* af. Bij eenzaamheid gaat het om een gevoel en bij sociale isolatie gaat het om het ontbreken van relaties. Grofweg het verschil tussen de *kwantiteit* en de *kwaliteit* van relaties. Dit is belangrijk om te onderkennen, omdat eenzaamheid al snel gekoppeld wordt aan het ontbreken van relaties. Maar ook bij het hebben van een groot sociaal netwerk kunnen mensen zich eenzaam voelen, omdat de kwaliteit van de relaties achterblijft bij hun wensen en verwachtingen. Alhoewel eenzaamheid dus vele gezichten kent, is het op basis van bovenstaande mogelijk om tot een definitie te komen: eenzaamheid is het subjectief ervaren van een onplezierig en ontoelaatbaar gemis aan (kwaliteit van) bepaalde relaties (Tilburg, 2007:14).

Eenzaamheid en mantelzorg

Eenzaamheid onder mantelzorgers is via verschillende routes in beeld gebracht. In de eerste plaats maakt onderzoek naar eenzaamheid inzichtelijk waarom eenzaamheid onder mantelzorgers een thema is dat expliciet de aandacht vraagt. Daarnaast laat onderzoek naar mantelzorg een risico op eenzaamheid onder mantelzorgers zien vanwege enkele specifieke kenmerken van mantelzorg. Helaas zijn er geen kwantitatieve gegevens over eenzaamheid onder mantelzorgers bekend.

Onderzoek naar eenzaamheid

In *Zicht op eenzaamheid* benoemt Van Tilburg vijf groepen redenen die mensen noemden voor hun eenzaamheid:

- Alleenstaand zijn. Men heeft geen echtgenoot of echtgenote of seksuele partner;
- Behoefte aan vrienden. Men voelt zich anders, wordt verkeerd begrepen, heeft het idee niet nodig te zijn of heeft geen intieme vrienden.
- Alleen zijn. Men verkeert niet in gezelschap en komt bijvoorbeeld in een leeg huis thuis;
- Verplaatsing. Men is ver van huis, heeft een nieuwe baan of school of is (vaak) verhuisd.
- Gedwongen isolement. Men is aan huis gebonden en kan door gebrek aan vervoer of andere redenen nergens naar toe. Ook verblijf in een ziekenhuis valt hieronder.

(Van Tilburg, 2007:24)

Op basis van deze redenen voor gevoelens van eenzaamheid kan een verband met mantelzorg gemaakt worden. De eerste reden, alleenstaand zijn, krijgt een andere lading wanneer door ziekte een partnerrelatie grondig verandert. Bijvoorbeeld in het geval van Alzheimer. En ook de tweede reden, de behoefte aan vrienden, speelt een belangrijke rol bij mantelzorg. Heeft de mantelzorger het gevoel dat hij gezien en begrepen wordt door de omgeving? Het kan zowel gaan om familie of vrienden, maar ook door collega's op het werk, klasgenoten of professionals. Ook de laatste reden voor eenzaamheid, een gedwongen isolement, speelt een belangrijke rol bij mantelzorg. Bijvoorbeeld wanneer voortdurend toezicht nodig is, zoals dat het geval kan zijn bij de zorg voor een gehandicapt kind. In de volgende paragraaf worden verschillende voorbeelden verder uitgewerkt, maar dit geeft alvast een indruk hoezer redenen die mensen geven voor gevoelens van eenzaamheid *kunnen* voortkomen uit het verlenen van mantelzorg.

Onderzoek naar mantelzorg

Zoals in de vorige paragraaf naar voren is gekomen, kent eenzaamheid verschillende verschijningsvormen. Voor mantelzorg geldt dat precies zo: het is direct voelbaar dat er andere zaken en gevoelens spelen bij de zorg voor een (schoon)ouder, een partner, een broer of zus of voor een kind. Ook speelt de levensfase waarin de mantelzorg zich bevindt een grote rol, bijvoorbeeld wanneer de mantelzorg wordt gecombineerd met werk of met de zorg voor (andere) kinderen.

Ook bij mantelzorg is een kern te onderscheiden waardoor het verband tussen eenzaamheid en mantelzorg inzichtelijk wordt. Allereerst gaat het bij (mantel)zorgen om een proces. Is een ziekte grillig, dan is op sommige momenten de zorg meer intensief, is een ziekte chronisch, dan komt aan het proces geen einde (Mol, 2006). Het startpunt van dat proces, het verlenen van mantelzorg, is over het algemeen geen weloverwogen keuze. Je rolt er als het ware in omdat een beroep op je wordt gedaan door een dierbare (Van der Lyke, 2000). Vervolgens kan in de loop van het zorgproces het takenpakket van de mantelzorg groeien en de tijd die aan mantelzorg wordt besteed toenemen. Dit gaat vaak stap voor stap en soms bijna onopgemerkt. De toenemende belasting die daarmee gepaard gaat, kan ook gemakkelijk ontstaan omdat mantelzorgers de mantelzorg verlenen vanuit een 'vanzelfsprekende plicht' (Palmbloom & Pols, 2008). Wanneer op deze wijze de druk op mantelzorgers zo groot wordt dat zij belemmerd worden in hun functioneren, spreken we ook wel van *mantelval* (Timmermans et al., 2005). Door deze overbelasting kunnen mantelzorgers zich eenzaam gaan voelen, zowel doordat zij geen tijd of energie meer hebben om contacten te onderhouden als door spanningen die ontstaan door het zorgen. Alhoewel in de meting van de belasting van mantelzorgers niet altijd direct gevoelens van eenzaamheid wordt gemeten, zijn er wel aanwijzingen voor eenzaamheid onder mantelzorgers te vinden op basis van een dergelijke meting. In ieder geval zijn het aanwijzingen voor risico op eenzaamheid onder mantelzorgers. In het rapport *De mantelval* (Van Timmermans et al., 2005) komt dat naar voren doordat gekeken wordt naar de tijds-, sociale en fysieke belasting. In risicofactoren voor eenzaamheid kan dit bijvoorbeeld uitgedrukt worden in: geen tijd hebben voor het onderhouden van je sociale netwerk, in conflicten komen met anderen door de grote betrokkenheid bij het zorgen (thuis of op het werk), maar ook doordat de mantelzorg te moe is door het zorgen om nog andere dingen te ondernemen. De mantelzorg voelt zich alleen staan in de zorg voor de ander.

