



# PASSENDE PREVENTIEVE STEUN VOOR (DREIGEND) OVERBELASTE JONGEREN

*Lucia Tielen, Elize Lam en Jolanda Keesom  
© Utrecht, 1 januari 2010, Ginkgo Zorgprojecten*

Niets van dit artikel en de bijbehorende sociale kaart mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Lucia Tielen van Ginkgo Zorgprojecten.

**Lucia Tielen** van Ginkgo Zorgprojecten is zelfstandig adviseur en projectleider in de gezondheidszorg met specifieke expertise op het gebied van jonge mantelzorgers en jeugdzorg.

**Elize Lam** is leidinggevende bij een landelijke jongerenorganisatie, en doet onderzoek naar kinderen die opgroeien onder moeilijke gezinsomstandigheden.

**Jolanda Keesom** is journalist en tekstschrijver.

Met dank aan de volgende personen voor hun opmerkingen bij een eerdere versie van dit artikel: Els Jonker, Anne Marie Meijer, Anne Visser-Meily en Annemieke de Vries.

## INLEIDING

Dit artikel biedt achtergrondinformatie bij de sociale kaart *(Dreigend) overbelaste jongeren*.

Deze sociale kaart is bedoeld voor professionals in de omgeving van jongeren in de leeftijd van ongeveer 10 – 18 jaar die thuis opgroeien met een familielid met (ernstige) beperkingen. Door de thuisomstandigheden en de gevolgen daarvan voor deze jongeren, lopen ze meer kans op overbelasting. Dit kan vervolgens leiden tot ontwikkelings- en gedragsproblemen. Door deze jongeren in beeld te brengen en hen vroegtijdig passende steun te bieden, kunnen deze problemen worden voorkomen of beperkt.

In dit artikel verkennen we de problematiek en gaan we in op de doelen van preventieve steun op een effectieve aanpak (deel 1); bespreken we welke steun (dreigend) overbelaste jongeren wensen en wat er komt kijken bij het bieden van steun (deel 2); beschrijven we verschillende interventies (deel 3); en maken we tot slot enkele opmerkingen over de organisatie van preventieve steun (deel 4).

# DEEL 1

## *Verkenning van de problematiek, doelen van steun en een effectieve preventieve aanpak*

### 1.1 WIE ZIJN DE JONGE MANTELZORGERS EN WAT IS DE PROBLEMATIEK?

Uit zelfrapportage van kinderen in de bovenbouw van het basisonderwijs en jongeren in het voortgezet onderwijs zegt 20-25% van deze jeugdigen op te groeien in een gezin met een langdurig lichamelijk of psychisch ziek, gehandicapt of verslaafd familielid.<sup>1</sup> Gegevens uit onderzoek van het Trimbos Instituut (2007) en het Nivel (2008) laten zien dat deze aantallen nog aan de lage kant zijn, met name als het gaat om het aantal kinderen met familieleden met psychische problematiek en verslavingsproblemen.<sup>2</sup> De jeugdigen die opgroeien met een langdurig ziek<sup>3</sup> familielid worden ook wel jonge mantelzorgers of jonge familiezoekers genoemd; begrippen die verwijzen naar de taken die zij thuis voor familieleden uitoefenen en de zorgen die zij op hun schouders dragen.

Jonge mantelzorgers vervullen meer dan hun leeftijdgenoten huishoudelijke taken, zorgen voor broertjes en zusjes, passen op het zieke familielid en voeren verzorgende taken uit. Ze helpen bijvoorbeeld de zieke met douchen, naar het toilet gaan, in en uit bed en rolstoel, eten, drinken en het innemen van medicijnen. Daarnaast voeren ze begeleidende taken uit, zoals meegaan met het zieke familielid naar de huisarts en het ziekenhuis. Allochtone jongeren treden soms op als tolk. Jonge mantelzorgers bieden daarnaast gezelschap en afleiding en soms een luisterend oor aan het zieke familielid zelf en de andere familieleden. Ze komen minder toe aan ontspanning en activiteiten met leeftijdgenoten.<sup>4</sup>

Deze jongeren lopen als gevolg van de thuissituatie een groter risico op ontwikkelings- en gedragsproblemen. Zelfrapportage laat zien dat deze jongeren in vergelijking tot hun leeftijdgenoten vaker een laag zelfbeeld hebben, ze vaker aan suïcide denken en meer suïcidepogingen doen, en ze meer alcohol en drugs gebruiken. Ze zeggen meer problemen thuis te hebben, zoals ruzie en geslagen worden. Ook denken ze vaker over weglopen en voelen ze zich vaker alleen. Meer dan hun leeftijdgenoten geven jonge mantelzorgers aan dat de betrokkenheid van hun ouders bij hun leven laag is. Op school zijn jonge mantelzorgers iets vaker afwezig door ziekte en door spijbelen. Naast problemen voor de jongere zelf, is er ook een risico op overlast voor de omgeving. Zo komen vandalisme en stelen iets vaker voor bij jongeren met een familielid met beperkingen.<sup>5</sup>

De zorgen thuis in combinatie met vaak niet passende taken en verantwoordelijkheden kunnen leiden tot langdurige stress. Chronische stress en langdurige negatieve ervaringen op jeugdige leeftijd, kunnen op latere leeftijd ernstige gezondheidsklachten geven, zoals stemmings- en angststoornissen en depressie.<sup>6</sup>

### 1.2 DOELEN VAN PREVENTIEVE STEUN

Gezien het risico op gedrags- en ontwikkelingsproblemen bij jeugdigen die opgroeien in gezinnen met ziekte en zorg, is het belangrijk om problemen te voorkomen of te verminderen. Een preventieve aanpak kan hierbij helpen.

Waar liggen aangrijpingspunten voor het bieden van steun?<sup>7</sup> Bij:

1. de jeugdigen zelf
2. de ouders, in hun rol als opvoeders<sup>8</sup>
3. het gezin
4. de sociale omgeving.

## DOELEN VAN PREVENTIEVE STEUN 'OPGROEIEN MET ZORG'

### *Bij de jongeren die opgroeien met zorg*

1. Erkenning en herkenning van de eigen situatie, eigen emoties, wensen en behoeften en integratie van ambivalente gevoelens (bijvoorbeeld schuld- en schaamtegevoel).
2. Cognitief begrip van de ziekte en de gevolgen van de ziekte.
3. Effectieve(re) voorkeursmanieren van omgaan met de situatie, ook wel copingstrategieën genoemd (actief versus passief).
4. Balans in de belastbaarheid: voldoende mogelijkheden voor eigen ontwikkeling, door deelname aan school en vrije tijd, eigen activiteiten en ontspanning; vaardigheden in het uitoefenen van passende en gewenste zorgtaken.
5. Bij trauma en ernstige verlieservaringen (bijvoorbeeld ernstig ongeluk en overlijden): verlies- en traumaverwerking.

