

WHITEPAPER

ONDERZOEKSAGENDA: **INFORMELE ZORG EN ONDERSTEUNING**



COLOFON

Onderzoeksagenda: Informele zorg en ondersteuning
Erasmus School of Health Policy and Management

Auteurs: Marianne van Bochove, Hanna van Dijk, Renske Hoefman, Willemijn Looman

Redactie: Noëlle van Wijgerden, NvW*CMMNCT

Vormgeving & illustratie: Suggestie & illusie

Publicatiedatum: Rotterdam, januari 2018

Versie: 1.0

Deze whitepaper is geschreven op basis van ons onderzoek. Wilt u hierover meer informatie of wilt u informatie over referenties? Neemt u dan contact met ons op. informelezorg@eshpm.eur.nl of kijk op www.eur.nl/eshpm/informelezorg

ONDERZOEKSAGENDA:

INFORMELE ZORG EN ONDERSTEUNING

Informele zorg is onmisbaar en de verwachtingen ervan nemen toe. Het is de vraag wat deze toegenomen verwachtingen betekenen voor zorgverleners en hulpvragers. Wat betekent het bijvoorbeeld voor het samenspel met formele zorg? Wat is er nodig in buurten en wijken? En waarmee moeten we rekening houden in de toekomst? Onderzoek geeft antwoord op deze en meer vragen. De resultaten bieden handvatten bij het vormgeven van beleid, het ondersteunen van beroepskrachten en het begeleiden van mantelzorgers, vrijwilligers en buurtbewoners.

In deze onderzoeksagenda gaan we in op huidige en toekomstige uitdagingen voor onderzoek naar informele zorg. Hierbij zien we de volgende vijf kernthema's als de belangrijkste vraagstukken:

- 1 Vervagende grenzen en verschuivende rollen: samenspel tussen formeel en informeel. →
- 2 Plaats van informele zorg: van de buurt tot het ziekenhuis. →
- 3 Consequenties: de persoonlijke en maatschappelijke impact van informele zorg. →
- 4 Ongelijkheid: ongelijke kansen in het geven en ontvangen van informele zorg. →
- 5 Verwachtingen voor de toekomst: zoektocht naar innovatieve oplossingen. →

Per thema beantwoorden we de vragen: Wat weten we al? Wat willen we weten en wat levert ons onderzoek op?

IN GESPREK

Met ons onderzoek willen we graag zoveel mogelijk bijdragen aan de praktijk. We gaan dan ook graag met u in gesprek om te zien bij welke vraagstukken we u kunnen ondersteunen. Heeft u een beleidsvraag waarvoor onderzoek nodig is? Wilt u lokale vraagstukken nader bekijken of de effecten van een interventie onderzoeken? Of u nu werkt voor een gemeente, zorg- of welzijnsinstelling of een wijkteam: we denken graag met u mee. informelezorg@eshpm.eur.nl

Ook werken we graag samen met andere onderzoeksinstituten. Zo kunnen we onze expertise op het gebied van informele zorg samenbrengen.

INFORMELE ZORG EN ONDERSTEUNING: WAAR HEBBEN WE HET OVER?

Naar schatting verlenen meer dan 5 miljoen mensen in Nederland informele zorg en ondersteuning. Deze groep is heel divers en bestaat niet alleen uit familie en vrienden, maar ook uit vrijwilligers en buurtbewoners. Het type hulp dat ze geven en de intensiteit ervan verschilt ook aanzienlijk: van dagelijkse, structurele hulp tot incidentele ondersteuning en van hulp bij douchen tot hulp bij boodschappen. Ook de hulpvragers zelf vormen een diverse groep: het gaat zeker niet alleen om (thuiswonende) ouderen, maar ook om jongeren, gezinnen en hulpbehoevenden binnen de geestelijke gezondheidszorg en palliatieve (thuis)zorg.



1 VERVAGENDE GRENZEN EN VERSCHUIVENDE ROLLEN: **SAMENSPEL** **TUSSEN FORMEEL EN INFORMEEL**



WAT WETEN WE?