Een ander belangrijk punt is het relationele aspect van zorgen: een ziekte of aandoening heeft impact op het hele gezin of het hele netwerk. Zoals Funda Mijde een opmerking in haar weblog voor het Expertisecentrum Mantelzorg mooi uitwerkt: "Niet alleen u, maar uw hele gezin heeft dwarslaesie." Dit is een voorbeeld van hoe een zorgsituatie invloed heeft op iedere nabije betrokkene: een partner-relatie kan erdoor veranderen, een ouder-kind-relatie kan er door veranderen, kortom: relaties veranderen door zorg. Soms met gevoelens van eenzaamheid tot gevolg.

Net als bij 'eenzaamheid' is het overigens van belang om ervoor te waken om mantelzorg alleen te benaderen vanuit een negatief perspectief. Veel mantelzorgers hebben ook

positieve ervaringen door het zorgen, omdat zij een betere band met de hulpbehoevende krijgen, zij waardering van anderen krijgen of nieuwe competenties verwerven (Broese van Groenou & de Boer, 2009). Het is dus van belang om te kijken *welke* mantelzorgers gevoelens van eenzaamheid ervaren en *wanneer* dit een probleem vormt waaraan wat gedaan moet worden. Op basis van de beschikbare literatuur kan geen precies antwoord op deze vragen worden gegeven. Wel kunnen enige contouren van het antwoord worden geschetst aan de hand van verschillende voorbeelden in de volgende paragraaf.

4

Verschillende verschijningsvormen van eenzaamheid

Eenzaamheid kent, evenals mantelzorg, talloze verschijningsvormen. In deze paragraaf komen verhalen van en over mantelzorgers aan bod. Deze voorbeelden zijn niet uitputtend, maar dat is ook niet de bedoeling. Het doel is om een beeld te schetsen van *hoe*, *wanneer* en bij *welke* mantelzorgers zich gevoelens van eenzaamheid voordoen.

Zorgen voor een partner

Het zorgen voor een partner kan leiden tot verschillende vormen van eenzaamheid. Aan de ene kant kan juist de relatie tussen partners onder druk komen te staan, vooral wanneer sprake is van een geestelijke achteruitgang bij de hulpbehoevende partner. Er is dan sprake van (*romantic*) *emotional loneliness*:

“Meerdere deelnemers zeggen dat zij hun partner zijn kwijtgeraakt en er een kind voor hebben teruggekregen. Mantelzorgers van wie de partner geestelijk minder valide is zeggen zich vaak eenzaam te voelen. Ze kunnen geen gesprekken meer voeren met hun partner en missen de fysieke intimiteit.”
(Van Malen, Duimel & de Boer, 2010:21)




Aan de andere kant kan de mantelzorger zich niet begrepen voelen door familie of vrienden. De reacties en het gedrag van mensen uit de (directe) omgeving kunnen goed bedoeld zijn, maar toch vooral het gevoel oproepen dat je als mantelzorger niet begrepen wordt. Dit wordt treffend verwoord in *Kale herfst* waarin een periode van intensieve partnerzorg wordt beschreven. Het boek is samengesteld aan de hand van verstuurd e-mails. Het volgende citaat is een bericht aan een vriendin:

“Mijn hoofdpijn is weg. Ik heb, geloof ik, een etmaal achter elkaar geslapen. Straks ga ik een dag of tien logeren bij Claire en de kinderen in het hutje bij de zee. Een paar mensen in mijn omgeving maakten de opmerking: ‘Laat je die zieke man dan zo maar alleen?’ ‘Ja, dat doe ik,’ antwoordde ik. Ze keken afkeurend. Ik zag ze denken. Ze zeiden nog net niks. Geloof me Noes, ik had ze op hun smoel geslagen. De volgende keer dat we elkaar spreken wil ik het met je hebben over stomme opmerkingen van goedbedoelende mensen. Wat kunnen die me kwaad maken.”
(Vermaat, 2005:125)

Dit gevoel van niet begrepen worden, is een van de redenen die kunnen leiden tot gevoelens van eenzaamheid. In dergelijke gevallen word je echter nog *wel* gezien! Soms word je namelijk als mantelzorgverlener ook wel simpelweg over het hoofd gezien: de aandacht gaat volledig uit naar de ziekte en de zieke.


“De zieke staat volledig in het middelpunt. En jij staat ernaast. Jouw pijn en zorgen worden minder belangrijk. Dat doen mensen niet expres, het gaat vanzelf. Je kunt daar erg verdrietig van worden of heel erg opstandig. Woede en irritatie over de kleinste en onbenulligste dingen zijn signalen. Je kunt je benauwd gaan voelen over de toekomst.”
(Van der Burgh, 2005:58)

Het lijkt een typische bijkomstigheid van zorgen: omstanders weten zich geen houding te geven, terwijl de direct betrokkenen zelf ook zoekend zijn in deze nieuwe en/of veranderlijke situatie. Het gaat hier om een complexe mix van sociale en emotionele eenzaamheid. Het is dan ook goed om daar als mantelzorgverlener bij stil te staan.



