

■ NIEUWE INZICHTEN OF EEN BEVESTIGING ?

Een quickscan naar drijfveren van informele zorgers.

Sascha van Gijzel
Ellen Witteveen
Amanda Siteur

Juni 2020

Contact en adres

Kenniscentrum Sociale Innovatie, Hogeschool Utrecht

Lectoraat: Participatie, Zorg en Ondersteuning

Postbus 85397, 3508 AJ Utrecht

Padualaan 101 – 3584 CS Utrecht

Telefoon secretariaat: 088 4811284

Email: Sascha.vanGijzel@hu.nl

www.socialeinnovatie.hu.nl/www.hu.nl

© Hogeschool Utrecht, 2020

Bronvermelding is verplicht. Verveelvoudigen voor eigen gebruik of intern gebruik is toegestaan.

Inhoudsopgave

1. INLEIDING	2
2. ONTWERPEN VAN DE VRAGENLIJST.....	3
3. OVERZICHT VAN DE RESPONDENTEN.....	3
4. ANALYSE.....	4
5. IDEËLE WAARDEN	4
6. SOCIALE WAARDEN	5
7. PRAKTISCHE WAARDEN	6
8. SAMENVATTING	8
9. CONCLUSIE	8
10. BRONNEN	9

1. Inleiding

Ter voorbereiding van een publicatie over de positie van informele zorgers van mensen met een cognitieve aandoening in relatie tot professionele zorg, is een vragenlijst aan informele zorgers gestuurd. We wilden meer weten over de motieven, waarden en normen van de naasten en de mantelzorgers. Zij nemen de positie in van informele zorgers vanwege de band die er is met degene die een aandoening heeft (opgelopen). Zij zorgen ervoor dat anderen betrokken zijn, blijven of worden, waaronder de vrijwilligers die hun tijd en energie gebruiken om een handje te helpen. Het betrekken van anderen is een taak waarin geduld, betrokkenheid en geloof in het goede verloop, hand in hand gaan met het behouden van goede relaties met familie, vrienden, vrijwilligers en niet te vergeten de professionals. Met hen moeten zij de handen ineenslaan en gericht zijn op goede afstemming, samenwerking en dialoog. Niet alleen voor degene die leeft met de aandoening maar ook voor henzelf. Om het vol te houden, het fijn te hebben, een eigen leven te behouden. Hoe doen zij dat toch, wat zijn hun drijfveren en wat helpt hen bij het volhouden op lange termijn? Met die bril, vanuit het perspectief van de informele zorgers, zetten we deze vragenlijst op.

2. Ontwerpen van de vragenlijst

De vraag is dus welke waarden, normen en motivaties die informele zorgers kunnen hebben om de zorg en ondersteuning te geven. Gebruikmakend van diverse bronnen¹, hebben we vragen geformuleerd en geordend. We hebben gekozen om de waardenclusters, namelijk ideële, sociale en praktische waarden van de Argumentenfabriek (Zo werkt de zorg, 2017) te gebruiken als kapstok. De vragen zijn vertaald naar de situatie van informele zorgers. Het zijn gesloten vragen. Waarden, normen en motieven liggen ten grondslag aan de competenties van formele zorgers. We willen weten waar in de dialoog en samenwerking met anderen de drijfveren samen opgaan en waar deze schuren. Op basis van die kennis kunnen we de dialoogvoering onder de loep nemen.

3. Overzicht van de respondenten

De vragenlijst is, mede door de periode waarin Covid-19 het land plat legde, door een kleine groep mensen ingevuld (N=64). Een diepergaande analyse is op basis van deze getallen niet te maken. Toch geeft het ons een aantal antwoorden over de motieven, de waarden en de normen die informele zorgers hebben waar het gaat om het oppakken van de zorgtaken.

De verspreiding van de vragenlijst is via het persoonlijke en professionele netwerk van de onderzoekers verlopen. Voorbeelden zijn vrijwilligersorganisaties, cliëntcoaches, mantelzorgondersteuners en vrijwilligersorganisaties binnen zorginstellingen. Een aantal van de contacten waren afwachtend in het versturen van de vragenlijst. Redenen die genoemd werden waren dat de vragenlijst niet passend was voor vrijwilligers en dat verwanten reeds veel zorgen en spanning hadden doordat zij hun familielid door Covid-19 niet mochten bezoeken binnen de instelling.