De verwachtingen van informele zorg en ondersteuning zijn hoog. De overheid verschuift taken en verantwoordelijkheden van beroepskrachten naar informele zorgverleners. Grenzen tussen formele en informele zorg vervagen; vrijwilligers en mantelzorgers lijken steeds meer te (moeten) formaliseren. Vrijwilligers moeten bijvoorbeeld solliciteren, volgen verschillende cursussen en werken op basis van een 'contract'. Verschillende rollen lopen daarnaast steeds vaker door elkaar. Denk bijvoorbeeld aan een professional die ook als vrijwilliger werkt of een mantelzorger die na het overlijden van een familielid vrijwilligerswerk gaat doen in het verpleeghuis waar een familielid woonde. Het onderscheid tussen formele en informele zorg is in de praktijk dus niet altijd even duidelijk zichtbaar. Om het actuele zorglandschap in Nederland goed te begrijpen, is het van belang om in kaart te brengen hoe de grenzen tussen formele en informele zorg verschuiven. Welke gevolgen brengt dit met zich mee voor hulpvragers, informele zorgverleners en de samenleving als geheel?

Gebrekkig samenspel

Door de variëteit van mensen die betrokken zijn bij de zorg en ondersteuning van hulpvragers, ontstaat vaak een complex samenspel. Het is belangrijk dat de betrokkenen binnen dit samenspel goed met elkaar afstemmen. In ons onderzoek zien we echter vaak wederzijds onbegrip. Informele zorgverleners storen zich bijvoorbeeld aan de formele procedures waarmee beroepskrachten werken. Beroepskrachten zijn weer huiverig voor een gebrek aan loyaliteit en deskundigheid van informele zorgverleners. Daarnaast zijn beroepskrachten soms bang dat informele zorg steeds meer in de plaats zal komen van formele zorg. Zo toont onderzoek naar verpleegzorg en dagbesteding aan dat sommige beroepskrachten bang zijn dat hun beroep wordt uitgehold of zelfs helemaal verdwijnt. Maar we zien ook voorbeelden van beroepskrachten die vrijwilligers juist met open armen ontvangen, omdat zij werk uit handen nemen en aanvullende deskundigheid met zich meebrengen.

Wat het vraagt van beroepskrachten

Door de verschuiving van taken en verantwoordelijkheden naar het informele netwerk, krijgen ook beroepskrachten een nieuwe rol. Zij moeten het informele netwerk versterken, een beroep doen op de zelfmanagementvaardigheden van burgers en eventuele problemen in draaglast tijdig signaleren. Deze taken vereisen een nieuwe manier van denken en doen. Lukt het beroepskrachten om deze omslag tijdig te maken? En welke ondersteuning hebben zij hierbij nodig? Als beroepskrachten hun nieuwe rol niet naar tevredenheid kunnen vervullen of daarin niet voldoende ondersteuning krijgen, heeft dat nadelige gevolgen. Voor de beroepskrachten zelf, maar ook voor de informele zorgverleners en uiteraard de hulpvragers.



WAT LEVERT ONS ONDERZOEK OP?

Om volledig inzicht te krijgen in veranderende verhoudingen tussen formele en informele zorgverleners, is het belangrijk om het *gehele zorgnetwerk* (inclusief burens en vrijwilligers) in kaart te brengen. Wie doet wat? Hoe overlappen verschillende rollen? En wat zijn de gevolgen van vervagende grenzen? Deze inzichten helpen om de grote en gevarieerde groep informele zorgverleners en beroepskrachten te ondersteunen in hun nieuwe rol.

Ons onderzoek biedt inzicht in:

- De variëteit in taken en verantwoordelijkheden van informele zorgverleners.
- De onderscheidende waarde van verschillende betrokkenen binnen het zorgnetwerk.
- Manieren waarop beroepskrachten de informele zorg en ondersteuning kunnen versterken.
- Randvoorwaarden voor een succesvol samenspel tussen iedereen in het zorgnetwerk.