“In deze periode gaat duidelijk worden wie er echt in staat is om samen met jou door een crisis heen te komen. Je zult versteld staan van wie er afhaakt en wie een moedig hart blijkt te hebben. Vergis je niet, een ernstige ziekte schrikt heel wat mensen af. Ze weten niet wat ze moeten zeggen, ze zijn zelf bang voor de dood. Ze hebben wel medelijden met je, maar ze durven niet naderbij te komen. Ze kunnen het om de een of andere reden niet aan. Het heeft geen zin om ze dat te verwijten. Jij staat machteloos en jezelf waarschijnlijk ook. Ik noem dit maar op milde toon ‘het proces van natuurlijke selectie’.” (Van der Burgh, 2005: 36-37)

Het zijn ook niet alleen familieleden, vrienden of bekenden die moeite hebben een houding aan te nemen, ook mantelzorgers zelf hebben nog wel eens weinig oog voor zichzelf. De zieke is het belangrijkste en door diegene centraal te stellen maken ze zichzelf als het ware ‘onzichtbaar’:



“In de moeilijkste periode vroeg niemand hoe het met mij ging. Ze wisten het niet. Normaal zeg ik het wel als mij iets teveel is, maar ja, als iemand daar naast mij aan het doodgaan is... Martijn was ziek, ik niet. Ik ben één keer bij mijn huisarts geweest, toen ik was ingestort, maar die man zei: lekker doorwerken. Ik ben daar nooit meer geweest. Toen het weer wat beter ging en wij beseften wat we hadden doorgemaakt, zagen andere mensen het ook pas.” (RVZ, 2007: 66)

Deze voorbeelden laten zien dat er veel verschillende factoren en mechanismen een rol spelen in het ontstaan van gevoelens van eenzaamheid bij mantelzorgers. Zo speelt de aard van de zorgvraag en de onbeholpenheid van omstanders een belangrijke rol, maar ook de gerichtheid op de hulpbehoevende en mantelzorgers die zichzelf ‘onzichtbaar’ maken, dragen bij aan het ontstaan van deze gevoelens van eenzaamheid.

Mantelzorg van ggz-cliënten

Zojuist werd al aangegeven dat vooral in een zorgsituatie waarin sprake is van een geestelijke achteruitgang bij de hulpbehoevende de relatie sterk onder druk kan komen te staan. Die druk kan resulteren in gevoelens van (emotionele) eenzaamheid. Bij mantelzorg voor geestelijke gezondheidszorg (ggz) cliënten spelen specifieke kenmerken een rol die deze gevoelens van eenzaamheid kunnen versterken: onzichtbaarheid, schuldgevoelens, taboe

en veranderingen in persoonlijkheid en relaties. Allereerst is een psychiatrische stoornis niet altijd zichtbaar voor de buitenwereld, wat er toe kan leiden dat ook de zorgsituatie 'onzichtbaar' blijft. Daarnaast kunnen mantelzorgers het gevoel hebben medeverantwoordelijk te zijn voor het ontstaan van de stoornis, wat vervolgens bijdraagt aan de taboesfeer: het wordt door de mantelzorgers als moeilijk ervaren om over de zorgsituatie te praten. Tot slot kan ook de persoonlijkheid van de cliënt, als gevolg van de stoornis, veranderen. (Elan, 2011; MOVISIE, 2010) Samengevat resulteren deze kenmerken in een complexe mix van risicofactoren op zowel emotionele als sociale eenzaamheid en een krimp in zowel de kwantiteit als de kwaliteit van het netwerk.

Ook de rol van de hulpverlening kan de eenzaamheid bij mantelzorgers vergroten. Niet zelden wordt, met de gedachte dat het belang van de cliënt centraal staat, de familie op afstand gehouden (Kwekkeboom & te Poel, 2010). Juist deze afstand kan bijdragen aan het gevoel 'er niet toe te doen', één van de redenen die mensen aangeven als oorzaak van hun gevoel van eenzaamheid.

Mantelzorg en werk

Een ander perspectief om naar eenzaamheid onder mantelzorgers te kijken is dat van de 'werkende mantelzorger'. In de (nabije) toekomst zullen meer en meer mensen werk en (mantel)zorg gaan moeten gaan combineren. Deze combinatie resulteert zeker niet altijd in problemen. Soms wordt werk juist gezien als een plek om even los te komen van het zorgen (Morée, 2002; Isarin, 2005). Maar het verlenen van mantelzorg kan zeker ook leiden tot conflicten met werkgever of collega's. Wanneer de mantelzorg te sterk gezien wordt als een privékwestie en er geen ruimte en begrip is voor de zorgsituatie, kan de mantelzorger zich verloren en eenzaam voelen. Het is juist typisch in dergelijke situaties dat we niet snel aan 'eenzaamheid' denken: als je werkt ben je toch onder de mensen? Maar juist het niet gezien of begrepen worden door anderen, bijvoorbeeld collega's, maakt het contrast zo groot, zoals het volgende voorbeeld illustreert:

"Ik ben op een gegeven moment 18 uur per week gaan werken. Iedereen weet dus waarom. Na een paar weken komen er van die opmerkingen van: 'je gaat al lekker weg hè?' Als je binnen komt, om half 10: 'Goeiemiddag!' Groot deel van de mensen die denkt dat ik 18 uur ben gaan werken, maar dat ik 36 uur krijg uitbetaald. Die vragen uit welk potje dat komt. Dan hebben ze het druk en ik mag eerder weg. Terwijl ze dus weten waarom je minder bent gaan werken. En ook over die vrijdag dan: 'toch wel onhandig dat je elke vrijdag vrij bent'. Dat ik denk van: ik ben niet vrij, ik werk niet op vrijdag." (Isarin, 2005;76)



Net als in eerdere voorbeelden lijkt ook hier onbegrip, onwetendheid of onbeholpenheid de basis te vormen voor gevoelens van (sociale) eenzaamheid bij mantelzorgers. Grappig bedoelde opmerkingen als 'Goeiemiddag!' kunnen helemaal verkeerd vallen of dat een 'zorgdag' aangemerkt wordt als een 'vrije dag' kan voor een mantelzorger aanvoelen alsof die zorg wordt ontkend.