Het grootste deel van de respondenten, 75 procent, is tussen de 41 en 80 jaar. De meeste respondenten noemen zichzelf mantelzorger, 42 procent, of naaste, 39 procent. De moeite die het kostte om vrijwilligers te betrekken binnen dit onderzoek is terug te zien in het aandeel namelijk 16 procent. De aandoeningen waarmee de persoon aan wie men zorg verleent zijn redelijk verdeeld; NaH 39 procent, (L)VB 33 procent en dementie 28 procent.

Van de 27 mantelzorgers zijn er 15 die zich mantelzorger noemen hoewel ze 7 uur of minder per week aan zorg besteden. Daartegenover zijn er 12 naasten en 1 vrijwilliger die 8 uur of meer per week aan zorg besteden en zich géén mantelzorger noemen. Sommige mantelzorgers en naasten besteden minimaal 20 uur aan de zorg en een enkeling, waaronder een vrijwilliger, wel 70 uur of meer. Eén mantelzorger noemt 24/7 met de zorg bezig te zijn.

Definitie mantelzorg: Zorg die iemand geeft aan een bekende uit zijn of haar omgeving, zoals een partner, kind of vriend, als deze persoon voor langere tijd ziek, hulpbehoevend of gehandicapt is. Mantelzorg kan bestaan uit het doen van het huishouden, wassen en aankleden, gezelschap houden, vervoer, geldzaken regelen enzovoort. Mantelzorg wordt niet betaald. Een vrijwilliger

¹ Cleveland, 1988; Zo werkt de zorg, 2017; Witteveen & Wilken, 2015. Nivel, 2009 van der Vaart, 2018, Ewijk, 2013.

die werkt vanuit een vrijwilligerscentrale is geen mantelzorger. Iemand is mantelzorger als de zorg al minimaal 3 maanden duurt, of zorg biedt voor minimaal 8 uur per week (Definitie CBS).

4. Analyse

De waardenclusters zijn vertaald naar de positie van informele zorgers. Dat leverde een interessant gesprek op omdat we als onderzoekers gewend zijn om vanuit de professionele kant naar de dialoog te kijken. Een belangrijke vaardigheid van professionals is de openheid, aandachtigheid en reflectiviteit. Op welke wijze wordt dit ingezet in de communicatie met hulpvragers? (Van Ewijk, 2013). Nu was het dus de opgave om deze vraag te vertalen naar de informele zorgers. Welke ervaringen brengen zij in en welke deskundigheid (over hun eigen leven met een zorgtaak) hebben zij?

In de vragenlijst staan enkele stellingen die een open deur lijken te zijn, ~~als~~ iets vanzelfsprekends. Zoals de stelling “ik hou van jou en blijf je trouw, in goede en moeilijke tijden”. Enkele respondenten, met name mantelzorgers met een intensieve zorgtaak, geven aan dat deze vraag een inkopper is. “Natuurlijk is dat aan de orde, anders zou ik het toch niet doen?” Deze vanzelfsprekendheid is met vuur beantwoord en is als de essentie voor het leven (Obbema, 2019). Dit geeft ons, onderzoekers, interessante informatie. Wanneer mantelzorgers dit denken, namelijk dat de liefde een vanzelfsprekende drijfveer is, wat vertelt ons dat dan over hun motivatie om de zorgtaak op te pakken, de normen die zij meenemen in de communicatie met andere informele zorgers en professionals en over de volhoudtijd van de zorg?

Tegelijkertijd zijn er ook respondenten die aangeven dat zij het er -niet mee eens- zijn. Liefde kan er zijn maar de gevolgtrekking dat je dan DUS de taak op je neemt, is niet vanzelfsprekend. Of de liefde is er niet, maar je voelt je gedwongen de taak op je te nemen. Of het is een gewoonte geworden. We vragen ons af of deze beleving ook terug te zien is in of informele zorgers zichzelf beschouwen als mantelzorger.

Zo zijn er meer vragen die erop gericht zijn om een laagje dieper te komen; de laag van de waarden die informele zorgers drijven. We kregen van enkele mensen terug dat zij het als een lastige vragenlijst ervaren hebben. Juist omdat de vragen explorerend zijn en gericht op reflectie: “Ja, wat vind ik hier eigenlijk van; wat betekent het voor mij, waarom doe ik wat ik doe?” Mensen moesten in deze vragenlijst op zoek naar zichzelf. We hebben enkele respondenten geïnterviewd in plaats van ze de vragenlijst digitaal te laten invullen. Die gesprekken werden als zeer waardevol ervaren. Misschien wel juist omdat er een tweespraak was waarin meer ruimte was voor introspectie en verdieping.