2

PLAATS VAN INFORMELE ZORG: VAN DE BUURT TOT HET ZIEKENHUIS



WAT WETEN WE?

Context maakt verschil

Voor de aard van het contact en de relatie tussen de beroepskrachten en informele zorgverleners, maakt het uit hoe en waar de zorg verleend wordt. Zo is in verpleeghuizen de aanwezigheid van familie en vrijwilligers duidelijk. Beroepskrachten en informele zorgverleners hebben daar vaak langdurig contact. In ziekenhuizen is de aandacht voor familie en vrijwilligers niet altijd zo vanzelfsprekend. Wel is inmiddels bekend dat zij een rol kunnen spelen bij een goed herstel. In de thuissituatie kent een beroepskracht de informele zorgverlener soms alleen van papier. Hoe kunnen beroepskrachten in deze verschillende contexten familie, vrijwilligers en buurtbewoners zo goed mogelijk betrekken bij de zorg?

Oud worden in eigen buurt

Veel westerse landen staan voor de uitdaging om met beperkte publieke middelen een groeiende groep hulpbehoevende ouderen te ondersteunen. Zij kiezen hierbij voor een beleid waarbij ouderen zo lang mogelijk zelfstandig thuis blijven wonen (*ageing in place*). Hierdoor stijgt de behoefte aan *ondersteunende* buurten die tegemoet kunnen komen aan de (complexe) behoeften van ouderen. Een grote zorg is of buurten er zowel in fysieke als sociale zin wel klaar voor zijn om de groeiende groep zelfstandig wonende ouderen op te vangen. Op fysiek vlak worden vraagtekens gezet bij de toegankelijkheid en veiligheid van buurten en de beschikbaarheid van voorzieningen op loopafstand. Op sociaal vlak zoekt men naar manieren om het welzijn van ouderen op peil te houden en eenzaamheidsgevoelens te beperken.

WAT LEVERT ONS ONDERZOEK OP?

Waarom werkt iets in een verpleeghuis wel en in een ziekenhuis niet? In hoeverre bepaalt de context welke ondersteuning nodig is? En hoe kan die context zo ingericht worden dat informele zorg optimaal wordt ondersteund? Maar ook: hoe kun je buurten zo vormgeven dat ze welzijn en zelfredzaamheid bevorderen? Aan de hand van onderzoek kunnen we nagaan wat kenmerken zijn van ondersteunende contexten voor hulpbehoevenden. Evaluatieonderzoek naar bestaande (wijkgerichte) interventies kan helpen om meer grip te krijgen op effectieve manieren om hulpbehoevenden de juiste zorg en ondersteuning te bieden.

Ons onderzoek biedt inzicht in:

- Welke informele zorg nodig is in verschillende contexten en hoe dit ondersteund kan worden.
- De behoeften van ouderen, mantelzorgers en buurtbewoners ten aanzien van hun buurt.
- De do's en don'ts voor beroepskrachten, gemeenten en organisaties in de wijk bij wijkgerichte aanpakken voor hulpbehoevende ouderen.

3

CONSEQUENTIES: DE PERSOONLIJKE EN MAATSCHAPPELIJKE IMPACT VAN INFORMELE ZORG



WAT WETEN WE?

Zorgen voor iemand kan veel voldoening geven, maar heeft vaak ook een keerzijde. Het kan fysiek of mentaal zwaar zijn en problemen opleveren in de combinatie met betaald werk. Een goede balans tussen de positieve en negatieve gevolgen van informele zorg is belangrijk om het zorgen vol te houden. We moeten ons dan ook realiseren dat informele zorgverleners zelf ook ondersteuning verdienen. Toch blijft in evaluatieonderzoek nog vaak onderbelicht hoe informele zorgverleners het geven van zorg zelf ervaren.

