

ZORGEN VOOR EEN KWETSBARE, THUISWONENDE OUDERE: WARMTE EN CONFLICT IN DE RELATIE TUSSEN MANTELZORGERS EN OUDEREN

Bram VERMEULEN, Nele SPRUYTTE en Anja DECLERCQ¹

In het Vlaamse lange termijnzorgbeleid staat 'aging in place' centraal. "We gaan er echt voor om mensen zo lang als mogelijk zelfstandig te laten leven, binnen de grenzen van wat voor de persoon zelf, voor de mantelzorger en voor de maatschappij draagbaar is." (Vandeurzen, 2009) Ouderen verkiezen meestal om thuis te blijven en de overstap naar residentiële zorg zo lang mogelijk uit te stellen. Ook bij jongeren verkiest maar 1 op 10 residentiële opvang als ze later zorgafhankelijk worden (Europese Commissie, 2007).

In de thuiszorg vullen formele en informele zorg elkaar aan om zorgnoden op te vangen. In Vlaanderen zal het samengaan van informele (onbetaalde) en formele (betaalde) zorgsystemen in de toekomst echter (nog meer) onder

druk komen te staan door maatschappelijke transities en demografische evoluties. Zo zal het aandeel alleenwonende en verweduwde ouderen toenemen, terwijl de pool van potentiële informele zorgverleners zal krimpen (Pelfrene, 2009). Als gevolg van deze evoluties, neemt internationaal de aandacht toe voor de belasting en de ondersteuning van zowel formele als informele zorgverleners (Colombo e.a., 2011).

In dit artikel bespreken we hoe kwetsbare, thuiswonende ouderen en hun mantelzorgers het met elkaar kunnen vinden. We gaan na welke factoren de kwaliteit van hun huidige onderlinge relatie beïnvloeden. Ten slotte bespreken we hoe een goede onderlinge relatie tussen kwetsbare ouderen en mantelzorgers ondersteund kan worden.

1 De auteurs zijn verbonden aan LUCAS, Centrum voor zorgonderzoek en consultancy en het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Contact: bram.vermeulen@med.kuleuven.be.

De mantelzorg tussen draagkracht en draaglast

Het bewustzijn over deze problematiek groeit. Het Vlaamse Ouderenbeleidsplan 2010-2014 erkent de waarde van mantelzorg en stelt daarom als doelstelling dat *“ze voldoende ondersteund, begeleid en gewaardeerd worden met het oog op het in stand houden van hun draagkracht.”* (Vandeurzen, 2010a). Bij de zorg voor een oudere persoon gaat het vaak om langdurige zorg waar een mantelzorg aan begint, zonder te weten waar en hoe het zal eindigen. De zorgafhankelijkheid van de oudere neemt met de jaren toe, waardoor de mantelzorg geleidelijk aan ook meer zorgtaken op zich neemt. Enerzijds kan mantelzorg emotioneel, sociaal, financieel en fysiek belastend zijn, maar anderzijds ervaren mantelzorgers intense positieve zorgervaringen waardoor ze zingeving en veerkracht in zichzelf en in de relatie met de oudere vinden (Vermeulen & Declercq, 2011b).

Mantelzorgers die zorgen voor een thuiswonende oudere met dementie krijgen bijzondere aandacht. Er zijn ongeveer 100.000 ouderen met dementie in Vlaanderen, van wie twee op de drie thuis verblijven. (Vandeurzen, 2010b). De confrontatie met dementie verhoogt het risico dat mantelzorgers in een spagaat terecht komen tussen hun draagkracht en draaglast, waardoor ze in een ‘mantelval’ geraken en er zelf onderdoor gaan. De Dementiemonitor in Nederland leert dat een derde van de mantelzorgers die voor een naaste met dementie zorgt zich tamelijk zwaar belast voelt. 1 op 10 mantelzorgers voelt zich zeer zwaar belast of overbelast (Peeters e.a., 2012). Het risico dat mantelzorgers van ouderen met dementie depressief worden is reëel. Een literatuuroverzicht leert dat de prevalentiecijfers variëren van 30% tot 80%, afhankelijk van de studieopzet (Schoenmakers e.a., 2010). Als de mantelzorg wegvalt of de zorg niet meer kan dragen, dan wordt de over-

stap naar een woonzorgcentrum sneller gezet. Het plots stopzetten van de thuiszorg is echter niet altijd het beste voor de oudere, en ook niet per se de keuze van de mantelzorg.