### *Bij de ouders*

1. Cognitief begrip van de gevolgen van de ziekte en de zorgsituatie voor het ouderschap.
2. Gevoel van goed-genoeg ouderschap ondanks de moeilijke situatie.
3. Het bieden van basale zorg voor hun kinderen, of eraan meewerken dat deze zorg (deels) door anderen geboden wordt. Basale zorg houdt in: voldoende eten en drinken, een dak boven het hoofd, affectie, basisveiligheid en onderwijs e.d.
4. Emotionele beschikbaarheid voor de kinderen.
5. Evenwicht in de eigen mantelzorgbelasting en zo nodig mantelzorgondersteuning inschakelen.

### *Binnen het gezin*

1. Open communicatie over de ziekte en de gevolgen van de ziekte voor het functioneren van het gezin en de individuele gezinsleden.
2. Flexibele omgang met de verschillende wensen en behoeften van de individuele gezinsleden.
3. Balans in de (praktische) belasting van de bovennormale zorgtaken voor het gezin als geheel.
4. Indien aanleiding: rolomdraaiing (parentificatie) terugdringen.
5. Indien aanleiding: crisisinterventie.

### *Bij de sociale omgeving*

1. Begrip voor en inzicht in 'opgroeien met zorg'.
2. Waarderingssteun kunnen bieden ("Hoe is het nou met jou?").
3. In overleg met (leden uit) het gezin, kunnen bieden van passende praktische en emotionele en/of overige steun.
4. Weten waar (meer of andere) informele steun en professionele hulp te verkrijgen is, wat te doen met signalen van ernstige ontregeling en overbelasting van het gezin of individuele leden.
5. Eigen belastbaarheid niet overschrijden.

## 1.3 PREVENTIE

De bedoeling van preventieve interventies is gedrags- en ontwikkelingsproblemen bij jonge mantelzorgers voorkomen en/of (dreigende) problemen te verminderen. Dat geldt uiteraard voor alle jeugdigen die in gezinnen met een verhoogd risico opgroeien. Maar de risico's liggen verschillend. Niet alle jongeren die opgroeien met zorg lopen een verhoogd risico op problemen. Welke interventies zijn dan voor iedereen, en welke alleen voor bepaalde groepen? De indeling in soorten preventieve interventies<sup>9</sup> (zie schema hierbij) geeft een antwoord op deze vragen.

## VORMEN VAN PREVENTIE

1. **Universele preventie** richt zich op *alle kinderen, jongeren en ouders*, dus ook degenen die niet zelf in de directe omgeving te maken hebben met ernstige en langdurige ziekte en zorg. De activiteiten bestaan voornamelijk uit kennisoverdracht en het bevorderen van bewustwording. Ze zijn gericht op beïnvloeding van de attitude ten aanzien van het zorgen voor elkaar en op het scheppen van een klimaat op school en in de buurt waardoor het makkelijk(er) is steun en hulp te vragen c.q. te bieden. Voorbeelden zijn: lessen op school; documentaires op televisie; kranten- en tijdschriftartikelen en boeken over jeugdigen die te maken hebben met zorgsituaties.
2. **Selectieve preventie** richt zich op de *gehele risicogroep jeugdige mantelzorgers en hun ouders*. De activiteiten hebben als doel de risico's te herkennen en met deze risico's te leren omgaan. Dit veronderstelt dat de risicogroep tijdig in beeld is gebracht middels systematische opsporing en signalering. De activiteiten bestaan voornamelijk uit voorlichting en toeleiden naar preventieve steun. Voorbeelden: mondelinge voorlichting bij van ziekte van een familielid; attenderen op specifieke folders en websites; toeleiden naar lotgenotencontact.
3. **Geïndiceerde preventie** richt zich op *bepaalde individuen en gezinnen binnen de risicogroep* met een of meer symptomen die wijzen op stoornissen, aandoeningen en problemen. Geïndiceerde preventie vindt meestal plaats na verwijzing bijvoorbeeld vanuit de jeugdgezondheidszorg, huisartsenzorg, of school. De activiteiten kennen verschillende doelen, waaronder bewustwording en gedragsverandering. Voorbeelden: KOPP/KVO-gespreksgroepen (kinderen van ouders met psychische problemen en kinderen van verslaafde ouders); gerichte opvoedingsondersteuning; respijthulp.
4. **Zorggerelateerde preventie** is zorg voor de *bepaalde groep die reeds problemen* heeft en is gericht op het verminderen van de gevolgen van sociale, emotionele en/of gedragsproblemen. De interventies richten zich bijvoorbeeld op het ondersteunen van de zelfredzaamheid en het voorkomen van 'erger'. Voorbeelden: therapie; gezinsbehandeling.

## 1.4 EFFECTIEVE AANPAK

Een effectieve preventieve aanpak bestaat uit een combinatie van verschillende activiteiten:

1. Het verzorgen van universele preventie, door het werken aan een ondersteunend klimaat op onder meer scholen, in de vrije tijd en de eigen buurt.
2. Het systematisch opsporen van de risicogroep en het signaleren van dreigende stoornissen en problemen door volwassenen in de directe leefomgeving. Het onderwijs, de jeugdgezondheidszorg en de huisartsenzorg spelen hierin een belangrijke rol. Maar ook vanuit het zorgcircuit rondom het zieke familielid – ziekenhuis, revalidatiecentrum, patiëntenorganisaties, ggz en verslavingszorg<sup>10</sup> - zijn mogelijkheden voor een systematische aanpak. Simpelweg door bij elke (nieuwe) cliënt of patiënt te starten met het informeren naar de samenstelling van het gezin en het verkennen van de zorgsituatie. Op deze groep zijn selectieve interventies gericht.
3. Het inzetten van een risicotaxatie in die situaties die op basis van signalen en gerichte observatie een "niet-pluisgevoel" oproepen; dus bij de groep die verhoogd risico loopt of bij wie zich al problemen voordoen. Op basis van de risicotaxatie en de analyse krijgt deze groep jonge mantelzorgers, ouders en gezinnen op maat toegesneden interventies aangeboden. Het betreffen dus geïndiceerde preventieve interventies.
4. De groep met een verhoogd risico op problemen en zij die reeds informele steun en professionele hulp ontvangen, wordt zorgvuldig gevolgd (monitoren): hoe gaat het met hen, zijn ze voldoende geholpen of is aanvullende of andere steun en hulp nodig? Bij deze relatief kleine groep gaat het om zorggerelateerde interventies.