Effecten van interventies en beleid

De ervaren belasting van informele zorgverleners is belangrijk als we willen weten welke interventies in de zorg effectief zijn of welke gevolgen beleidsveranderingen hebben. Het is dan wenselijk om niet alleen de gevolgen voor de hulpvrager te bepalen, maar om ook te kijken naar de consequenties voor informele zorgverleners. Uit onderzoek van ESHPM weten we bijvoorbeeld dat preventieve, integrale zorg gericht op kwetsbare en dementerende ouderen het zorgen voor informele zorgverleners minder belastend maakt.

ESHPM heeft verschillende praktische tools ontwikkeld om de gevolgen van het zorgen te meten in termen van ervaren belasting (iVICQ), de tijdsinvestering van mantelzorgers (iCARE) en voor de gevolgen van het zorgen op betaald werk (iPCQ). Daarnaast doet ESHPM kwalitatief onderzoek naar consequenties voor informele zorgverleners. Hierbij wordt onderzoek gedaan onder zowel mantelzorgers en vrijwilligers alsook mensen die informele zorg en ondersteuning in de buurt verlenen.

WAT LEVERT ONS ONDERZOEK OP?

Het is belangrijk om niet alleen te kijken naar de hoeveelheid tijd die informele zorgverleners besteden aan hulp, maar ook naar de positieve en negatieve aspecten die ze hierbij ervaren. Voelen ze zich bijvoorbeeld belast? Dit brengen we in kaart voor het gehele zorgnetwerk, dus niet alleen voor de informele zorgverlener die het grootste aantal uren zorg verleent, maar ook van anderen die helpen, zoals buurtbewoners of vrijwilligers. De persoon die de zorg ontvangt is uiteraard ook een belangrijke schakel in het zorgnetwerk. We weten op dit moment nauwelijks of de geleverde zorg wel aansluit bij de wensen van de zorgontvanger en hoe zorgontvangers denken over de geleverde zorg. Bovendien kan met de toegenomen nadruk op informele zorg de privacy van zorgontvangers in het geding komen. Zij moeten immers hun familieleden, vrienden of burens toelaten in hun huis en openheid geven over hun zorgbehoefte. Vinden ze dat wel prettig? En hoe zit het met het risico op conflicterende belangen wanneer informele zorgverleners andere keuzes maken dan de hulpvrager die van hen afhankelijk is?



Ons onderzoek biedt inzicht in:

- De effecten van het verlenen van informele zorg op de gezondheid, het welzijn en de arbeidsparticipatie van de zorgverlener.
- Onderlinge interacties in het zorgnetwerk van de zorgontvanger en hoe dit bijdraagt aan de kwaliteit van de zorg.
- Of de geleverde zorg aansluit bij de wensen en behoeften van de zorgontvanger.
- De effecten van de verschuiving van formele zorg naar informele zorg op de gezondheid en het welzijn van de zorgontvanger.

4

ONGELIJKHEID: ONGELIJKE KANSEN IN GEVEN EN ONTVANGEN VAN INFORMELE ZORG



WAT WETEN WE?

Steeds meer mensen zullen een beroep doen op informele zorg. Dat brengt ongelijkheid met zich mee, want niet alle hulpvragers hebben immers een (groot) sociaal netwerk. Ook is er veel diversiteit onder de groep informele zorgverleners. Zo verlenen bepaalde groepen vaker en meer informele zorg. En voor de één heeft het verlenen van zorg andere consequenties dan voor de ander. Vooral naar de ongelijkheid tussen mannen en vrouwen is relatief veel onderzoek gedaan, maar er zijn ook verschillen als het gaat om leeftijd, inkomen en etniciteit. Bovendien is er het vraagstuk van regionale ongelijkheid, onder andere ontstaan door de decentralisatie van de Wmo.

Ongelijkheid en ondersteuning

De ondersteuning van informele zorgverleners houdt nog weinig rekening met de ongelijkheid die er is. Ondersteunende interventies zijn vaak *'one size fits all'* en weinig effectief. Er is meer inzicht nodig in de onderliggende verklaringen hiervoor. De overbelasting van informele zorgverleners kan bijvoorbeeld niet (geheel) verklaard worden door het aantal uur dat zij zorg verlenen. Ook de relatie die zij hebben met de zorgontvanger is belangrijk, maar ook het aantal uur dat zij werken en hun gezondheid. Meer inzicht in de verklaringen kan helpen bij het vormgeven van ondersteuning aan verschillende groepen informele zorgverleners. Bij het ontwerpen van interventies kan dan meer rekening worden gehouden met hun diversiteit.