Emotionele eenzaamheid binnen de familie

Ook binnen een familie kunnen verschillende personen zich eenzaam voelen door het verlenen van mantelzorg. Ook hier is vaak geen sprake van kwade opzet, wel bijvoorbeeld van verschillende opvattingen over hoe de zorg het beste verleend kan worden. In *Dun ijs* wordt het verhaal verteld van een familie die zorg draagt voor hun aftakelende ouders. Alle broers en zussen leveren op hun eigen wijze een bijdrage aan de zorg. Na het overlijden van beide ouders komt het gezin bij elkaar om de spullen te verdelen. In het zorgproces voelt een zus, Dora, zich niet gezien door de anderen. Het bleek een optelsom van gebeurtenissen. De andere familieleden hadden niet in de gaten gehad wat er zich bij hun zus afspeelde. Op een gegeven moment barst de bom en wordt duidelijk dat zus Dora zich eenzaam voelde door gebeurtenissen tijdens en na het zorgproces:

“Als we voor de tweede keer bij elkaar komen om de spullen te verdelen, stapt Dora, duidelijk uit haar doen, het appartement binnen. Even later, als het tafelkleed dat zij voor haar moeder in Italië heeft gekocht, aangeboden wordt aan een andere zus, barst Dora in huilen uit: ‘Zie je wel. Ik wist wel dat het zó zou gaan.’ Ze stormt naar buiten, ons beduusd achterlatend. Laat haar maar even afkoelen, denken wij. Straks komt ze ons wel vertellen wat haar zo dwarszit. Maar Dora komt niet terug. Als Heleen haar later belt om te horen wat er aan de hand is, krijgt ze een stortvloed van emoties over zich heen. Dora heeft zich groen en geel geërgerd aan de manier waarop de spullen verdeeld werden. Ze verliest iedere loting. Dora: ‘Het gaat mij niet zozeer om het vissenspel of het borduurwerkje van moeder. Ik heb het gevoel dat ik erg mijn best moet doen om iets te krijgen. Als ik mijn mond niet opendoe, dan krijg ik niets. Alsof ik onzichtbaar ben.’

Ook andere dingen kan ze niet verkroppen. Als ze tijdens de begrafenisdienst van vader te emotioneel wordt om haar gedicht voor te lezen, komt niemand van haar broers en zussen naar haar toe om haar te steunen. En tijdens het rondje over hoe we ons voelen na de dood van vader, wordt zij overgeslagen. Voor haar is er maar één conclusie mogelijk: zij telt niet mee. Sinds de dood van haar moeder voelt ze zich al alleen staan. Zij was als enige van de negen broers en zussen voorstander van een buikoperatie en reanimatie van moeder. En zij wilde het liefste een condoleancebezoek in plaats van een avondwake. In het proces van besluitvorming heeft ze iedere keer bakzeil moeten halen. En om mijn vader te sparen hield ze haar mond.” (Rijnbeek, 2011;170-171)

Verschillen in zorgopvatting kunnen resulteren in het gevoel 'er niet toe te doen', bijvoorbeeld wanneer een mantelzorger het gevoel heeft dat anderen de beslissingen nemen of de macht hebben. Dit is ook in het volgende voorbeeld het geval. Bij de zorg voor hun vader heeft de familie elk kwartaal een familieberaad, het animo hiervoor neemt echter bij een aantal broers af. Zij zijn het niet eens met de huidige gang van zaken, maar hebben niet het gevoel invloed uit te kunnen oefenen:

“Ze hadden allemaal natuurlijk hun eigen smoes en reden waarom ze er niet waren. Klonk onafhankelijk van elkaar allemaal natuurlijk heel erg plausibel, maar het is wel... [...] we hoeven niet te gaan, want ik bedoel, het staat vast. [...] Dus wie heeft het voor het zeggen? Anja. En wie moet de beslissing nemen? Dus ik denk, ja, waar zitten we dan voor? En dat is de onderliggende reden waarom dus Frits en Jaap en Lucas niet zo hard lopen voor dat familieberaad.” (Kruijswijk, 2010;53)

Het gaat hier niet om een direct zichtbaar of gangbaar beeld van eenzaamheid, maar om een specifiek aspect van eenzaamheid: word je gezien en heb je het idee nodig te zijn? Voldoet de kwaliteit van de relatie aan de verwachtingen? Juist binnen zorgen worden belangrijke beslissingen genomen op basis van veronderstellingen van wat het beste is voor de hulpbehoevende. Wanneer de meningen daarover uiteen liggen kan dat gemakkelijk leiden tot conflicten en kan de kwaliteit van de relatie onder druk komen te staan. Beide voorbeelden gaan over volwassen kinderen die zorgen voor hun oude, hulpbehoevende ouder(s). Soms is er echter ook sprake van jonge mantelzorgers. En daarbij spelen dezelfde thema's, maar vanuit een ander perspectief. Zoals al eerder genoemd kan door zorg de relatie veranderen, en zo kan de relatie tussen ouder en kind zich omkeren (parentificatie). Maar ook, net zoals bij 'werk en mantelzorg' aan de orde kwam, kan school een plek zijn om even los te zijn van de mantelzorg, maar net zo goed kan het een plek zijn waar geen begrip is voor hun situatie, of een plek waar de jongeren zich niet thuis voelen.

“Jongeren die opgroeien met een zieke ouder lijken niet genoeg tijd te hebben voor dagelijkse activiteiten die betrekking hebben tot school, vrienden en hobby's en voelen zich vaak anders dan leeftijdgenoten.” (Siek et al., 2011:23)

Juist dit anders voelen maakt het voor de jonge mantelzorgers soms moeilijk om aansluiting te vinden bij leeftijdsgenoten op school (Moore & McArthur, 2009). Daarnaast speelt zeker ook bij jonge mantelzorgers de vraag: worden ze wel gezien?

“De jongeren gaven bovendien aan dat er dikwijls te veel aandacht naar de zieke ouder of de zieke gaat en dat er te weinig rekening wordt gehouden met de rol van het kind en het hele gezin.” (Ibid.)