Welke inzichten hebben we nu gekregen door de antwoorden naast elkaar te leggen? We willen die inzichten ordenen door terug te gaan naar de waardenclusters zoals eerder beschreven en op basis waarvan de vragenlijst is gemaakt. We maken onderscheid in ideële, sociale en praktische waarden. Elk van deze clusters heeft 3 waarden.

5. Ideële waarden

Bij de ideële waarden gaat het om Vrijheid (De informele zorgers hebben de wens autonoom te handelen), Rechtvaardigheid (De informele zorgers willen gelijkheid en solidariteit) en Puurheid (Waar de informele zorgers heilig in geloven). Deze drie waarden samen vormen de idealen die

mensen hebben. Waarden die niet direct een stoffelijke of een gebruikswaarde hebben. Vaak gaat het om een symbool of een overtuiging.

Mensen worden informele zorgers op het moment dat iemand beperkingen in het leven heeft als gevolg van een aandoening. Dat kan vanaf de geboorte zijn maar het kan ook gedurende het leven ontstaan. Informele zorgers hebben een relatie met deze persoon en pakken de rol en taak op. Zo is het overgrote deel van de respondenten het zeer eens met de stelling: **'Ik wil voor je zorgen en kies daar ook voor'**. Deze informele zorgers, vaak degenen die lange tijd zorgen, willen geen grens stellen aan de zorg die ze kunnen en willen opbrengen. Zij geloven in de **veerkracht** van zichzelf en van anderen. Een derde van de respondenten ervaart de aandoening als een beperking voor zichzelf en tweederde zien de aandoening niet als een beperking voor zichzelf. Het gaat immers om degene met wie ze zich (sterk) verbonden voelen. Die relatie is bijzonder en uniek. Enkele van de respondenten stellen dat de relatie hen ook veel geeft. Dat is 'heilig' voor hen. Informele zorgers willen de persoon met de beperking beschermen tegen onnatuurlijke ingrepen of situaties. Denk aan een opname of onderzoek dat niet direct tot een waardiger leven leidt. Het overgrote deel van de respondenten vindt het fijn om hun tijd niet alleen te besteden aan het eigen leven. De basis van deze gedachte is gestoeld op **vertrouwen**.

Tegelijkertijd geven mensen ook hun grenzen aan, bijvoorbeeld door te kiezen voor ruimte voor zichzelf. Maar ook **het recht op wederkerigheid** en dat het niet alleen maar geven is. Zo zijn er informele zorgers die een grens stellen. Zij geven aan niet onbeperkt te willen en kunnen zorgen of zien bewust af van zorgen. Informele zorgers hebben zich daarin vrij gevoeld om keuzes te maken die bij hun leven passen. Zij willen daarin niet ingeperkt worden ook niet door een ondersteuningssysteem. Ze wensen een **heldere dialoog** met dat ondersteuningssysteem. Dat zorgt ervoor dat men elkaar begrijpt. Ook met vrijwilligers die nieuw in het systeem komen. Hierin is vertrouwelijkheid onmisbaar. De mensen wensen goed te informeren en geïnformeerd te worden om te weten welke keuzes ze kunnen maken. Daarbij is de persoonlijke levenssfeer leidend evenals de privacy.

De meeste respondenten vinden dat **anderen bij het leven betrokken (moeten) worden**. Dat is een gerichte keuze. Die keuzes worden gemaakt op basis van waardevolle relaties. Dat vraagt ook iets van de persoon met de beperking omdat die de anderen ook moet accepteren.

Wanneer die acceptatie er is kan van lieverlee een relatie ontstaan, ook met vrijwilligers. Vrijwilligers vinden dat ze een handje kunnen helpen vanuit **een solidariteitsgedachte**. Dat toont zich in de overtuiging dat iedereen een steentje bij kan dragen in de samenleving. Die is gericht op de persoon met de beperking maar ook op de centrale mantelzorger. **Maatwerk** is daarbij belangrijk.

6. Sociale waarden

Bij de **sociale waarden** gaat het om de drie waarden Loyaliteit (De informele zorgers zijn loyaal), Hiërarchie (Informele zorgers werken vanuit ervaringskennis samen met anderen) en Empathie (De Informele zorgers zorgen voor iemand die kwetsbaar is). Deze drie waarden samen vormen het sociale waardencluster waarin de intermenselijke verhoudingen belangrijk zijn. Hoe gaan we met elkaar om en welke morele accenten leggen we in die relatie?