# DEEL II

## Steun aanbieden aan jonge mantelzorgers

### 2.1 WAT ERVAREN JONGEREN ALS STEUN?

Ook al bleek hiervoor dat er verschillende preventieve interventies mogelijk zijn gericht op uiteenlopende doelen, het bieden van sociale steun is voor *alle* jonge mantelzorgers belangrijk. Uit de literatuur blijkt dat sociale steun beschermend kan zijn en kan helpen bij het voorkomen van problemen.<sup>11</sup>

Omdat ieder kind anders is en op zijn eigen manier omgaat met de stressvolle thuissituatie, zal de behoefte aan steun variëren. Toch blijkt dat een kind dat opgroeit in een kwetsbaar gezin vaak behoefte heeft aan:

- emotionele steun: luisterend oor, aandacht voor de situatie, ruimte om emoties te uiten
- waarderingssteun: erkenning en waardering voor de competenties van het kind en
- gezelschapssteun: samen leuke dingen beleven.

Daarnaast is het afhankelijk van de situatie of aanvullende steun gewenst is in de vorm van:

- praktische steun (huishoudelijke hulp, regelen van zaken)
- informatieve steun (informatie over wat er aan de hand is, over de ziekte en de gevolgen)
- respijthulp in de vorm van ongestoorde tijd voor ontspanning, bijvoorbeeld sport, muziek of andere bezigheden.

Of steun daadwerkelijk steunend is, hangt af van hoe de jeugdige de geboden ondersteuning ervaart. Niet alle steun is dus automatisch steunend. Uit onderzoek van Elize Lam (2004) blijkt dat jongeren vooral als steunend beleven: erkenning voor wat ze meemaken, interesse in hun behoeften en hun verhaal kwijt kunnen. Jongeren die terugkijken op hun jeugd als jonge mantelzorger zeggen veelal emotionele steun en waarderingssteun gemist te hebben. Het gaat daarbij vooral om aandacht van volwassenen voor hen als individu. Vragen als bijvoorbeeld “hoe is het nu met je moeder?”, ervaren zij doorgaans niet als steunend omdat de interesse niet naar henzelf uitgaat. Praktische steun en informatieve steun worden in de beleving van jongeren minder als steun beleefd.<sup>12</sup>

### 2.2 HOE ONTVANKELIJK ZIJN JONGE MANTELZORGERS VOOR STEUN?

Jonge mantelzorgers vragen niet makkelijk uit zichzelf om steun en professionele hulp. Daarvoor bestaan verschillende oorzaken:

- Sommige jongeren houden heel bewust steun op afstand. Ze doen zich beter voor dan dat ze zich voelen. Zo houden ze zelf controle over de situatie of laten zichzelf geloven dat ‘er niets aan de hand is met mij’.
- Ook uit loyaliteit met het zieke familielid of hun ouders hebben ze de neiging om hulp af te houden.
- Een andere reden om steun niet toe te laten kan liggen in de manier waarop de steun geboden wordt. De vertrouwensrelatie met de steunbieder of de verwijzer is van essentieel belang bij het aanvaarden van steun.
- Jongeren kunnen bang zijn voor een uitzonderingspositie en gepest worden wanneer zij in hun omgeving een volwassen vertrouwenspersoon zoeken, zoals een leerkracht of sportleider.
- Sommige jongeren hebben een passieve opstelling in het zoeken naar en aanvaarden van hulp. Ze hebben mogelijk wel behoefte aan steun, maar wachten altijd totdat de ander de eerste stap zet. Als bijvoorbeeld een mentor dat niet doet, zijn ze snel teleurgesteld en gekwetst; “waarom ziet hij niet wat ik wil?”.
- Hulpverleners behoren tot de wereld van de zieke; een wereld waar de jonge mantelzorger liever niets mee te maken heeft als het hemzelf aangaat.

## 2.3 HET CRUCIALE BELANG VAN VERTROUWEN

Jongeren passende steun bieden staat of valt met de vertrouwensrelatie die de volwassenen met hen opbouwen. Potentiële steungevers zijn zich er doorgaans niet van bewust dat het vertrouwen in volwassenen van jongeren die opgroeien in een stressvolle thuissituatie erg broos kan zijn.

Waardoor is het moeilijk om een vertrouwensrelatie op te bouwen? Daarvoor kunnen verschillende redenen zijn:

- Sommige jongeren uiten zich moeilijk tegenover volwassenen en zijn vaak niet gewend persoonlijke aandacht te krijgen. Ze kunnen zich daarom in het contact met volwassenen erg onzeker voelen en terughoudend reageren. Een jeugdige gaat dan bijvoorbeeld niet in op een voorstel voor steun of hulp bijvoorbeeld omdat het té rechtstreeks of té concreet is gedaan, de jongere de volwassene niet 'aardig' vindt of omdat de timing niet juist is.
- Het kan zijn dat de jongere niet goed snapt wat er met de zieke aan de hand is en zich te kwetsbaar voelt om er met anderen over te praten.
- Daarnaast is het mogelijk dat de organisatie of hulpverlener waarnaar jonge mantelzorgers verwezen worden, niet bij hen past. Zo willen veel jongeren van ouders met psychische problemen niet naar een gespreksgroep binnen de geestelijke gezondheidszorg omdat ze denken "ik ben zelf niet gek!". En jongeren met een lichamelijk ziek familielid willen mogelijk niet naar een bijeenkomst in het ziekenhuis of het revalidatiecentrum. Ze zeggen: "Ik ben zelf niet ziek, met mij is niets aan de hand!"

Jeugdigen bepalen zelf wie ze vertrouwen en van wie ze steun of hulp accepteren. Van volwassenen vraagt dit geduld en een uiterst zorgvuldige omgang met de jongere. Effectieve gesprekstechnieken helpen bij het opbouwen van een vertrouwensrelatie.

Uit verschillende hoeken worden methoden van gespreksvoering met kwetsbare jeugdigen aange-reikt. In de boeken van Martine Delfos staan leeftijdsspecifieke tips.<sup>13</sup>

## DEEL III

### Overzicht van preventieve interventies

Onderstaand overzicht van preventieve interventies sluit aan bij de figuur op p. 53 van *Het ondersteuningsaanbod in relatie tot de belasting van jonge mantelzorgers* uit het Nivel-rapport *Opgroeien met zorg* (2008). De sociale kaart (**Dreigend**) **overbelaste jongeren** volgt deze indeling.

De preventieve interventies zijn onderverdeeld naar:

- A. Erkennen
- B. Informeren
- C. Ontmoeten
- D. Ontlasten en versterken.

Aan deze op het kind gerichte interventies kunnen we de volgende interventies, gericht op ouders en gezinnen, toevoegen:

- E. Opvoedingsondersteuning
- F. Gezinsondersteuning.