Allochtone mantelzorgers

Eenzaamheid en isolement spelen bij allochtone mantelzorgers een specifieke rol door zowel schaamte, ontkenning als taboes over zorgen. Ook beperkte taalvaardigheden kunnen bij sommige groepen allochtone mantelzorgers tot gevoelens van eenzaamheid of isolement leiden (Forum/BMP, 2011; de Graaff et al, 2005). Hoewel over jonge allochtone mantelzorgers nog niet zoveel bekend is, weten we wel dat allochtone mantelzorgers in het algemeen op vrij jonge leeftijd beginnen met zorgen, bijvoorbeeld door het fungeren als tolk (Forum/BMP, 2011). Naast een gebrekkige beheersing van de Nederlandse taal, speelt een andere factor een rol: in sommige groepen wordt weinig tot niet gesproken over de zorg. Zowel binnen de familie niet, als daarbuiten. Dat schept verwachtingen en onzekerheden die resulteren in een gevoel van eenzaamheid:

“Iedereen denkt eigenlijk dat ik weet wat ik moet doen, maar soms weet ik het niet. Mijn vader heeft nu weer een wond op zijn been en zijn teen is een beetje blauw. Ik maak me dan best zorgen en ik weet niet of ik het wel goed doe [...] ik kan het aan niemand vragen.” (Tonkens et al., 2011:20)

Vooral wanneer sprake is van een psychiatrische aandoening wordt hier weinig tot niet over gesproken. Religieuze opvattingen spelen hierin een belangrijke rol: de zorg voor bijvoorbeeld een gehandicapt kind wordt ervaren als een straf of beproeving van Allah (Tonkens et al., 2011).

De combinatie van een gebrekkige taalbeheersing en angst kan een claim leggen op de betrokken mantelzorger(s) en leiden tot een isolement:



“[Mijn moeder] durft niet alleen naar buiten, omdat ze zich zo anders voelt. Ze denkt dat iedereen naar haar kijkt en over haar praat. Dat komt ook omdat ze geen Nederlands praat. [...] Ze vertrouwt niemand anders. Als ik weg ga, leg ik altijd uit wat ik ga doen en wanneer ik terug kom. Soms wil ze echt niet dat ik ga en dan blijf ik thuis.”
(Tonkens et al., 2011:21)

We zien hier dezelfde thema's, maar dan scherper, terugkeren uit de andere voorbeelden: wordt je als mantelzorger gezien? En laat je jezelf of kan je jezelf als mantelzorger laten zien?

Wat kunnen we doen?

Typisch bij eenzaamheid onder mantelzorgers blijkt te zijn dat er wel vaak sprake is van veel contacten, maar dat deze om verschillende redenen van onvoldoende betekenis kunnen zijn, met gevoelens van eenzaamheid tot gevolg. Er zijn verschillende oorzaken genoemd: veranderende relaties, verschil in zorgopvatting, onzichtbaarheid van de mantelzorgers tegen te kunnen gaan is gericht onderzoek op dit thema nodig. Zowel om te achterhalen hoe vaak en in welke mate eenzaamheid onder mantelzorgers precies voorkomt, als om te achterhalen welke mechanismen een bepalende rol spelen in het ontstaan en verdwijnen van deze eenzaamheid. Dat neemt echter niet weg dat op basis van de verkenning die in dit essay gedaan is kleine eerste stappen gezet kunnen worden.

Het zit hem vaak in de kleine dingen...

Een beeld dat uit de bovenstaande voorbeelden naar voren komt is dat vaak de hulpbehoevende centraal komt te staan. Zowel de mantelzorgers als vrienden en bekenden kunnen die focus bestendigen. Maar ook professionals zelf hebben niet altijd oog voor de mantelzorgers en ook hier geldt weer: dat gebeurt niet uit onwil, maar het gebeurt wel. Een huisarts vertelt:

“De mantelzorgers zie ik als het ware pas bij het wegrijden in mijn achteruitkijkspiegel. Veel te laat dus. Dat is geen onwil van mij, maar vaak gebrek aan tijd. Bovendien wil ik mijn vak als huisarts goed en vakkundig uitoefenen. Alleen maar vragen: ‘hoe gaat het met u als mantelzorgers?’, daar kan ik niet zo heel veel mee. Ook voor deze mensen wil ik graag rustig de tijd nemen. Een apart ‘mantelzorgconsult’ zou geen overbodige luxe zijn.” (LHV, 2011:6)



Maar ook in andere gevallen komt mantelzorg en de mantelzorger soms pas op het laatste moment in beeld, getuige de titel van een weblog van een praktijkondersteuner op de site van het Expertisecentrum Mantelzorg: 'Een deurknop moment':

“Op het moment dat ik, met de deurknop al in mijn hand, weg wilde gaan, sprak de echtgenote van de patiënt mij aan: ‘Ik zou zo graag eens even weg willen, maar ik durf mijn man niet alleen te laten. Het is zo zwaar om continu te zorgen.’ We hadden een fijn gesprek, waarbij ik vooral luisterde en zij onder woorden probeerde te brengen hoe zij zich voelde. Samen bespraken we mogelijke oplossingen.” (Weblog Expertisecentrum Mantelzorg, 27 april 2011)

Mantelzorgers komen soms laat of helemaal niet in beeld. Dit ligt niet alleen aan de professional die niet oplettend genoeg is of geen tijd heeft. Ook een mantelzorger doet er goed aan om zichzelf te laten horen. Een eerste stap om daar te komen, ligt in de verschuiving van de focus op de zorgvrager naar de focus op de familie of het gezin waartoe de zorgvrager behoort: “Het hele gezin heeft dwarslaesie” zoals al eerder genoemd, dus ook de mantelzorger. Dit principe wordt treffend samengevat in *De kunst van het ontmoeten*:

“Het hart van de mantelzorg is daar waar de zorg gegeven wordt, waar families vragen, problemen en wensen hebben. Zowel partners als kinderen hebben een relatie met de zorgvrager die door ziekte beïnvloed wordt. Ondersteuningsprogramma’s dienen met dat relationele aspect rekening te houden.” (Beneken genaamd Kolmer, 2007:17)