“**De confrontatie met dementie verhoogt het risico dat mantelzorgers in een spagaat terecht komen tussen hun draagkracht en draaglast.**”

Een goede onderlinge relatie tussen oudere en mantelzorg, zowel in het heden als het verleden, vormt een belangrijke basis om de mantelzorg vol te houden. De meeste studies tonen aan dat mantelzorgers die vroeger een minder hechte relatie met de persoon met dementie hadden, meer zorgbelasting en meer depressieve gevoelens ervaren. Een minder goede kwaliteit van de huidige relatie verhoogt de kans op het stopzetten van de thuiszorg (Spruytte e.a., 2000a). Door het voortschrijdende, degeneratieve karakter van dementie, veranderen of verminderen de intimiteit en de wederkerigheid in de relatie tussen de mantelzorg en de persoon met dementie. Een warme onderlinge relatie werkt daarentegen als een hefboom voor de zorgsituatie. Als er problemen of conflicten zijn, dan kan men die samen bespreken en dragen. Een dergelijke kwaliteitsvolle relatie ondersteunt de draagkracht van de mantelzorg (De Koker, 2010).

Vlaamse Ouderen Zorg Studie

De Vlaamse Ouderen Zorg Studie (VoZs), een onderdeel van het meerjarenprogramma van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (2007-2011), bevat een steekproef van kwetsbare ouderen en hun mantelzorgers. VoZs is geen representatieve steekproef en doet enkel uitspraken over een specifieke doelgroep, namelijk ouderen die thuis verblijven, cognitieve

problemen en/of psychisch onwelbevinden ervaren en formele thuiszorg krijgen. De centrale mantelzorgers van deze kwetsbare ouderen zijn ook bevraagd, waardoor VoZs informatie van de oudere en mantelzorger met elkaar kan verbinden. We beperken ons hier tot het eerste meetmoment in de periode 2009-2010, waarin 487 ouderen en 320 mantelzorgers bevraagd zijn (Vermeulen e.a., 2012).

Tabel 1 geeft het profiel weer van de specifieke steekproef van VoZs, met een onderverdeling tussen ouderen met in- of uitwonende centrale mantelzorgers. De steekproef bestaat voor 63% uit mantelzorgers die niet in hetzelfde huishouden verblijven en voor 37% uit inwonende mantelzorgers. De zorgintensiteit is groter bij mantelzorgers die zorgen voor een oudere binnen het huishouden (De Koker, 2009). Uitwonende mantelzorg wordt 7 keren op 10 opgenomen door de kinderen, terwijl inwonende mantelzorg in 9 op 10 zorgsituaties van de partner komt. De inwonende mantelzorger is zelf ook een oudere en is in deze steekproef gemiddeld 71 jaar. Het zijn vooral dochters die mantelzorg opnemen.

De zorgafhankelijkheid van de ouderen in het dagelijks leven wordt weergegeven door de ADL en IADL-score (Vermeulen & Declercq, 2011a). De ernst van de depressieve gevoelens bij de oudere is gemeten aan de hand van de Geriatrie Schaal met 15 items. De mantelzorger beoordeelt de ernst van de geheugenproblemen van de oudere. Binnen dit onderzoeksopzet is er geen objectieve diagnose van de ernst van de geheugenproblemen, maar enkel een subjectieve inschatting door de centrale mantelzorger.

De kwaliteit van de huidige relatie met de mantelzorger wordt in kaart gebracht door middel van een instrument met 14 items, ontwikkeld door Spruytte en collega's (2000a). Op een vijfpunten schaal van 'helemaal niet akkoord' tot 'helemaal akkoord' beantwoorden de ouderen

stellingen over de kwaliteit van hun huidige relatie met de mantelzorger. Mantelzorgers krijgen dezelfde stellingen voorgelegd, maar dan over hun relatie met de oudere. Het instrument werd gevalideerd bij mantelzorgers van personen met dementie en van personen met psychiatrische problemen. Een hoge score op de schaal betekent de aanwezigheid van warmte en affectie en de afwezigheid van conflict en kritiek (Spruytte e.a., 2000b). Er bestaan geen normscores om te bepalen welke relaties goed of slecht zijn. Op een schaal van minimum 14 en maximum 70 punten, beschouwen we een score boven 56 als een 'goede' kwaliteit van de relatie. Een score van 42 of minder duidt op een 'slechte' relatie. Bij de waarden daartussen spreken we over een 'gewone' relatie, dus niet uitgesproken goed of slecht. Deze scores komen overeen met de afkappunten 3 en 4 op de gebruikte 5-punten schaal bij de vraagstelling.