Hieronder volgt een toelichting op deze interventies. In de noten staan verschillende voorbeelden. De publicatie *Aanbod jonge mantelzorgers* van Movisie in Utrecht biedt een meer uitgebreide inventarisatie van bestaande instrumenten ter ondersteuning van jonge mantelzorgers (stand september 2008).

#### A ERKENNEN

##### **Persoonlijk contact**

In het persoonlijk contact – *face to face* of telefonisch – kunnen voor de jeugdige belangrijke volwassenen het gesprek aangaan over de zorgsituatie thuis. “Hoe is het nu met jou?” is een gepaste vraag. Door te informeren naar de feitelijke situatie en hoe de jongere deze beleeft, krijgt de jongere de gelegenheid zich te uiten. Het is zaak om geen waardeoordeel te geven; de jongeren voelen zich snel aangevallen en zullen vanuit een loyale opstelling hun ouders niet openlijk afvallen.<sup>14</sup>

Belangrijke volwassenen zijn bijvoorbeeld de eigen ouder(s), volwassen familieleden, de buurvrouw, leerkrachten en leerlingbegeleiders, begeleiders van sportclubs en andere vrijetijdsactiviteiten. Op bepaalde momenten kunnen daarnaast ook de huisarts en leden van het behandelteam van het zieke familielid belangrijk zijn voor het bieden van erkenning voor de positie waarin de jongere verkeert en hoe dat voor hem of haar is.

De jeugdgezondheidszorg – jeugdarts en jeugdverpleegkundige – is in een positie om met de jongere het gesprek aan te gaan over de thuissituatie. De instrumenten van de jeugdmonitor kunnen daarbij helpen door de groep die opgroeit met zorg systematisch in beeld te brengen en in het periodiek geneeskundig onderzoek de jongere te vragen naar hun situatie.<sup>15</sup>

##### **Vertrouwenspersoon**

Een langdurige relatie met iemand die zij vertrouwen is van grote waarde in het leven van jonge mantelzorgers. Bij een vertrouwenspersoon staat de jongere voorop, niet de zieke en de ziekte. De jongere kan bij een vertrouwenspersoon zijn hart luchten, emoties kwijt en steun krijgen bij het omgaan met de situatie.



Een vertrouwenspersoon uit het eigen sociale netwerk – familielid, ouder van een vriend(in), goede buur – heeft de voorkeur boven een beroepskracht. Diegene kent het kind (en de situatie) al langer en dit maakt het makkelijker voor het kind om vertrouwen aan te geven. Ook is deze vertrouwenspersoon vaak meer beschikbaar, op willekeurige momenten dat de jongere behoefte heeft aan steun. Tenslotte zal deze persoon vaak langer een rol spelen in het leven van het kind.

Soms belemmeren ouders het kind om buiten het gezin een volwassene in vertrouwen te nemen. Dan doen professionals er goed aan om aan ouders duidelijk te maken dat een volwassen vertrouwenspersoon voor hun kind juist erg belangrijk is. Het helpt om ouders er op te wijzen dat het getuigt van goed ouderschap om een dergelijke relatie te stimuleren, zodat het kind zich kan uiten, emoties verwerken en steun krijgt bij het (leren) omgaan met de situatie.

In allochtone gemeenschappen kan een persoon met aanzien uit de eigen gemeenschap een belangrijke rol spelen, zowel om de ouders te stimuleren een belangrijke volwassene toe te staan in het leven van hun kind als in het leggen van contacten. De geloofsgemeenschap kan voor jongeren veel betekenis hebben.<sup>16</sup>

Er is echter niet altijd een volwassen vertrouwenspersoon in het eigen netwerk aanwezig of beschikbaar. Dan is het mogelijk om bijvoorbeeld een (getrainde en begeleide) vrijwilliger in te schakelen. Er zijn voorbeelden van maatjesprojecten voor jonge mantelzorgers.<sup>17</sup>

### ***Lessen op school***

Vanuit preventief oogpunt is het zinvol om op school een positief klimaat te bevorderen als het gaat om ziekte en zorg voor elkaar. Dat klimaat kan ontstaan door in de klas te bespreken wat bepaalde ziekten inhouden, wat zorg geven en zorg vragen betekent en aandacht te besteden aan de beeldvorming over zieken en mensen die ‘anders’ zijn. Daarvoor zijn o.a. lespakketten beschikbaar bij sommige MEE-organisaties, GGD'en, GGZ-instellingen en steunpunten mantelzorg.<sup>18</sup> Sommige van deze organisaties geven ook gastlessen. Ook maatschappelijke stages in de zorg dragen bij aan bewustwording en begrip voor mensen die te maken hebben met ziekte thuis.

Met dergelijke aandacht op school kan mogelijk voorkomen worden dat jonge mantelzorgers gepest worden en dat ze (ge)makkelijk(er) de weg vinden naar informele steun en professionele hulp.

### ***Artikelen, boeken, DVD's***

“Hé, dat gaat over mij!” Jonge mantelzorgers kunnen in bijvoorbeeld artikelen, boeken, affiches, jongerenkranten en beeldmateriaal zich herkend en erkend voelen. Het kan hen net dat steuntje in de rug bieden en hen stimuleren om zelf op zoek te gaan naar gewenste steun. Informatiemateriaal mag daarom niet ontbreken in bijvoorbeeld de bibliotheek op school en in ruimtes waar veel jongeren komen. Bij Movisie en Mezzo is een materialenoverzicht te krijgen.<sup>19</sup>

## **B INFORMEREN**

### ***Medische informatie***

Informatie over de aandoening van het zieke familielid kan jongeren helpen meer greep te krijgen op de situatie. Ze snappen dan beter wat er aan de hand is, wat de ziekte voor invloed heeft en wat ze wel en niet kunnen verwachten. Onduidelijke, onjuiste of niet bij de ontwikkeling passende informatie kan voor de jeugdige schadelijk zijn omdat dit onzekerheid en foutieve ideeën oplevert. Het is daarom raadzaam om informatie te controleren op juistheid en ‘op maat’ aan te bieden. Dit kunnen de ouders het beste zelf doen, zo nodig of wenselijk in combinatie met bijvoorbeeld een (behandelend) hulpverlener of vertrouwenspersoon. Bij het geven van voorlichting zijn de op leeftijdsgroepen afgestemde tips in de boeken van Martine Delfos goed bruikbaar.<sup>20</sup>

Voor sommige ziekten is er speciaal ontwikkeld informatiemateriaal op schrift en op internet, zoals over psychische ziekten en verslaving<sup>21</sup> en verschillende lichamelijke ziekten.<sup>22</sup> Verschillende patiënten- en ouderorganisaties verzorgen goed informatiemateriaal.<sup>23</sup>

### **Praktische informatie**

Er is een groep jonge mantelzorgers die graag betrokken wil worden bij de zorg en net als volwassenen mee wil praten en beslissen over de eigen inzet en de organisatie van de zorg. Praktische informatie, zoals over mogelijkheden van de inschakeling van zorg, hulpmiddelen en instanties die hulp kunnen bieden, dienen dan ook voor deze jongeren toegankelijk en beschikbaar te zijn.