Regionale ongelijkheid

Ook is er regionale ongelijkheid ontstaan, onder andere door de decentralisatie van de Wmo in 2015. De Wmo gaat uit van een maatwerkconcept. Uitgangspunt hierbij is dat een formele maatwerkvoorziening pas in beeld komt wanneer andere, informele mogelijkheden voor zorg, bijvoorbeeld mantelzorg, niet aanwezig zijn. De gemeente onderzoekt tijdens een 'keukentafelgesprek' met zowel de hulpvrager als zijn of haar sociale netwerk de beschikbaarheid van informele zorg. De gemeente brengt onder andere de specifieke omstandigheden en draagkracht van de informele zorgverlener in kaart. De hulpvrager krijgt zo inzicht waar hij of zij gelet op zijn of haar bijzondere omstandigheden recht op heeft. Het keukentafelgesprek verschilt per gemeente. Gemeente X probeert bijvoorbeeld actiever het sociale netwerk te mobiliseren dan gemeente Y. Dit leidt dus tot verschillen in de mate waarin beroep op het sociale netwerk wordt gedaan.

Bij gebrek aan centrale, algemene normen stelt de bestuursrechter hoge eisen aan de zorgvuldigheid van het keukentafelgesprek. De verwachting is dat deze koers in de rechtspraak wordt voortgezet. Dit komt de individuele rechtsbescherming ten goede, maar vanuit het oogpunt van rechtszekerheid voor de informele zorgverlener is deze gang van zaken niet ideaal. Tot het moment dat de rechter duidelijkheid verschaft, is het immers onzeker wat er per gemeente van de informele zorgverlener mag worden verwacht.



WAT LEVERT ONS ONDERZOEK OP?

Hoe kunnen we de verschillen in informele zorg verklaren? Waarom voelen bepaalde (groepen) informele zorgverleners zich meer belast dan andere? Antwoorden op deze vragen dragen bij aan het vormgeven van ondersteuning op maat, zodat deze beter is af te stemmen op de verschillende groepen informele zorgverleners. Daarnaast heeft zich in Nederland een 'natuurlijk experiment' voorgedaan door de transitie naar de Wmo. Elke gemeente heeft haar eigen beleid kunnen ontwikkelen waarvan de gevolgen op ongelijkheid nog onduidelijk zijn. Welke effecten heeft dit?

Ons onderzoek biedt inzicht in:

- Verklaringen voor ongelijkheid van het ontvangen en verlenen van informele zorg.
- Hoe we de ondersteuning kunnen optimaliseren voor verschillende groepen informele zorgverleners.
- In welke mate gemeentebestuur heeft geleid tot regionale ongelijkheid en wat de gevolgen hiervan zijn.

5

VERWACHTINGEN VOOR DE TOEKOMST: **ZOEKTOCHT NAAR INNOVATIEVE OPLOSSINGEN**



WAT WETEN WE?

Familieleden, kennissen, buurtbewoners en vrijwilligers zijn vaak bereid hulpbehoevenden te ondersteunen. Een groot deel van de Nederlanders verleent dan ook enige vorm van informele zorg. De vraag is of het aantal informele zorgverleners evenredig toeneemt met de stijgende hulpvraag. Kinderen van hulpbehoevende ouderen wonen bijvoorbeeld niet altijd in de buurt en hebben het druk met het combineren van werk en gezin. Ook hebben mensen liever een rol bij het verrichten van huishoudelijke taken of het bieden van emotionele steun, dan bij persoonlijke zorg, zoals hulp bij het douchen. Welke oplossingen kunnen de druk op informele zorgverleners verlichten? Uit bestaand onderzoek van ESHPM komen verschillende oplossingen naar voren, zoals *e-health* en zorg door migranten.