Kortom: een eerste stap is de onderkenning van het relationele aspect van zorgen. Veel mantelzorgers zullen al geholpen zijn wanneer zij gezien en gehoord worden door hun familie, vrienden, collega’s, hun werkgever of professionals waarmee zij in aanraking komen door het zorgen. Ook voor werkgevers is een taak weggelegd voor het bespreekbaar maken van mantelzorg en voor mantelzorgers om hun verhaal te vertellen:

“Ik dacht dat Clifton geen zin meer had in zijn werk. De eerste drie jaar was hij enthousiast, creatief, vriendelijk en loyaal, maar gaandeweg werd hij steeds meer afwachtend en kwam hij minder vaak met verfrissende ideeën. Hij werd steeds serieuzer en begon er ook vermoeid uit te zien. Ook zei Clifton vaak vergaderingen af en zat hij privé te bellen naar huis en kwam hij niet naar ons personeelsuitje. Uiteindelijk meldde hij zich regelmatig een dag of twee ziek. Pas toen hij burn-out dreigde te raken, trok hij aan de bel. In een gesprek gaf hij aan dat hij al een jaar bijna iedere avond, nacht en ochtend bij zijn zieke vader was. Dit bespreekbaar maken, bleek al de helft van de oplossing.” (Van Dijk, 2010:3)

Dit gaat, zo lijkt het, om ogenschijnlijk kleine momenten, maar die kunnen wel van groot belang zijn. In het verlenen van zorg ben je soms kwetsbaar, waardoor een kleine blijk van waardering een grote indruk kan maken. Jeugdarts Els Jonker vatte dit tijdens de Nationale Mantelzorglezing 2011 over jonge mantelzorgers als volgt samen: “Soms kan een knipoog van een leerkracht op de gang al genoeg zijn. Dan weet de jonge mantelzorger dat hij er niet alleen voor staat.”¹

...en in sommige gevallen is meer hulp nodig.

In sommige gevallen is dus een blik van (h)erkenning of een goed gesprek al bijna voldoende, in andere gevallen kan meer nodig zijn. Dan kan respijtzorg een uitkomst zijn. Wanneer de zorg tijdelijk in zijn geheel van de mantelzorger wordt overgenomen, spreken we van respijtzorg. Respijtzorg biedt de mantelzorger even een adempauze. Met behulp van deze ondersteuning krijgt de mantelzorger de mogelijkheid om te investeren in zijn of haar sociale netwerk of het vervullen van andere rollen dan de zorgrol (Morée et al., 2009). In relatie tot eenzaamheid kan het bijvoorbeeld gaan om het onderhouden en verbeteren van contact met vrienden en familie. Talloze specifieke invullingen zijn denkbaar. Bijvoorbeeld zoals in de vorige paragraaf genoemd is, voelen jonge mantelzorgers zich soms te weinig gezien. Respijtzorg kan een ouder de ruimte bieden om ook die gevoelens van eenzaamheid bij het kind te verminderen door samen iets te gaan ondernemen, even helemaal los van de mantelzorg. Er zijn in de praktijk vast talloze initiatieven gaande, maar die zijn helaas niet altijd beschreven of op hun effect getoetst. De databank Effectieve Sociale Interventies² biedt verschillende aanknopingspunten om eenzaamheid tegen te gaan en om mantelzorgondersteuning te bieden. Slechts enkele zijn direct gericht op beide. Een voorbeeld waarin kenmerken van eenzaamheid onder mantelzorgers wel naar voren komen is in de cursus ‘Leren Balanceren’. Daarin worden allochtone mantelzorgsters uitgenodigd

¹ www.mezzo.nl/mantelzorglezing2011

² www.movisie.nl/120393/def/home/effectieve_sociale_interventies/

om over hun positie in het zorgen te vertellen en daarin wordt ook geoefend om deze positie te bespreken met hun familie (Kruijswijk, 2011; Steenbergen, Loog & Begemann, 2009). Op deze wijze wordt gewerkt aan de zichtbaarheid van het verlenen van mantelzorg en het doorbreken van taboes en gevoelens van schaamte. Een ander voorbeeld uit de databank zijn Ontmoetingscentra voor mensen met dementie en hun verzorgers. Zowel de hulpbehoevenden als hun mantelzorgers krijgen in deze interventie ondersteuning. Hoewel uit een effectstudie blijkt dat de mantelzorgers zich minder belast voelen, zijn de gevoelens van eenzaamheid niet significant afgenomen (Verduin, 2009). Het verdient de aanbeveling om in interventies ter ondersteuning van mantelzorgers expliciet aandacht te besteden aan de signalering en vermindering van eenzaamheid onder mantelzorgers. Het is dan vooral van belang om daarin onderscheid te maken tussen de verschillende soorten eenzaamheid, zodat ondersteuning beter aansluit bij de ondersteuningsbehoeften van de mantelzorger.

En nu verder

Welke mantelzorgers hebben te maken met gevoelens van eenzaamheid? Dit essay schetst de contouren van het antwoord op deze vraag. Daarbij is het onderscheid tussen emotionele en sociale eenzaamheid behulpzaam. Het biedt de mogelijkheid om verschil te laten zien tussen eenzaamheid die ontstaat door veranderende (intieme) relaties, zoals met een partner, familie of goede vrienden enerzijds en een gebrek aan begrip of zichtbaarheid door een bredere groep professionals, collega's, klasgenoten of kennissen anderzijds. Eenzaamheid onder mantelzorg verdient expliciet de aandacht, omdat het verlenen van zorg risico's op gevoelens van eenzaamheid in zich draagt, onder andere vanwege het specifieke relationele aspect van zorgen. In sommige gevallen is deze eenzaamheid te verkleinen door een klein gebaar, maar soms is meer nodig.