Hoe schatten kwetsbare ouderen en mantelzorgers de kwaliteit van hun onderlinge relatie in?

Ouderen ervaren een warme relatie met hun centrale mantelzorger. 94% voelt zich zeer goed bij de mantelzorger en 92% komt goed overeen. Als er problemen zijn, dan kunnen 9 op 10 ouderen die samen met de mantelzorger oplossen. Conflictsituaties zijn eerder zeldzaam, al geeft een kwart van de ouderen wel aan vaak van mening te verschillen met de mantelzorger. 8% van de ouderen gaat akkoord met de stelling 'ik erger me vaak aan mijn mantelzorger'.

Mantelzorgers schatten de kwaliteit van de relatie met de oudere eveneens hoog in, maar op een minder uitgesproken manier dan de ouderen. Zo gaat 71% van de mantelzorgers akkoord met de stelling zich zeer goed te voelen bij de oudere. 18% van de mantelzorgers geeft toe zich vaak te ergeren aan de oudere. Voor

Tabel 1. Profiel van mantelzorgers, die wel en niet in hetzelfde huishouden samenwonen met de kwetsbare oudere

	Verskillend huishouden N= 185 (63%)	Hetzelfde huishouden N= 107 (37%)
<u>relatie oudere – mantelzorger (in %)</u>		
partners	1	89
ouder-kind	68	8
andere	30	3
zorgprofiel oudere		
<u>geslacht (% vrouwen)</u>	76	58
<u>leeftijd (gemiddelde)</u>	82	79
<u>subjectieve gezondheid (in %)</u>		
heel slecht, slecht of redelijk	78	87
goed en heel goed	22	13
<u>zorgafhankelijkheid</u>		
ADL (gemiddelde; 0-5)	1,6	2,5
IADL (gemiddelde; 0-7)	5,4	5,4
<u>ernst depressieve gevoelens (gemiddelde; 0-15)</u>	4,1	5,3
<u>ernst geheugenproblemen (gemiddelde; 8-40)</u>	18,7	20,5
socio-demografische kenmerken mantelzorger		
<u>geslacht (% vrouwen)</u>	69	51
<u>leeftijd (gemiddelde)</u>	56	71
<u>hoogst behaalde diploma (in %)</u>		
lager secundair onderwijs of minder	42	67
hoger secundair onderwijs	35	20
hoger onderwijs	23	13
<u>betaald werk (in %)</u>		
geen betaald werk	49	91
werkt deeltijds	23	3
werkt voltijds	28	6

een overzicht van al de stellingen en antwoorden, zie Vermeulen e.a. (2012).

Tabel 2 toont op basis van deze afzonderlijke inschattingen een typologie van de kwaliteit van de relatie tussen dyaden van ouderen en mantelzorgers. In totaal vindt twee derde van de ouderen de kwaliteit van de relatie met de mantelzorgers goed. 30% van de ouderen ervaart een gewone kwaliteit van de relatie. Slechts 2% van de ouderen vindt de relatie met de mantelzorgers slecht. Meer dan 4 mantelzorgers op 10 heeft een uitgesproken goede relatie met de oudere. Bij de helft van de mantelzorgers is de relatie met de oudere 'gewoon', dus niet uitgesproken goed of slecht. Bijna 1 op 10 mantelzorgers vindt de kwaliteit van de relatie met de oudere slecht.

De zorgsituaties waarin zowel de oudere als de mantelzorgers de onderlinge relatie uitgesproken goed beleven, komen het vaakst voor, namelijk bij 1 op 3. Het andere uiterste, waarbij zowel de oudere als de mantelzorgers een slechte onderlinge relatie ervaren, komt slechts voor in 2% van de zorgsituaties. Opvallend is dat bij 4% van de zorgrelaties de mantelzorgers en de oudere de relatie helemaal verschillend inschatten. De oudere geeft aan dat alles binnen de relatie heel goed gaat, terwijl de mantelzorgers dit helemaal niet zo aanvoelt.

Welke factoren beïnvloeden de kwaliteit van de onderlinge relatie?