Informele zorgers zijn vaak natuurlijk (67 procent) verbonden met de persoon met de beperking en met het netwerk. Mantelzorgers houden van hun partner, ouder, kind en vriend, ook al is er sprake van tegenspoed. Ze willen samen genieten en zetten alles op alles om dat te bereiken. Er zijn situaties waarin de liefde minder was of is. Dan is het geven van zorg vol van **dilemma's**. Eén derde van de informele zorgers ziet hun relatie als **een liefdesrelatie**, geen **zorgrelatie**. Het kan zijn dat de zorgrelatie de overhand neemt, dan is de drijvende kracht anders. Voor alle informele zorgers is een luisterend oor, van wie ook, van belang. Het grootste deel van de respondenten wil voor de persoon met de beperking een vertrouwde en veilige omgeving en dat hoeft niet altijd thuis te zijn.

Het merendeel van de respondenten ziet zichzelf als zorgzaam en betrokken. Ze leven zich in en ze leven mee wanneer er bijzondere momenten zijn. Dat doen ze ook omdat ze blij zijn om samen op te trekken. Het is immers best **bijzonder om iemand met een beperking zo dichtbij te hebben**. Ze willen weten wat de persoon met een beperking belangrijk vindt en wenst. Ze weten welke kennis en vaardigheden nodig zijn, welke houding naar de persoon met de beperking nodig is in verschillende situaties. Hierin hebben ze **ervaringskennis**. Zij weten wat werkt en waardoor dat werkt voor de eigen situatie. Ze doen dat om te beschermen.

Ook willen de mensen hun **hoop op verbetering** (als in: 'kwaliteit van leven') niet verliezen. Dat betekent dat zij vragen van vrijwilligers en professionals om **realistische verwachtingen** te scheppen, maar de hoop (op verbetering) niet weg te nemen. Informele zorgers vinden het bijzonder dat de persoon met de beperking hen vertrouwt, respecteert en waardeert. Dat is ook nodig want veelal weten informele zorgers wat wel en wat niet werkt. Juist waar het gaat om hun dierbare die minder zelfinzicht heeft of andere beperkingen vanwege de cognitieve aandoening.

Alle respondenten willen de groep bij elkaar houden en het met z'n allen (samen) redden. **Iedereen hoort erbij** dus ook de persoon met de beperking. Broers en zussen worden wel aangesproken op hun verantwoordelijkheid om te zorgen, maar willen dit niet altijd. Daarnaast is er ook **de ervaren verantwoordelijkheid**. De verantwoordelijk om goed te zorgen, maar ook om goede zorg te organiseren. Informele zorgers weten, soms te laat, wanneer ze hulp moeten roepen. Dat kan de hulp van het netwerk zijn maar ook de hulp van professionals. Ze willen, als aanvulling op hun eigen ondersteuning, een beroep doen op ervaring, kennis en deskundigheid van anderen. Daarin mogen anderen, professionals, hun autoriteit laten gelden. Daarbij hoort ook vertrouwen, het vertrouwen dat ze de gewenste zorg krijgen.

De helft van de informele zorgers vindt dat ze met de zorg en ondersteuning **een maatschappelijke taak** vervult. Daar zijn ze trots op en meer dan de helft wil daarvoor gewaardeerd worden. Ze zijn er ook trots op om er voor de ander te zijn en dat ze de zorg en ondersteuning in het eigen netwerk kunnen regelen. Toch zijn er gemeenschappen waar verwachtingen of verplichtingen zijn naar de 2^e of de 3^e generatie zijn om de mantelzorg op zich te nemen. Dat willen zij niet altijd.

7. Praktische waarden

De **praktische waarden** zijn het meest tastbaar van alle drie de clusters. Het gaat om de waarden Continuïteit (Informele zorgers willen samen het leven leiden in zo goed mogelijke gezondheid), Kwaliteit (De Informele zorgers willen dat de zorg kwalitatief goed is) en Nut (De informele

zorgers willen efficiënte en zinnige zorg). Deze drie waarden samen vormen het praktische waardencluster waarin het gaat om effectiviteit en feitelijke keuzes die mensen maken.