Maar ook informatie over waar ze steun en hulp voor henzelf kunnen krijgen zou onder meer op scholen, in bibliotheken en via internet goed te vinden moeten zijn en moeten passen bij de doelgroep. Verschillende gemeenten en provincies bieden informatie aan via speciale websites voor jongeren.<sup>24</sup>

## **C ONTMOETEN**

### **Sport, muziek, eigen bezigheden**

Thuis draait meestal alles om de zieke. De sportclub, scouting en lekker met muziek bezig zijn; dat is de wereld van de jongere waar de ziekte niet heerst. Voor kinderen en jongeren zijn dit soort momenten onontbeerlijk. Praten helpt zeker, maar afleiding en ontspanning is minstens zo belangrijk. Voor kinderen en jongeren is een belangrijke vorm van steun dat ze ongestoorde tijd voor zichzelf hebben, naar een club kunnen gaan en met vrienden uit kunnen gaan.

Wat hiervoor nodig is, kan het beste met de jeugdigen en hun ouders besproken worden. Een familiegesprek kan hierbij helpen.<sup>25</sup> Het kan gaan om het organiseren van oppas, financiële middelen voor het clubgeld of het regelen van vervoer naar en van een feestje. Het is belangrijk dat het kind de gelegenheid krijgt om *echt* te genieten. 'Toestemming' van volwassenen die voor de jongere belangrijk zijn - de ouders zelf, een huisarts en jeugdarts of ander belangrijk persoon -, helpt de jongere daar bij.

### **Lotgenotencontact**

Door contact met andere jongeren in min of meer dezelfde situatie, ervaren de jongeren dat ze niet de enige zijn. Het contact biedt hen herkenning en waardering. In tegenstelling tot vrienden hebben lotgenoten aan een half woord genoeg.

Lotgenotencontact is er in verschillende vormen: via speciale websites, persoonlijk tijdens groepsbijeenkomsten (cursussen of respijtbijskomsten als weekeindjes weg, uitjes) en een-op-een aan de telefoon, via de e-mail of chat. Op sommige scholen vinden experimenten plaats met lotgenotencontact tijdens schooltijd en op school. Dit maakt dat de jongeren gemakkelijker tijd vrij kunnen maken. En soms levert deelname ook nog studiepunten op. Dit is vooral aantrekkelijk voor jongeren die het lastig vinden om school, thuis en werk te combineren.<sup>26</sup>

Herkenning en erkenning kan tevens optreden door het lezen van ervaringsverhalen op websites, in boeken, speciale folders en kranten. Informatie over door jongeren zelf gemaakte dvd's met korte filmpjes en muziek is bijvoorbeeld te vinden bij Mezzo en Movisie.<sup>27</sup>

Met een groep jonge mantelzorgers samen een toneelstuk maken, een rap of een kort filmpje, is een vorm van ontmoeten en kan tevens bijdragen aan het vergroten van hun eigenwaarde en weerbaarheid (zie ook hier onder). De jeugdigen vinden erkenning en herkenning bij elkaar, hebben vaak veel

lol en verwerken al werkende aan een productie hun emoties. Een initiatief tot het maken van zo'n productie kan bijvoorbeeld uitgaan van een steunpunt mantelzorg, patiëntengroepen, het welzijns-werk, de ggz-preventie/verslavingszorg en het onderwijs.<sup>28</sup>

## **D ONTLASTEN EN VERSTERKEN**

### ***Flexibele regels op school***

Jonge mantelzorgers zijn over het algemeen enorm geholpen als ze 'gewoon' naar school kunnen. School biedt afleiding, structuur en waardering voor wie de jongere is en wat hij kan. Interesse voor de jongere, respect en waardering zijn vaak al genoeg om problemen te voorkomen, maar zijn helaas niet vanzelfsprekend. Een vertrouwenspersoon op school die in de gaten houdt hoe het met de jongere gaat, is goud waard. In voorkomende gevallen kan de school ondersteunend zijn door het treffen van flexibele regels zoals aangepaste schooltijden en bijzonder verlof, proefwerken op een ander tijdstip, huiswerk onder schooltijd of op school en extra huiswerkbegeleiding.

### ***Praktische hulp***

De meeste kinderen en jongeren vragen uit zichzelf niet om praktische hulp, bijvoorbeeld huishoudelijke hulp, ondersteuning bij het aanvragen van een persoonsgebonden budget (pgb), financiële zaken en de aanschaf van hulpmiddelen. Toch kan praktische hulp van grote waarde zijn. Zo was er een jongen van twaalf jaar oud die zijn moeder onder de douche hielp met wassen. Toen er een handvat en zitje in de douche geregeld was, kon de moeder zichzelf wassen. Voor beiden was dit een grote opluchting.

Het regelen van praktische hulp wordt aangeboden door o.a. MEE, steunpunten mantelzorg en het maatschappelijk werk. Zij kunnen bijvoorbeeld regelen dat vrijwilligers worden ingezet.

### ***Informeel netwerk vergroten***

In eerste instantie is het belangrijk te onderzoeken of hulp vanuit de eigen omgeving ingezet kan worden. Sommige gezinnen voelen zich echter bezwaard om steeds weer een beroep te moeten doen op familieleden, burens of kennissen. Ook kan in gezinnen met een chronisch ziek of gehandicapt gezinslid het netwerk in de loop der jaren afnemen en het gezin meer en meer geïsoleerd raken.

Een steunend netwerk is een belangrijke beschermende factor bij het ontstaan en vergroten van problemen. Vaak willen naasten wel behulpzaam zijn, maar weten ze niet precies aan welke steun behoefte is. Het ontbreekt vaak aan open communicatie hier over, zowel in het gezin zelf als met de directe omgeving. Bijvoorbeeld als gevolg van schaamte en het ontbreken van wederkerigheid in het bieden van steun. Er bestaan hulpmiddelen voor het in kaart brengen en bespreekbaar maken van de mogelijkheden aan informele steun.<sup>29</sup>

Wanneer het gezin (veel) hulp nodig heeft, en deze in principe op te brengen is in het informele circuit, kan een professional voorstellen een Eigen Kracht Conferentie<sup>30</sup> te houden. Van tevoren brengt de professionele gespreksleider de wensen en behoeften van de gezinsleden in beeld. Tijdens de conferentie wordt aan de aanwezigen de situatie toegelicht en gevraagd wie wat kan doen. Daarover worden concrete afspraken gemaakt. De gespreksleider houdt contact met het gezin om te volgen hoe het gaat.