Tot slot: eenzaamheid onder mantelzorgers is een gegeven. Meer inzicht in hoe vaak en in welke vormen eenzaamheid voorkomt en welke mechanismen leiden tot eenzaamheid onder mantelzorgers is wenselijk. Het Expertisecentrum Mantelzorg zal hier van harte aan bijdragen.

Geraadpleegde bronnen

Beneken genaamd Kolmer, D. (2007) *De kunst van het ontmoeten: onderzoek, scholing en praktijk in de familiezorg*. Delft: Eburon

Broese van Groenou, M. & Boer, de A., (2009) 'Uitkomst: positieve ervaringen'. In: Boer, A. de, Broese van Groenou, M. & Timmermans, J. (red.) (2009) *Mantelzorg. Een overzicht van de steun van en aan mantelzorgers in 2007*. Den Haag: SCP

Burgh, M. van der (2005) *Je geliefde verliezen. Ondersteuning en inspiratie rondom een ernstig zieke*. Kampen: Ten Have

Dijk, U. van (2010) *Oog voor diversiteit bij mantelzorgvriendelijk personeelsbeleid*. Arnhem: Elan Expertisecentrum

Elan (2011) *Ondersteuning van GGZ-mantelzorgers. Impuls Cahier 3* Arnhem: Elan, GOMA, Spectrum en Zorgbelang

DiTommaso, E. & Spinner, B. (1997) *Social and emotional loneliness: a re-examination of Weiss' typology of loneliness*. In: *Personality and Individual Differences*, vol. 22, issue 3, 1997, pg 417-427

FORUM/BMP (2011) *Zorgt u ook voor iemand? De positie van allochtone mantelzorgers en hun gebruik van ondersteuningsmogelijkheden in zes Nederlandse steden*. Utrecht: FORUM

Graaf, F.M. de, Hasselt, T.J. van & Francke, A.L. (2005) *Thuiszorg voor terminale Turkse en Marokkaanse patiënten: ervaringen en opvattingen van naasten en professionals*. Utrecht: NIVEL

Hawkey, L.C. & Cacioppo, J.T. (2003) *Loneliness and pathways to disease*. *Brain, behavior, and Immunity*, 17 (Supplement 1), S98-S105

Isarin, J. (2005) *Mantelzorg in een ontmantelde prive sfeer*. Budel: Damon

- Kruijswijk, W.P. (2010)** *Mantelzorg. mannen en de zorg voor een (schoon)ouder.* Utrecht: MOVISIE/ thesis ASW
- Kruijswijk, W.P. (2011)** *Methodebeschrijving Leren Balanceren.* Utrecht: MOVISIE
- Kwekkeboom, R. & Poel, Y te (2010)** *De familie als bondgenoot - een wederkerige opleiding.* In: Steyaert, J. & Kwekkeboom, R. (red.) (2010), *Op zoek naar duurzame zorg. Vitale coalities tussen formele en informele zorg.* Utrecht: MOVISIE
- LHV (2011)** *Hoe u voorkomt dat de mantelzorg een patiënt wordt. Toolkit Mantelzorg in de huisartspraktijk.* Utrecht/Bunnink: Expertisecentrum Mantelzorg/Mezzo
- Lyke, S. van der (2000)** *Georganiseerde liefde. Publieke bemoeienis met zorg in de privésfeer.* Utrecht: Jan van Arkel
- Malen van, J., Duimel, M & Boer, A. de (2010)** *Iemand moet het doen. Ervaringen van verzorgers van partners.* Den Haag: SCP
- Mol, A. (2006)** *De logica van het zorgen. Actieve patiënten en de grenzen van het kiezen.* Amsterdam: van Gennep
- Moore, T. & McArthur, M. (2009)** *Attendance, achievement and participation: Young carers' experiences of school in Australia.* In: Australian Journal of Education, Vol. 53, No. 1, pg 5-18
- Morée, M., Schreuder Goedheijt, T., Visser, G. & Wilbrink, I. (2009)** *Ruimte voor respijt.* Utrecht: Expertisecentrum Mantelzorg
- MOVISIE (2010)** *Factsheet: mantelzorgers met specifieke ondersteuningsvragen. Mantelzorgers van ggz-cliënten.* Utrecht: MOVISIE
- Morée, M. (2002)** *Werkende mantelzorgers. Een leven naast de zorg.* In: Tijdschrift voor de sociale sector, jrg. 56, nr 6, pg 24-30
- Palmboom, G. & Pols, J. (2008)** *Wat bezielt de mantelzorgers?* Den Haag: Nicis
- Raad voor de Volksgezondheid & Zorg (2007)** *Formalisering van informele zorg. Over de rol van 'gebruikelijke zorg' bij toekenning van professionale zorg.* Signalering ethiek en gezondheid 2007/2 Den Haag: Centrum voor ethiek en gezondheid
- Rijnbeek, E. (2011)** *Dun ijs. De zorg van negen broers en zussen voor hun aftakelende ouders.* Amsterdam: uitgeverij Atlas

- Sieh, D., Visser-Meily, A. & Meijer, A.M. (2011)** *Jonge mantelzorgers hebben behoefte aan aandacht*. In: Jeugdenco Kennis, nr. 1, pg 18-26
- Steenbergen, B., Loog, A. & Begemann, Ch. (2009)** *Leren Balanceren. Een cursus voor mantelzorgsters*. Utrecht: Vilans
- Stephens, C., Alpass, F., Towers, A. & Stevenson, B.** *The Effects of Types of Social Networks, Perceived Social Support, and Loneliness on the Health of Older People: Accounting for the Social Context*. *Journal of Aging and Health*, 23, pg 887-911
- Tilburg, T. van & Jong Gierveld, J. de (eds.) (2007)** *Zicht op eenzaamheid; achtergronden, oorzaken en aanpak*. Assen: Van Gorcum
- Timmermans, J., Boer, A. de & Iedema, J. (2005)** *De mantelval. Over de dreigende overbelasting van de mantelzorger*. Den Haag: SCP
- Tonkens, E., Verplanke, L. & Vries, L. de (2011)** *Alleen slechte vrouwen klagen. Problemen en behoeften van geïsoleerde allochtone spijlzoorgers in Nederland*. Utrecht: MOVISIE
- Vermaat (2005)** *Kale herfst. Liefde en vriendschap in barre tijden*. Pijnacker: Vermaat & Boer
- Verduin, M. (2009)** *Methodebeschrijving Ontmoetingscentra voor mensen met dementie en hun verzorgers*. Utrecht: MOVISIE
- Weiss, R. S. (1973)** *The experience of emotional and sociale isolation*. Cambridge: MIT Press
- Weblog Expertisecentrum Mantelzorg: Mireille Smit (27 april 2011)** *Een deurknopmoment*. geraadpleegd: 31-08-2011
- Weblog Expertisecentrum Mantelzorg: Funda Müdje (26 juli 2011)** *Het hele gezin heeft een dwarslaesie*. geraadpleegd: 31-08-2011