Wanneer er sprake is van een verworven aandoening hebben mensen een geschiedenis samen voordat de beperkingen ontstonden. Ook bij een aangeboren aandoening is sprake van een geschiedenis. Alle respondenten **koesteren die geschiedenis**. Bij cognitieve aandoeningen is er vaak een gebrek aan zelfinzicht (ontstaan). Dat vraagt om maatwerk in emotionele, sociale en materiële zin. Vanwege de geschiedenis willen zij zo lang mogelijk op **de eigen manier leven en de regie** liever niet uit handen geven. Ze willen in dit werk wel serieus genomen worden en weten dat men hen hoort.

Men kent het eigen leven en heeft ervaringskennis. Daar vragen mensen anderen, waaronder professionals, bij, vanwege hun specifieke deskundigheid, om verslechtering te voorkomen en voor het **verbeteren van levenskwaliteit**. Informele zorgers willen in het dagelijks leven de persoon met de beperking niet benadelen of schade toebrengen. Voorgaande klinkt logisch maar toch weten we uit eerder onderzoek dat er ook sprake kan zijn van uitbuiting, te weinig focus in de zorg, uitputting en soms ontspoorde mantelzorg. De helft van de respondenten wil zichzelf ook niet benadelen. Zij maken soms keuzes om de zorg en ondersteuning niet te geven maar dat aan anderen over te laten, of om de **zorg te delen**. Eén derde van de respondenten wil hierbij ondersteuning voor zichzelf. Ze willen er graag voor de ander zijn maar niet ten koste van zichzelf. Ook om de **zorg op de lange termijn vol te houden**.

De mantelzorger of naaste is veelal de persoon die als **spreekbuis** voor de persoon met de cognitieve beperkingen fungeert. Er kunnen door de cognitieve beperking problemen zijn met taal, spraak, inzicht, geheugen en oriëntatie. In het organiseren van de zorg en ondersteuning is daarom soms een vertaalslag nodig. Ook om ervoor te zorgen dat de zorg doeltreffend is. Een belangrijke waarde zit in de stelling: "Het gaat niet om méér zorg maar om betere zorg". Een derde van de respondenten is het hiermee eens, maar een derde ook niet. Dit illustreert de zoektocht naar passende zorg.

Mantelzorgers of naasten weten niet altijd hun **grenzen aan te geven** of nemen teveel verantwoordelijkheid op zich. Bij vrijwilligers is dat hier niet aan de orde, hoewel dit uit andere onderzoeken wel naar voren is gekomen. Wanneer informele zorgers in de zorg en ondersteuning een goede balans vinden, kunnen zij plezier en vervulling ervaren.

Informele zorgers vinden een volwaardig en gelukkig leven belangrijk waarbij de persoon met een beperking ook zo goed mogelijk mee kan doen. Zij zetten zich in om het gezamenlijke leven zo gezond mogelijk te leven en om te voorkomen dat de beperking een grotere invloed heeft op het welbevinden. Ze willen met de ondersteuning een **zo groot mogelijke zelfstandigheid** voor de persoon met de beperking. Hierdoor kunnen informele zorgers ook zelf participeren in de samenleving. Een derde van de informele zorgers wil **gewaardeerd worden** voor hun werk o.a. door financiële tegemoetkoming. Soms zeggen zij hun baan op om te zorgen. Wanneer er sprake is van een Persoons Gebonden Budget (PGB) kunnen de informele zorgers hieruit betaald worden. De respondenten die aangeven een PGB te beheren geven aan dat naar eer en geweten te doen. Het verwonderde ons dat met name mantelzorgers en naasten nieuwe ervaringen willen opdoen en daarvan leren en **zelfvertrouwen** krijgen. We hadden verwacht dat dit juist bij

vrijwilligers aan de orde zou zijn. Slechts 1 vrijwilliger gaf aan te verwachten via deze weg kansen op betaald werk te vergroten.

8. Samenvatting

Bij de ideële waarden van informele zorgers gaat om verbonden zijn, vertrouwen, een unieke relatie hebben, een geschiedenis samen- en dat het leven met een aandoening, hoewel het beperkend kan zijn, ook rijkdom gééft. Daarbij wil men op de eigen manier leven en ruimte voor zichzelf hebben en accepteren dat anderen nodig zijn. Het voertuig daarvoor is dan het geloof in de veerkracht, een goed gesprek, zorg op maat en gezien worden.