Sommige (vrijwilligers)organisaties regelen vormen van informele hulp, zoals oppashulp thuis en logeerouders. Een vrijwilliger die voor een bepaalde periode als coach of maatje optreedt, kan voor bepaalde jongeren een steun zijn.<sup>31</sup>

### **Weerbaarheid vergroten**

Algemeen gesproken hebben jonge mantelzorgers een lager zelfbeeld dan hun leeftijdsgenoten.<sup>32</sup> Ze vragen zich snel af of ze de moeite waard zijn. Het werken aan het vergroten van de weerbaarheid en het zelfvertrouwen kan op verschillende manieren, waaronder sporten of een andere bezigheid waardoor de jongere zich uitgedaagd voelt en zich kan ontwikkelen. Te denken valt ook aan trainingen, bijvoorbeeld sociale vaardigheidstraining en faalangstreductietraining.

Specifiek voor jonge mantelzorgers organiseren bijvoorbeeld de GGZ-preventie/verslavingszorg, MEE en steunpunten mantelzorg groepsbijeenkomsten. Dit worden ook wel de brusjesgroepen<sup>33</sup> (voor broers en zussen) of KOPP- en KVOgroepen genoemd. Voor sommige kinderen heeft dit meerwaarde, voor anderen minder. Niet iedere jongere wil contact met andere jongeren die ook problemen meemaken, of vindt optrekken met een groep leuk.

Andere mogelijkheden om aan de weerbaarheid en een positieve eigen identiteit te werken zijn vormen van internethulpverlening (chatten, e-mailen en online cursussen<sup>34</sup>). Deze hebben het voordeel dat ze anoniem zijn, thuis kunnen worden ontvangen en vaak kosteloos zijn voor de jongere zelf.

### **Behandeling**

Voor een beperkt aantal jongeren is professionele hulp nodig in de vorm van behandeling, zoals individuele- of groepstherapie of therapie voor het hele gezin; hierboven noemden we dat zorggerelateerde preventie. Zij hebben dusdanige problemen dat dit niet meer in het informele circuit alleen is op te lossen. De huisarts, de jeugdarts, het (school)maatschappelijk werk e.a. kunnen de jongere en de ouders toeleiden naar bijvoorbeeld bureau jeugdzorg en de jeugd-ggz. Een 'warme' overdracht is daarbij van belang; de jongere en de ouders niet loslaten voordat zeker is dat zij op hun plaats zijn.

## **E OPVOEDINGSONDERSTEUNING**

Een indirecte vorm van steun aan jeugdigen die overbelast dreigen te raken of zijn, is opvoedingsondersteuning aan de ouders. Hiervoor liggen mogelijkheden bij de huisarts en het behandelend team van de zieke. Maar ook de wijkpedagogen, het algemeen maatschappelijk werk, MEE-consulenten en de jeugdgezondheidszorg kunnen hierin een rol spelen. Enkele zelfstandig werkende pedagogen en kinderpsychologen hebben zich gespecialiseerd in de problematiek van kwetsbare gezinnen die te maken hebben met ziekte en zorg.

Duidelijke voorbeelden van laagdrempelige opvoedingsondersteuning zijn de website van het Trimbos-Instituut voor ouders met psychische problemen [www.kopopouders.nl](http://www.kopopouders.nl), het protocol voor de revalidatiecentra *Kinderen van ouders met een CVA in het revalidatiecentrum*<sup>35</sup> en de opvoedsprekuren vanuit de verslavingszorg. Sommige ouder- en patiëntenverenigingen organiseren bijeenkomsten voor ouders met onder meer het thema opvoeden. MEE-organisaties verzorgen met regelmaat bijeenkomsten voor ouders over opvoeden van broers en zussen en bieden begeleiding aan ouders met een verstandelijke handicap.

Er zijn enkele bruikbare publicaties voor ouders over opvoeding bij ziekte in het gezin.<sup>36</sup> Voor specifieke ziekten is het raadzaam te informeren bij de ouder- en patiëntenverenigingen. Ook methoden als video-hometraining hebben onder meer als doel ouders te ondersteunen in hun opvoedingsvaardigheden.

## **F GEZINSONDERSTEUNING**

Het gezin als geheel kan baat hebben bij (preventieve) ondersteuning. Hierdoor krijgen de gezinsleden de kans om mogelijk verstoorde relaties te herstellen. Zo kan een rolomdraaiing weer teruggedraaid worden en ouders hun rol als opvoeders weer oppakken. Kinderen kunnen weer gelegenheid krijgen om dingen te doen die bij hun leeftijd passen. Dit alles hoort te gebeuren met respect voor de wensen van de individuele gezinsleden om een vrijwillige bijdrage te leveren aan het gezinsfunctioneren, inclusief de zorg voor de zieke.

Afhankelijk van de situatie is het zinvol te denken aan interventies als de methode Familiezorg,<sup>37</sup> gespecialiseerde gezinshulp vanuit de thuiszorg en begeleiding vanuit de GGZ of verslavingszorg of MEE. Ook vormen van huishoudelijke hulp, (gespecialiseerde, professionele) oppashulp en enkele pedagogische gezinsgesprekken kunnen net dat steuntje in de rug zijn waarmee gezinnen weer vooruit kunnen.

## DEEL IV

### *Hoe kan de steun aan jonge mantelzorgers (beter) georganiseerd worden?*

Beroepskrachten die steun en hulp willen bieden, willen weten wat er in de eigen regio beschikbaar is. Ze weten dan bijvoorbeeld dat er KOPP-groepen bestaan, maar niet of zo'n cursus op korte termijn ook in de buurt van het gezin dat ze willen helpen georganiseerd wordt. Hieronder enkele tips om op lokaal niveau het aanbod van steun en hulp (beter) te organiseren.<sup>38</sup>

#### **4.1 COÖRDINATIE VAN STEUN EN HULP**

In sommige gezinnen heeft elk lid een eigen hulpverlener. Soms weten hulpverleners niet wie zich allemaal met het gezin bezighouden. Wanneer iemand het zinvol acht om in gesprek te gaan over hulp aan de jongere of het gezin, is het raadzaam eerst te informeren hoe de zorgsituatie thuis is en welke mensen buiten het gezin om al betrokken zijn. Het is dan zaak om met toestemming van de jongeren (boven 16 jaar) en/of de ouders bij de andere dienst- en hulpverleners te informeren wat ze in het gezin doen. Afstemming en coördinatie is dan nodig.