Ondersteuning door technologie

Technologische hulpmiddelen (*e-health*) kunnen bijdragen aan de zelfstandigheid van hulpvragers. Van een app die een herinnering stuurt als iemand medicijnen moet innemen tot GPS-systemen voor mensen met dementie of een lichte verstandelijke beperking: ze kunnen allemaal de taken voor zowel formele als informele zorgverleners verminderen en verlichten. De hulpvrager verdwaalt minder snel en voelt zich onafhankelijker, de informele zorgverlener hoeft minder vaak aanwezig te zijn en maakt zich minder zorgen. Maar we weten ook dat dergelijke technologieën nadelen kunnen hebben. Het omgaan met technologie is soms te ingewikkeld voor hulpvragers of ze worden gezien als onbetrouwbaar. Wat als het GPS-systeem onderweg uitvalt? In plaats van zelfstandiger kan technologie hulpvragers dus ook afhankelijker maken. Ook dat heeft weer gevolgen voor het ondersteunende informele netwerk.

Zorg van over de grens

Rond 2005 kwamen in Nederland de eerste organisaties op die inwonende 24-uurszorg door migranten aanbieden. Er zijn nu naar schatting tussen de tien en vijftien bemiddelingsorganisaties in Nederland die de diensten van zogenoemde 'zorg-au-pairs' aanbieden. De inwonende zorgverleners zijn meestal vrouwen uit Slowakije, Hongarije, Polen en Roemenië. Deze zorgverleners lijken een positie in te nemen tussen formele en informele zorg. Net als formele zorgverleners werken ze betaald voor een organisatie en hebben ze een zorg-gerelateerde opleiding gevolgd. Hun taken passen juist meer bij informele zorg: persoonlijke verzorging, huishoudelijke taken, begeleiding bij doktersbezoek en het bieden van gezelschap. Aanbieders verwachten dat de vraag naar deze zorg in de komende jaren sterk toeneemt. Een groter publiek zal van het bestaan op de hoogte zijn en de vooroordelen – zoals angst voor 'Italiaanse uitbuitingspraktijken' en weerstand tegen een 'Oostblokker in huis' – zullen waarschijnlijk afnemen. De 'formele informele zorgverlener' wordt dan wellicht een normaal verschijnsel in Nederland.



WAT LEVERT ONS ONDERZOEK OP?

Er is onderzoek nodig naar wat de inzet van technologie betekent voor de rol van informele zorgverleners. In hoeverre kan *e-health* bijdragen aan het verlichten van de taken en verantwoordelijkheden van informele zorgverleners? Wat zijn de mogelijke onbedoelde gevolgen?

Tot nu toe is er in Nederland nog geen diepgaand onderzoek gedaan naar inwonende buitenlandse zorgverleners en de gevolgen daarvan voor het bestaande zorglandschap. Wat betekent het voor de geleverde zorg? En wat voor de verleners en ontvangers van die zorg? Etnografisch onderzoek (observaties en diepte-interviews) kan hier een belangrijke bijdrage aan leveren, omdat inwonende buitenlandse zorgverlening nog een relatief verborgen verschijnsel is dat zich niet makkelijk kwantitatief laat 'meten'.

Ons onderzoek biedt inzicht in:

- Mogelijkheden om zorg voor hulpbehoevenden toekomstbestendig te maken.
- Hoe technologie effectief kan worden ingezet om informele zorgverleners te ondersteunen.
- De consequenties van de komst van inwonende buitenlandse zorgverleners voor het Nederlandse zorglandschap, de kwaliteit van zorg en de kwaliteit van leven van zowel hulpvrager als zorgverlener.