De resultaten van de Vlaamse Ouderen Zorg Studie tonen het belang van de **wederkerigheid** tussen ouderen en mantelzorgers voor de kwaliteit van de relatie. Als de mantelzorgers meer warmte en minder conflict ervaart, dan is dit bij de oudere ook zo. Om de kwaliteit van de relatie te kunnen ondersteunen, moet er aandacht zijn voor de wederkerigheid van die relatie.

Een tweede beschermende factor voor een gezonde relatie is de **steun van een sociaal netwerk** rond de mantelzorgers. Zorgen voor een kwetsbare oudere brengt voor mantelzorgers een sociale belasting met zich mee. Zo heeft 16% van de mantelzorgers het gevoel hun familie minder vaak te zien sinds het opnemen van de zorg voor de oudere. De contacten met vrienden staan nog meer onder druk, want meer dan 1 op 4 mantelzorgers heeft het gevoel hen minder vaak te zien. Het wegvallen van sociale contacten laat zich duidelijk merken in een minder goede inschatting van de kwaliteit van de relatie met de oudere door de mantelzorgers. Bij de mantelzorgers die hun familie en vrienden minder vaak zien, heeft respectievelijk 17% en 14% een slechte relatie met de oudere.

Tabel 2. Typering van de onderlinge kwaliteit van de huidige relatie tussen kwetsbare ouderen en de centrale mantelzorgers (N=268, in %)

		inschatting relatie met de mantelzorgers door oudere			
		slecht	gewoon	goed	totaal
inschatting relatie met de oudere door mantelzorgers	slecht	2	3	4	9
	gewoon	0	18	30	48
	goed	0	9	33	42
totaal		2	30	67	N (100%) =268

Dat is meer dan het dubbele dan wanneer de sociale contacten van de mantelzorgers niet verminderen.

De ernst van de **geheugenproblemen van de oudere** vormt een derde belangrijke factor binnen de onderlinge relatie. Hoe ernstiger de mantelzorgers de geheugenproblemen van de oudere inschat, hoe minder goed de mantelzorgers de kwaliteit van de relatie ervaart. Voor de oudere zelf heeft deze inschatting geen weerslag op de kwaliteit van de relatie met de mantelzorgers. Bij ernstigere geheugenproblemen komt de manier waarop ouderen en mantelzorgers bij elkaar warmte en conflict ervaren, verder uit elkaar te liggen.

Depressieve gevoelens zouden als vierde een rol kunnen spelen in de kwaliteit van de relatie. Men kan verwachten dat de relatie slechter is als er van **depressie** sprake is. Bijna twee derden van de ouderen heeft geen depressieve gevoelens, 1 op 4 ouderen ervaart een milde depressiviteit. Bij 7% van de respondenten is er sprake van matige depressiviteit en 4% kampt met een ernstige depressie (Vermeulen & Declercq, 2010). Zowel bij de oudere als de mantelzorgers hangt dit echter niet samen met de manier waarop ze naar elkaar kijken. Dus ook bij ernstigere depressieve gevoelens kan de kwaliteit van de relatie langs beide kanten als heel goed worden ervaren.

Bij de mantelzorgers is er wel een duidelijkere samenhang tussen depressieve gevoelens en de kwaliteit van de relatie. Van de mantelzorgers die een slechte relatie hebben met de oudere, ervaart de helft depressieve gevoelens. Bij een gewone kwaliteit van de relatie kampt een kwart van de mantelzorgers met depressieve gevoelens. Bij een goede relatie is dat 'maar' 20%. Zelfs al is dit gebaseerd op een tweevrageninstrument dat op zichzelf niet geschikt is

om een specifieke diagnose te stellen, het geeft wel een gegrond vermoeden dat er iets niet pluis is (Vermeulen e.a., 2012). En ook al is het niet duidelijk wat oorzaak en wat gevolg is, het ondersteunen van een goede onderlinge relatie kan mogelijk voorkomen dat een mantelzorgers er verder dreigt onderdoor te gaan.

“ **Ouderen en mantelzorgers ervaren meer warmte en minder conflict binnen de relatie bij een hogere zorgafhankelijkheid.** ”

De **zorgafhankelijkheid** van de oudere voor de (instrumentele) activiteiten van het dagelijks leven verklaart niet hoe goed de mantelzorgers de onderlinge relatie ervaart. Zorgen voor een minder zelfstandige oudere leidt op zichzelf niet tot een minder goede relatie. Ouderen en mantelzorgers zullen zelfs meer warmte en minder conflict ervaren binnen de relatie bij een hogere zorgafhankelijkheid voor de activiteiten in het dagelijks leven. Door het verlies van zelfstandigheid wordt de oudere ook meer aangewezen op de mantelzorgers.