Het kan dan zijn dat ook een andere hulpverlener de zorg rondom de jeugdige oppakt. 'Warme' overdracht - persoonlijk de jongere en ouders begeleiden naar andere steun of hulp - is dan belangrijk. Samenwerkingsafspraken over terugrapportage zijn van belang, zodat de verwijzende persoon de jongere en het gezin kunnen blijven volgen en zo nodig weer kan ingrijpen.<sup>39</sup>

Veelal is op lokaal niveau afgesproken welke beroepsgroep of organisatie de coördinatie op zich neemt. Bijvoorbeeld als het om preventieve jeugdgezondheidszorg gaat is dit de GG&GD. Gaat het om geïndiceerde jeugdzorg dan ligt de coördinatie in principe bij bureau jeugdzorg. Betreft het praktische zorg, dan kan dit bijvoorbeeld worden gecoördineerd door het maatschappelijk werk of de steunpunten mantelzorg. In de meeste zorg- en adviesteams op scholen en de jeugd- en adviesteams in wijken zijn er duidelijke afspraken over coördinatie van zorg. Bij gemeenten ligt in het kader van de Wmo de algemene regie voor het preventieve aanbod aan steun aan gezinnen met een langdurig ziek familielid.

#### **4.2 SIGNALEREN... EN DAN?**

Beroepskrachten zoals leerkrachten zijn over het algemeen van mening dat ze wel willen signaleren, maar dat het dan ook duidelijk moet zijn waarnaar ze kunnen verwijzen. De preventieafdelingen van GGZ en verslavingszorg, en organisaties als MEE en de steunpunten mantelzorg, zouden ideaal gezien gezamenlijk cursussen *Signaleren...en dan?* kunnen aanbieden. Dit zou een uitbreiding van de cursussen signalering van kindermishandeling kunnen zijn.

Binnen de werkwijze 'verwijsindex risico's jeugdigen' (VIR) kunnen hulpverleners afspraken maken over het omgaan met risico's als gevolg van overbelasting van jeugdigen door ziekte en zorgsituaties.<sup>40</sup>

#### **4.3 GEBRUIK VAN DE SOCIALE KAART**

Gemeenten doen er vanuit hun regiefunctie Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) goed aan om de taak een sociale kaart te maken en te onderhouden, uit te besteden aan bijvoorbeeld het Centrum voor Jeugd en Gezin, MEE of de GGD. De sociale kaart kan tevens onderdeel uitmaken van het digitale Wmo-loket. Binnen bestaande overleggen van samenwerkende beroepskrachten kan de sociale kaart met regelmaat op de agenda staan, bijvoorbeeld als een organisatie een nieuwe interventie aanbiedt.

## NOTEN

- <sup>1</sup> Zie: *Utrechtse Jeugdmonitor 2007*, GG&GD Utrecht 2008 en *Rotterdamse Jeugdmonitor 2004-2005*, GGD Rotterdam e.o. 2006.
- <sup>2</sup> Zie o.a. de *Factsheet Kinderen van ouders met psychische problemen*, M Bool e.a., Utrecht: Trimbos Instituut, 2007; *Opgroeien met zorg; Quick scan naar de aard en omvang van zorg, belasting en ondersteuningsmogelijkheden voor jonge mantelzorgers*. AJE de Veer & AL Francke, Utrecht: Nivel, 2008
- <sup>3</sup> Onder ziek verstaan we: somatisch chronisch ziek, lichamelijk en verstandelijk beperkt, psychisch chronisch ziek en verslaafd aan alcohol, gokken, drugs en internet.
- <sup>4</sup> Zie een overzicht van studies in de bijlagen van: *Opgroeien met zorg; Quick scan naar de aard en omvang van zorg, belasting en ondersteuningsmogelijkheden voor jonge mantelzorgers*. AJE de Veer & AL Francke, Utrecht: Nivel, 2008
- <sup>5</sup> Zie: *Utrechtse Jeugdmonitor 2007*, GG&GD Utrecht 2008 en *Rotterdamse Jeugdmonitor 2004-2005*, GGD Rotterdam e.o. 2006
- <sup>6</sup> Negatieve ervaringen in de kindertijd, JP Jonker. In: *Tijdschrift voor jeugdgezondheidszorg JGZ*, jrg 39, februari 2007, p 6 - 9
- <sup>7</sup> Zie bijvoorbeeld: COSIP-onderzoek: *Psychosociale belastingen bij kindern Körperlich kranker Eltern*. B Möller, T Stegemann & G Romer, Springer Medizin Verlag, online publiciert 2 mei 2008
- <sup>8</sup> Er liggen tevens mogelijkheden in de aanpak van de problemen van de ouders zelf, bijvoorbeeld het behandelen van de psychische problemen of de verslaving. In dit artikel wordt hier niet verder op in gegaan.
- <sup>9</sup> Zie: *Wenselijke preventie stap voor stap*. P Goris, D Burssens & N Vettenburg (red.), Garant, 2007
- <sup>10</sup> Zie: 'Doorbreken dat verslaafde ouders problemen doorgeven aan hun kinderen', M van Kerkhof, In: *Tijdschrift Kinder mishandeling*, jrg. 2, nr. 3, september 2009, p. 7 - 10
- <sup>11</sup> Lintel Hekkert, M te, *Verborgene zorgen, kinderen die opgroeien met een chronisch zieke ouder. Kwalitatief onderzoek naar de beleving van ouders en kinderen in gezinnen waarvan één van de ouders chronisch ziek is in relatie tot de thuiszorg*. NIZW, 2002; Lützen, B, *Als je vader of moeder ziek is....wie is er dan voor jou?* Eindschrijft sociologie, Gouda, april 2002; Lam, E, 'Ook kleine bomen vangen veel wind'; *sociale steun voor minderjarige kinderen met een psychiatrisch zieke ouder*. Doctoraalscriptie ASW UU, september 2004
- <sup>12</sup> Lintel Hekkert, M te, *Verborgene zorgen, kinderen die opgroeien met een chronisch zieke ouder. Kwalitatief onderzoek naar de beleving van ouders en kinderen in gezinnen waarvan één van de ouders chronisch ziek is in relatie tot de thuiszorg*. NIZW, 2002; Lützen, B, *Als je vader of moeder ziek is....wie is er dan voor jou?* Eindschrijft sociologie, Gouda, april 2002; Lam, E, 'Ook kleine bomen vangen veel wind'; *sociale steun voor minderjarige kinderen met een psychiatrisch zieke ouder*. Doctoraalscriptie ASW UU, september 2004
- <sup>13</sup> Zie: MF Delfos, *Luister je wel naar mij? Gespreksvoering met kinderen tussen vier en twaalf jaar*. Uitgeverij SWP Amsterdam, 2000 en *Ik heb ook wat te vertellen! Communiceren met pubers en adolescenten*, Uitgeverij SWP Amsterdam, 2005
- <sup>14</sup> Zie: Tielen L. "Er was niemand die vroeg: 'En hoe gaat het nou met jou?'" In: *In Beweging, maandblad van de Reumapatiëntenbond*, jrg. 20, september 1999
- <sup>15</sup> Zie het project *Jongeren met een langdurig ziek familielid* van de GGD Rotterdam-Rijnmond: Tielen, L., *Jongeren met een langdurig ziek familielid, projectverslag*. GGD Rotterdam en omstreken, cluster Jeugd, juli 2006
- <sup>16</sup> Lützen, B, *Als je vader of moeder ziek is....wie is er dan voor jou?* Eindschrijft sociologie, Gouda, april 2002; Lam, E, 'Ook kleine bomen vangen veel wind'; *sociale steun voor minderjarige kinderen met een psychiatrisch zieke ouder*. Doctoraalscriptie ASW UU, september 2004
- <sup>17</sup> Zie het project VIP&Co van de GG&GD Utrecht.