Bij de sociale waarden van informele zorgers gaat om het belang van een luisterend oor; een vertrouwde en veilige omgeving; specifieke kennis en vaardigheden en weten wat werkt. Daarbij ervaart men zichzelf als zorgzaam en meelevend. Er zijn ook dilemma's in wat men aankan of wil, de relatie wordt soms als een zorgrelatie beschouwd en er is de ervaren verantwoordelijkheid. Van anderen vraagt men realistische verwachtingen waarbij de hoop op verbetering niet weggenomen wordt zoals men ook graag het vertrouwen wil behouden. Men is trots op de maatschappelijke taak die men vervult.

Bij de praktische waarden van informele zorgers gaat het om de motivatie om zorg te geven op basis van de gezamenlijke geschiedenis; om de zoektocht naar goede zorg en mede daardoor levenskwaliteit te vinden. De mantelzorg is in het contact vaak de spreekbuis. Dat helpt bij het vinden van focus in de zorg. Voor zichzelf is er de noodzaak grenzen aan te geven. Dat kan wanneer de zorg gedeeld wordt en iedereen een zo groot mogelijke zelfstandigheid heeft. Informele zorgers willen waardering voor hun werk en beheren, waar van toepassing, het PGB naar eer en geweten. Verrassend genoeg geven vrijwilligers aan hun werk als een maatschappelijk taak te zien en daarvoor een intrinsieke motivatie te hebben.

9. Conclusie

Wat hebben we geleerd over de drijfveren van informele zorgers? De indeling in clusters geeft aan WELKE waarden voor mensen meer of minder aan de orde zijn. We hebben ook informatie gekregen over hoe intens mensen deze waarden ervaren. Daarin zagen we dat wanneer de beperking ook daadwerkelijk IN het eigen leven plaatsvindt de waarden anders beleefd worden dan bij informele zorgers die de ondersteuning geven NAAST hun eigen leven. Daarnaast heeft ook het moment dat, dus WANNEER, de beperking een rol gaat spelen IN het leven, invloed op hoe je kijkt naar de zorg die je verleent.

We zien dat voor mantelzorgers en direct naasten zachte waarden zoals de gezamenlijke geschiedenis, liefde en het koesteren van de levenskwaliteit en zelfstandigheid wezenlijk wordt gevonden. Dat brengt ook dilemma's met zich mee. Alle vormgeving daaraan zoals de dialoog en de regie voeren wordt op basis daarvan gedaan. Juist vanwege dat 'vuur' zijn er ook grenzen aan de zorg en is er de wens te delen met anderen. Naasten die verder af staan en vrijwilligers ervaren de zorg meer als een maatschappelijke taak. Die waardering zit meer in het van betekenis kunnen zijn voor de ander dan in het creëren van eigen nieuwe kansen.

Het zijn geen wereldschokkende conclusies die we kunnen trekken. Het helpt ons wel om vanuit deze bevindingen te weten wat informele zorgers benoemen als belangrijke redenen waardoor

zij de zorg leveren en hoe anderen daarmee omgaan. Hoe komt dit terug in de dialoog? In de aankomende publicatie nemen we deze bevindingen mee en beschrijven we welke reacties en antwoorden professionals geven wanneer zij weten wat de informele zorgers drijft.

10. Bronnen

- Centraal Bureau voor Statistiek (CBS) , geraadpleegd 24-6-2020.
<https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/participatie/cijfers-context/mantelzorg>
- Communicatie bij hersenletsel <http://cargocollective.com/tinteling/Goeie-snap-van-elkaar-in-de-zorgketen> (2013)
- Ewijk, van Hans (2013). Praktijken van normatieve professionalisering. Amsterdam: SWP
- McClelland(1988), Het ijsbergmodel, Human motivation.
- Nivel (2009) <https://nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Factsheet-Belasting-mantelzorgers-bij-dementie.pdf> (Zwaanswijk et al, 2009) pp 2 tabel 1
- Obbema, Fokke (2019). De zin van het leven. Gesprekken over de essentie van ons bestaan. Amsterdam/Amsterdam: Atlas Contact
- Vaart, van der (2018). Wat zijn de redenen die mensen hebben om vrijwilligerswerk te doen. Geraadpleegd 2-6-2020 [Motivaties voor vrijwilligerswerk](#)
- Witteveen, E., & Wilken, JP. (2015). Werken en leren in ontwikkelwerkplaatsen. Pp 30-49. In: Kooiman, A. e.a. Leren transformeren. Utrecht: Movisie.
- De waardenmatrix “Zo werkt de zorg” (de Argumentenfabriek, 2017)
www.zowerktdezorg.nl/nieuws/waardenkaart-zorg/