Hoe ondersteun je een goede onderlinge relatie tussen kwetsbare ouderen en mantelzorgers?

Voor de professionele zorgverleners in de eerste lijn is het belangrijk om aandacht te hebben voor de wederkerige kwaliteit van de relatie tussen ouderen en mantelzorgers, zeker bij partners naast kwetsbare ouderen. Op beleidsniveau kunnen accenten worden gelegd om de kwaliteit van de onderlinge relatie structureel te ondersteunen. We zoeken daarom factoren die de kwaliteit van de relatie versterken of afzwakken, en waarbij socio-demografische kenmerken, de zorgbehoefte van de oudere en de draagkracht

van de mantelzorgers onder controle worden gehouden.

Mantelzorgers die in hetzelfde huishouden als de oudere wonen en die meer geheugenproblemen bij de oudere opmerken, vinden de relatie met de oudere minder goed. Niet alleen de mantelzorgers, maar ook de oudere zal dan meer conflict en kritiek binnen de relatie ervaren. Wanneer de sociale contacten van de mantelzorgers met de familie niet verminderen, dan bevordert dit de onderlinge relatie van de mantelzorgers met de oudere. Het **ondersteunen van het informeel netwerk** rond de mantelzorgers kan niet alleen het evenwicht tussen de draaglast en draagkracht bij de mantelzorgers zelf bevorderen, maar ook de kwaliteit van de onderlinge relatie verbeteren. Formele ondersteuning door respijtzorg om de mantelzorgers even van de dagelijkse zorgtaken te ontlasten, bestaat reeds in verschillende vormen (bv. via dagcentra en centra voor kortverblijf). Contacten met lotgenoten worden ondersteund (bv. via mantelzorgverenigingen en dementiecafés), omdat mantelzorgers hier niet alleen steun, maar ook concrete en bruikbare informatie bij elkaar vinden (Craeynest & Dekoker, 2006).

Mantelzorgers maken de voortschrijdende achteruitgang van het geheugen bij hun geliefde, hun vader of moeder, hun familielid of naaste vriend van dichtbij mee. Het is niet eenvoudig om hier mee om te gaan, en het gevaar bestaat dat onzekerheden, vragen en ergernissen op de oudere en op de kwaliteit van de relatie geprojecteerd worden. Psycho-educatie, in het bijzonder rond gedrags- en stemmingsproblemen, helpt om de mantelzorgers te informeren over de achtergrond van de ziekte. Informatie over gedragsveranderingen leert hoe de mantelzorgers moet reageren en moet omgaan met moeilijke situaties. Door het beter begrijpen van het ziektebeeld en ziekteproces, kunnen mantelzorgers de gevolgen van dementie mak-

kelijker loskoppelen van de individuele persoon (Prince e.a., 2011; Kroes e.a., 2011). Naast deze cognitieve component van **informatie en psycho-educatie** moet er ook op de gedragscomponent worden ingezet. Mantelzorgers van ouderen met dementie moeten ook de vaardigheden aangeleerd krijgen om met moeilijk gedrag om te gaan (Spruytte e.a., 2003). Dit is nodig om een negatieve spiraal te vermijden waarin 'moeilijk gedrag' en conflict en kritiek binnen de relatie elkaar versterken.

“**Door het beter begrijpen van het ziektebeeld en ziekteproces, kunnen mantelzorgers de gevolgen van dementie makkelijker loskoppelen van de individuele persoon.**”

Voor de mantelzorgers is het daarom belangrijk om met specifieke gedragsveranderingen te leren omgaan (weglooptgedrag, roepgedrag, herhaalgedrag, agressief gedrag, ...). Het is voor mantelzorgers niet evident om het veranderende gedrag van de oudere steeds te plaatsen binnen het dementieproces. Als de mantelzorgers het veranderende gedrag niet toeschrijft aan het dementieproces, maar aan de oudere als persoon, dan gaat dit vaak samen met meer kritiek binnen de relatie (Spruytte e.a., 2003). Door de wisselwerking tussen het gedrag van de oudere en de mantelzorgers kan een neerwaartse spiraal ontstaan. Door in te zetten op **bespreekbaarheid** van dementie en door individuele ondersteuning te bieden op maat van elke familie, kan vermeden worden dat de relatiekwaliteit steeds slechter wordt.