- <sup>18</sup> Voorbeelden zijn het lespakket *Zorro* voor het basisonderwijs en het pakket *Do you care?* voor het voortgezet onderwijs. Informatie is hierover te krijgen bij Mezzo ([www.mezzo.nl](http://www.mezzo.nl)).
- <sup>19</sup> Zie: Meulen, M. van der, *Aanbod jonge mantelzorgers*. Movisie, september 2008 en de website [www.mezzo.nl](http://www.mezzo.nl) dossier jonge mantelzorgers.
- <sup>20</sup> Zie: MF Delfos, *Luister je wel naar mij? Gespreksvoering met kinderen tussen vier en twaalf jaar*. Uitgeverij SWP Amsterdam, 2000 en *Ik heb ook wat te vertellen! Communiceren met pubers en adolescenten*, Uitgeverij SWP Amsterdam, 2005
- <sup>21</sup> Zie: Kipiziveroreeks en de websites [www.kopstoring.nl](http://www.kopstoring.nl) en [www.drankjewel.nl](http://www.drankjewel.nl) van het Trimbos-Instituut.
- <sup>22</sup> Zie als voorbeeld: over kanker: literatuur en website [www.kankerspoken.nl](http://www.kankerspoken.nl) van de VOKK; over MS: [www.mskidsweb.nl](http://www.mskidsweb.nl).
- <sup>23</sup> Zie bijvoorbeeld het materiaal van de MS-vereniging en de CVA-vereniging 'Samen verder'.
- <sup>24</sup> Zie bijvoorbeeld [Blixum.nl](http://Blixum.nl); [www.nieuwegein.nl](http://www.nieuwegein.nl); [www.kinderenzorgen.nl](http://www.kinderenzorgen.nl); [www.jongereenzorgen.nl](http://www.jongereenzorgen.nl)
- <sup>25</sup> Zie over de methode familiezorg: [www.expertisecentrumfamiliezorg.nl](http://www.expertisecentrumfamiliezorg.nl)
- <sup>26</sup> Een experiment loopt op het ROC Asa te Utrecht.
- <sup>27</sup> Zie: Meulen, M. van der, *Aanbod jonge mantelzorgers*. Movisie, september 2008 en de website [www.mezzo.nl](http://www.mezzo.nl) dossier jonge mantelzorgers.
- <sup>28</sup> Zie bijvoorbeeld: Tielen, L. & C. van Faassen, H. Kalb, *Wat zit er in jouw rugzak?! een vraag-gerichte methode voor het werken met jonge mantelzorgers*. Bredaas Centrum Gehandicapten-beleid, september 2007; DVD *Mag ik het in uw oor fluisteren?* Van APCP/Platform Mantelzorg Amsterdam, 2008; *Broertje, een film over de jonge mantelzorger*. Steunpunt mantelzorg Gooi en Vechtstreek, 2005
- <sup>29</sup> Meer informatie: [www.ExpertisecentrumMantelzorg.nl](http://www.ExpertisecentrumMantelzorg.nl) / [www.vilans.nl](http://www.vilans.nl)
- <sup>30</sup> Meer informatie: [www.eigen-kracht.nl](http://www.eigen-kracht.nl)
- <sup>31</sup> Zie het project VIP&Co van de GG&GD Utrecht.
- <sup>32</sup> Zie de factsheets *Jongeren met een langdurig ziek familielid* van GGD Rotterdam e.o., 2006 en GG&GD Utrecht, 2008
- <sup>33</sup> Zie [www.brusjes.nl](http://www.brusjes.nl) en [www.broerofzus.nl](http://www.broerofzus.nl)
- <sup>34</sup> Zie bijvoorbeeld [www.Gripopjedip.nl](http://www.Gripopjedip.nl) van het Trimbos-instituut.
- <sup>35</sup> Luijkx, K & M Dautzenberg, A Visser, L Tielen. *Aandacht en steun voor jonge kinderen van CVA-patiënten in het revalidatiecentrum*. IVA, maart 2007
- <sup>36</sup> Zie bijvoorbeeld: N Kleverlaan en L Tielen, *Jong en (on)bezorgd* (LOT en CG-Raad, 2006), de brochures van het Trimbos-Instituut uit de Kipiziveroreeks en de brochure *Hoe steun ik mijn kind?*, van A. Huizinga en L. Tielen (downloaden van [www.ginkgozorgprojecten.nl](http://www.ginkgozorgprojecten.nl)).
- <sup>37</sup> Zie [www.expertisecentrumfamiliezorg.nl](http://www.expertisecentrumfamiliezorg.nl)
- <sup>38</sup> Mezzo en AJN hebben het initiatief genomen tot het ontwikkelen van een *Landelijk werkkader Opgroeien met zorg*. Meer informatie via [www.mezzo.nl](http://www.mezzo.nl)
- <sup>39</sup> Zie bijvoorbeeld: handreiking 'Samenwerking huisarts en jeugdgezondheidszorg', LHV, AJN en NHG, 2008
- <sup>40</sup> Zie: [www.meldcriteria.nl](http://www.meldcriteria.nl) en [www.verwijsindex.nl](http://www.verwijsindex.nl)

## MEER INFORMATIE?

[www.ginkgozorgprojecten.nl](http://www.ginkgozorgprojecten.nl) en [www.overbelastejongeren.nl](http://www.overbelastejongeren.nl)