ESHPM: DIVERSITEIT AAN EXPERTISE IN INFORMELE ZORG

VIER REDENEN OM MET ESHPM SAMEN TE WERKEN

- 1 Disciplines en methoden:** Erasmus School of Health Policy and Management (ESHPM) verenigt de expertise van beleids- en organisatiewetenschappers, sociaal-medische wetenschappers, economen en juristen op het gebied van de gezondheidszorg. De onderzoekers hebben ruime kennis van en ervaring met het gebruik van kwalitatieve, kwantitatieve en mixed-methods onderzoeksmethoden.
- 2 Verdieping en verbinding:** Er is al veel bekend over informele zorg, maar veelal vanuit één invalshoek. Informele zorg wordt vaak geïsoleerd onderzocht. ESHPM biedt vanwege haar multidisciplinaire karakter een meerwaarde door verbindingen te leggen tussen onderzoeksdisciplines. Hierdoor ontstaat zowel een breed als verdiepend inzicht vanuit verschillende invalshoeken.
- 3 Praktijkgericht onderzoek:** Het onderzoek van ESHPM heeft niet alleen tot doel om te beschrijven en te verklaren, maar ook om gepaste interventies te ontwikkelen. Door vast te stellen onder welke omstandigheden interventies (kosten)effectief zijn, bieden we concrete aanbevelingen voor de praktijk.
- 4 Lokale vragen:** Het onderzoek van ESHPM heeft aandacht voor de nationale (en internationale) context waarbinnen informele zorg plaatsvindt, maar richt zich ook op lokale vraagstukken. Hoe werken beleidsverschillen op gemeentelijk niveau bijvoorbeeld uit op informele zorg? En welke verschillen zien we in de ondersteuning van informele zorgverleners en wat kunnen gemeenten van elkaar leren?

Erasmus School of
Health Policy
& Management



informelezorg@eshpm.eur.nl

www.eur.nl/eshpm/informelezorg

ONZE EXPERTS

AUTEURS ONDERZOEKSAGENDA



Marianne van Bochove

- taken en rollen van vrijwilligers
- grenzen tussen vrijwilligers en beroepskrachten
- nieuwe initiatieven om mantelzorgers te ontlasten



Hanna van Dijk

- *age-friendly communities*
- burenhulp
- verschuivende taken en rollen
- oud worden in eigen buurt



Renske Hoefman

- consequenties van informele zorg
- meten en waarderen van effecten van informele zorg
- voorkeuren voor informele zorg



Willemijn Looman

- integrale zorg
- het samenspel tussen formele en informele zorg
- consequenties van zorgen
- oud worden in eigen buurt

OVERIGE EXPERTS



Pieter Bakx

- beleidsevaluatie
- consequenties van informele zorg
- ongelijkheid



Hester van de Bovenkamp

- informele zorg in de GGZ
- participatie en vertegenwoordiging van zorgontvangers en informele zorgverleners



Martin Buijsen

- Wet maatschappelijke ondersteuning
- Wet langdurige zorg
- gelijke toegang tot zorg
- rechtspositie vrijwilligers en mantelzorgers

ONZE EXPERTS



Job van Exel

- consequenties van zorgen
- welzijn en belasting van zorgverleners
- meten en waarderen van effecten van informele zorg



Isabelle Fabbricotti

- effecten van nieuwe vormen van zorg voor patiënten, cliënten, professionals en mantelzorgers
- kwaliteit van leven mantelzorgers
- kosten van substitutie van formele naar informele zorg



Nick Guldemon

- *community based co-creation*
- *e-Health*
- integrale zorg



Leona Hakkaart-van Roijen

- meten en waarderen zorgkosten
- meten en waarderen productiviteitsverliezen
- waardering informele zorg
- kwaliteit van leven



Eline Linthorst

- maatwerk in de Wet maatschappelijke ondersteuning
- rechtsgelijkheid, rechtszekerheid en verbod van willekeur



Anna Nieboer

- *age-friendly communities*
- het samenspel tussen formele en informele zorg
- het sociaal en fysiek welzijn van ouderen en hun informele verzorgers



Lieke Oldenhof

- lokale verschillen, maatwerk en willekeur
- rechtvaardigheidsvraagstukken
- grenzen tussen managers, beroepskrachten en vrijwilligers