Besluit: investeer in relatiekwaliteit

De Vlaamse overheid vraagt meer aandacht voor de ondersteuning van mantelzorgers. In dit ar-

tikel presenteerden we de bevindingen over de kwaliteit van de relatie tussen mantelzorgers en thuiswonende ouderen met geheugenproblemen en/of depressieve gevoelens. De Vlaamse Ouderen Zorg Studie is niet representatief voor alle mantelzorgsituaties omdat het onderzoek zich beperkte tot kwetsbare ouderen die formele thuiszorg ontvangen. Niettemin zijn de bevindingen relevant, onder meer door de toenemende problematiek van dementie. Om thuis te kunnen blijven, zullen meer kwetsbare ouderen een beroep moeten doen op mantelzorg.

In één derde van de onderzochte zorgsituaties beleven zowel de mantelzorger als de oudere de kwaliteit van de relatie als goed. Verhoudingsgewijs zijn er iets meer mantelzorgers dan ouderen die de relatiekwaliteit als slecht beoordelen (resp. 9% vs. 2%).

We onderzochten factoren die gerelateerd zijn aan de relatiekwaliteit. We vinden geen verband met de mate waarin de oudere meer of minder beperkt is in zijn dagelijks functioneren (ADL/IADL) of de mate waarin de oudere en de mantelzorgers depressieve gevoelens ervaren. Dit betekent dat ook in situaties met ernstige zorgbehoefte of waar er sprake is van depressiviteit bij één van beide, het nog altijd mogelijk is dat de relatiekwaliteit als goed wordt ervaren. Het goed overweg kunnen met elkaar, het ervaren van warmte zijn belangrijke aspecten binnen een zorgrelatie. Eerder onderzoek toonde al aan dat een minder goede relatiekwaliteit één van de elementen is die kan meespelen bij opname in een woonzorgcentrum (Spruytte e.a., 2003). De relatiekwaliteit komt wel onder druk te staan wanneer de oudere te kampen heeft met ernstigere geheugenproblemen. Ook wanneer de sociale contacten van de mantelzorger wegvalLEN, is de kans groter dat dit samengaat met een minder goede kwaliteit van de relatie.

Met deze onderzoeksgegevens beschikken we over hefboomen om mantelzorgers te ondersteunen. De overheid neemt hiervoor al initiatieven, maar kan nog sterker inzetten op het versterken van het sociale netwerk van mantelzorgers en op het begeleiden van mantelzorgers van ouderen met ernstige geheugenproblemen. De uitbouw van respijtzorg en het verbeteren van de bespreekbaarheid van dementie zijn belangrijke voorbeelden. De uitbouw van de functie van dementieconsulent, met expliciete aandacht voor de draagkracht en de relatiekwaliteit, kan een sterke steun betekenen voor de groeiende groep mantelzorgers van mensen met dementie (Spruytte e.a., 2009).

Hulpverleners in het werkveld zijn gebaat met sensitiviteit voor de relationele impact van het zorgverlenen. Mantelzorgers en ouderen helpen om ondanks de zware zorgbehoefte een warme relatie te onderhouden vergt veel inlevingsvermogen en respect voor elke individuele situatie. De eerste stap hierin is het expliciet erkennen en benoemen dat zorg verlenen en zorg ontvangen geen vanzelfsprekendheid is. Hulpverleners schenken deze extra aandacht best aan de inwonende mantelzorgers en vooral de groep van oudere partners die vaak lange tijd en zonder veel formele ondersteuning zelf een weg zoeken. Het de hand reiken en tegelijk respecteren van de wijze waarop de oudere partners omgaan met de toenemende zorg vergt goede communicatieve en relationele vaardigheden. Er bestaat in Vlaanderen een zeer uitgebreid aanbod aan ondersteuning op praktisch vlak. Ook de nood aan informatie wordt steeds beter opgevangen. Misschien is de tijd nu ook rijp om in te zetten op een gebalanceerde relationele ondersteuning van mantelzorgers?

Literatuur

Craeynest, K. & De Koker B. (2006). Informatienoden van mantelzorgers. Een exploratief beschrijvend onderzoek. *Tijdschrift voor Welzijnswerk*, 30, 275, pp. 41-57.

Cuijpers, P. (2005). Depressive disorders in caregivers of dementia patients: a systematic review. *Ageing & mental health*, 9, 325-330.