Aanbevolen publicaties



Toolkit Een Sterke Band

Deze toolkit biedt zorgaanbieders praktische handvatten om met kleine stappen de familiebetrokkenheid in kleinschalige woonvormen voor mensen met dementie verder te vergroten. Met een verandermethodiek, een samenspelscan en aandacht voor digitaal communiceren tussen familie en zorgmedewerkers.

- De toolkit is gratis te downloaden op www.vilans.nl



Alleen slechte vrouwen klagen

Aan de hand van interviews met geïsoleerde allochtone spilzorgers en hulpverleners wordt in 'Alleen slechte vrouwen klagen' een beeld geschetst hoe deze groep spilzorgers hun zorgsituatie zien, hoe zij kunnen worden bereikt door de hulpverlening en welke hulp en interventies zinvol zijn om hun lasten te verlichten en hun isolement te doorbreken.

- Bestellen en downloaden via www.movisie.nl/publicaties



Toolkit Mantelzorg voor de huisartsenpraktijk

Deze praktische Toolkit Mantelzorg – ontwikkeld door de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), Mezzo, het Ministerie van VWS, Vilans en het Expertisecentrum Mantelzorg – biedt huisartsen de middelen om te herkennen wie mantelzorgers zijn, of zij ondersteuning nodig hebben en waar ze deze ondersteuning kunnen vinden.

- Bezoek voor het downloaden van de Toolkit en een actueel beeld www.expertisecentrummantelzorg.nl > Informatiebronnen > Themadossiers > Mantelzorg voor de huisartsenpraktijk



Beter bereiken mantelzorgers

Dit rapport geeft gemeenten en lokale ondersteuningsinstellingen inspirerende voorbeelden die zicht geven op hoe mantelzorgers beter bereikt kunnen worden en voorzien kunnen worden van de ondersteuning die ze verdienen.

- Bezoek voor het downloaden van dit rapport en een actueel beeld | www.expertisecentrummantelzorg.nl > Informatiebronnen > Themadossiers > Bereiken Mantelzorgers

Databank Effectieve sociale interventies

Nederland kent meer dan 3 miljoen mantelzorgers. Zij vinden het vaak vanzelfsprekend om zorg aan hun naaste te verlenen. Naast de voldoening die dit kan geven wordt mantelzorg ook vaak als belastend ervaren. Daarom is passende ondersteuning voor de mantelzorgers gewenst. Zij hebben deze ondersteuning nodig om goed te kunnen blijven zorgen. In de databank Effectieve Sociale Interventies vindt u alle beschikbare informatie over de praktijkervaringen met en de effectiviteit van gangbare methoden die mantelzorgers ondersteunen.

Een greep uit het aanbod van de database:

Leren Balanceren

Leren balanceren is een cursus die vrouwelijke mantelzorgers met een niet-westerse achtergrond helpt een betere balans te vinden tussen draagkracht en draaglast. Zo vermindert het risico op overbelasting. Via actieve werkvormen worden zij zich bewust van de positieve en negatieve kanten van hun zorgsituatie. Ook leren zij vaardigheden en technieken om beter grenzen aan te geven.

Op reis langs de voorzieningen

Op reis langs de voorzieningen is een cursus om het stilzwijgen over opvoedingsproblemen van allochtone ouders met kinderen met een verstandelijke beperking te doorbreken. Ook wordt basisinformatie over het hulpaanbod gegeven en vindt een eerste, laagdrempelige kennismaking met voorzieningen, regelingen en hulpverleners plaats.

- Meer informatie over praktijkervaringen met en de effectiviteit van deze methoden is te vinden via www.movisie.nl > Databank Effectieve Sociale Interventies.

Uit onderzoek en vooral ook uit egodocumenten blijkt dat bij het verlenen van mantelzorg eenzaamheid gemakkelijk om de hoek kan komen kijken. Is dat altijd zo en moet er altijd wat aan gedaan worden? Nee, niet altijd. In dit essay wordt juist verkend welke mantelzorgers gevoelens van eenzaamheid ervaren en wanneer dit een probleem vormt waaraan we wat moeten doen. In sommige gevallen is een interventie op z'n plaats, soms is een blik van herkenning voldoende en soms zijn de gevoelens van eenzaamheid slechts van tijdelijke aard. Een belangrijk aandachtspunt is een schijnbare tegenstrijdigheid: mantelzorgers hebben toch juist intensief contact met anderen, bijvoorbeeld met diegene voor wie zij zorgen of met andere mantelzorgers?

Het Expertisecentrum Mantelzorg wil met dit essay onderzoekers, beleidsmakers en beroepskrachten informeren en inspireren over relevante aspecten van eenzaamheid die bij mantelzorgers kunnen spelen.



expertisecentrum
mantelzorg

Catharijnesingel 47 • 3511 GC Utrecht
Postbus 8228 • 3503 RE Utrecht
telefoon 030 789 23 00
info@expertisecentrummantelzorg.nl
www.expertisecentrummantelzorg.nl