De Koker, B. (2009). Socio-demographic determinants of informal caregiving: co-resident versus extra-resident care. *European Journal of Ageing*. 6,1, 3-15.

De Koker, B. (2010). Perceived Care Giver Burden of Spouses and Children in Flanders: Who's Feeling more Burdened and Why? In G. Doblhammer & R. Scholz (Eds.), *Ageing, Care Need and Quality of Life*, pp. 204-221.

Europese Commissie (2007). *Health and long-term care in the European Union, Eurobarometer nr. 283*, Brussel.

Jacobs, T. & Lodewijckx, E. (2004). *Zicht op zorg: studie van de mantelzorg in Vlaanderen in 2003*. Brussel: Centrum voor Bevolkings- en Gezinsstudie.

Kroes M., Garcia-Stewart S., Allen F., Eyssen M. & Paulus D. (2011). *Dementie: welke niet-farmacologische interventies? Good Clinical Practice (GCP)*. Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg.

Peeters, J., Werkman, W., Francke, A. (2012) *Dementiemonitor mantelzorg Nederland: Problemen, zorgbehoeften, zorggebruik en oordelen van mantelzorgers*. Utrecht: NIVEL.

Pelfrene, E. (2009). *De nieuwe bevolkingsvooruitzichten 2007-2060: een vergelijking met vorige prognoses*. Brussel: Studiedienst van de Vlaamse Regering.

Prince, M., Bryce, R., Ferri, C. (2011). *The World Alzheimer Report 2011, The benefits of early diagnosis and intervention*, Alzheimer's Disease International.

Schoenmakers, B., Buntinx, F., De Lepeleire, J. (2010). Factors determining the impact of care-giving on caregivers of elderly patients with dementia. A systematic literature review. *Maturitas*, 66 (2), 191-200.

Spruytte, N., Van Audenhove, Ch., & Lammertyn, F. (2000a). *Als je thuis zorgt voor een chronisch ziek familielid. Onderzoek over de mantelzorg voor dementerende ouderen en voor psychiatrische patiënten*. Leuven: Garant.

Spruytte, N., Van Audenhove, Ch., & Lammertyn, F. (2000b). *De schaal voor de kwaliteit van de huidige relatie (KHR)* Intern Document 2000/2. Leuven: LUCAS.

Spruytte, N., Van Audenhove, Ch. & Lammertyn, F. (2003). *Expressed emotion bij mantelzorgers van dementerende ouderen*. Proefschrift K.U.Leuven: LUCAS.

Spruytte, N., Vermeulen, B., De Groof, M., Declercq, A. & Van Audenhove, Ch. (2009). *Thuisbegeleiding dementie Foton: een eerste evaluatie*, Leuven: LUCAS.

Vanderleyden, L. & Moons, D. (2010). *Informeel zorg in Vlaanderen*. Studiedienst Vlaamse Regering - Rapport 2010/3.

Vandeurzen, J. (2009). *Beleidsnota 2009-2014 Welzijn, Volksgezondheid en Gezin*. Brussel: Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap.

Vandeurzen, J. (2010a). *Vlaams Ouderenbeleidsplan 2010-2014*. Brussel: Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap.

Vandeurzen, J. (2010b). *Naar een dementievriendelijk Vlaanderen – dementieplan Vlaanderen 2010-2014*. Brussel: Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap.

Vandeurzen, J. (2011). *Discussienota Programmatie Dd. 28 maart 2011*. Brussel: Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap.

Vermeulen, B. & Declercq, A. (2010). *Depressieve klachten bij kwetsbare ouderen die thuiszorg gebruiken*, SWVG Feiten & Cijfers 4 (VoZs).

Vermeulen, B. & Declercq, A. (2011a). *Zorggebruik, -behoefte en -tevredenheid bij kwetsbare ouderen*, SWVG Feiten & Cijfers 15 (VoZs).

Vermeulen, B. & Declercq, A. (2011b). *Mantelzorg, vanzelfsprekend!? Over zorgervaringen en noden van mantelzorgers van kwetsbare ouderen*, SWVG Feiten & Cijfers 19 (VoZs).

Vermeulen, B., Emmers, B., Demaerschalk, M., Scheepmans, K., Spruytte, N, Declercq, A. (2012, te verschijnen). *Vlaamse Ouderen Zorg Studie: kwetsbare, thuiswonende ouderen en hun mantelzor-*