

STAND VAN ZAKEN

Mantelzorg bij dementie en de kracht van sociale gezondheid

Myrra Vernooij-Dassen, Alice de Boer, Marjolein E. de Vugt, Franka J.M. Meiland en Rose-Marie Dröes

In dit artikel geven wij de huidige stand van zaken voor mantelzorg bij dementie. We richten ons hierbij op de impact van zorgverlening op de mantelzorg, zorgverleningsstrategieën en effectieve manieren om mantelzorgers te ondersteunen, waaronder e-health en technologische ondersteuning.

Mantelzorg voor mensen met dementie is intensief en heeft positieve en negatieve consequenties. Zo heeft 78% van de mantelzorgers een goed gevoel over de zorgverlening, maar voelt 15% zich zwaar belast.

Een stimulerende en ondersteunende aanpak creëert een positieve en veilige omgeving. Persoonsgerichte interventies die verschillende vormen van steun geven zijn het effectiefst voor mensen met dementie en hun mantelzorgers.

E-health en technologische interventies laten veelbelovende resultaten zien op het gebied van vertrouwen, bezorgdheid en depressieve symptomen van mantelzorgers.

Nieuwe interventies dienen meer aandacht te hebben voor sociale gezondheid ('social health'): de interactie tussen de persoon met dementie en de mantelzorg en het stimuleren van hun beider capaciteiten.

Radboudumc, Scientific Center for Quality of Healthcare (IQ healthcare), Nijmegen.

Prof.dr. M. Vernooij-Dassen, medisch socioloog.

Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag en Vrije Universiteit, afd. Sociologie, Amsterdam.

Prof.dr.ir. A. de Boer, sociale wetenschapper.

Maastricht University, School for Mental Health and Neuroscience, Alzheimer Center Limburg, Maastricht.

Dr. M.E. de Vugt, gezondheidszorgpsycholoog.

VUmc, afd. Psychiatrie, Amsterdam.

Dr. F.J.M. Meiland, psycholoog (tevens: VUmc,

afd. Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde, sectie

GERION); prof.dr. R.M. Dröes, bewegingswetenschapper en hoogleraar psychosociale hulpverlening bij dementie.

Contactpersoon: prof.dr. M. Vernooij-Dassen

(myrra.vernooij-dassen@radboudumc.nl).

Een 53-jarige vrouw zorgt sinds 2 jaar voor haar moeder, die de ziekte van Alzheimer heeft. Zij kreeg 3 jaar geleden geheugenproblemen en haar dochter vond het moeilijk om hier goed mee om te gaan. De moeder veranderde van een actieve en zelfstandige vrouw naar iemand die onzeker is en die steeds meer beslag legt op haar dochter. Maar sinds ze de diagnose weten en hier uitleg over hebben gekregen, begrijpt de dochter beter waarom haar moeder minder initiatief neemt, dingen vergeet en soms hulp nodig heeft. Zij probeert haar nu zo min mogelijk te confronteren met haar vergissingen en haar te stimuleren zo veel mogelijk zelf te doen. Hoewel dit niet altijd meevalt, lukt het haar steeds beter. De dochter vraagt de huisarts van haar moeder wat haar nog te wachten staat en hoe zij zich in de toekomst staande kan houden als de dementie verergert. Welke mogelijkheden zijn er om beide vrouwen te ondersteunen?

In Nederland zijn er circa 270.000 mensen met dementie, van wie 70% thuis woont. Dit is mogelijk doordat mensen in hun omgeving hen bijstaan, de zogenoemde mantelzorgers. De 300.000 mantelzorgers geven gemiddeld 20 uur zorg per week.¹

De sociale interactie tussen de mantelzorger en de persoon met dementie is bepalend voor hun beider kwaliteit van leven. De problemen die gepaard gaan met dementie zijn aanzienlijk en om hiermee om te gaan is, naast de fysieke en geestelijke gezondheid, de sociale gezondheid ('social health') essentieel, van zowel de persoon met dementie als de mantelzorger. Sociale gezondheid verwijst naar een dynamische balans tussen mogelijkheden en beperkingen onder invloed van sociale factoren en omgevingsfactoren. Het begrip is ontwikkeld als onderdeel van een nieuw positioneel gezondheidsconcept voor chronische ziekten.²

Wij passen dit concept toe op dementie.^{3,4} Het helpt om bewust te worden van de capaciteiten van de persoon met dementie, maar ook van de positieve en negatieve invloeden die de sociale omgeving kan hebben op diens capaciteiten en beperkingen. Het is een paraplu-begrip waaronder specifiekere concepten schuilgaan, zoals de capaciteit om de eigen persoonlijkheid in stand te houden, autonomie te handhaven, om te gaan met de praktisch en emotionele consequenties van dementie en betrokken te zijn bij betekenisvolle activiteiten en sociale interacties.⁵

Sociale gezondheid bij mantelzorgers wijst op het vermogen om binnen de context van de zorg hun capaciteiten te benutten en maatschappelijk verplichtingen te vervullen. Zo worstelt de dochter in de casus aan het begin van het artikel met de veranderende situatie, maar toont ze haar capaciteit door advies te vragen en dit toe te passen in een poging te stoppen met confronteren en corrigeren. Ze neemt regie door proactief bezig te zijn met wat ze kan verwachten. Een ander belangrijk aspect van sociale gezondheid is het onderhouden van sociale contacten binnen en buiten de mantelzorgcontext.

Onderzoek heeft ons de laatste jaren veel geleerd over de gevolgen van het geven van mantelzorg en de mogelijkheden tot goed leven met dementie. In dit artikel over de huidige stand van zaken staan de volgende vragen centraal: (a) wat is de impact van zorgverlening op de mantelzorger?; (b) welke fasen in de mantelzorg kunnen worden onderscheiden en welke zorgstrategieën passen mantelzorgers toe?; (c) welke interventies zijn beschikbaar om mantelzorgers te ondersteunen bij hun zorgtaak?; en (d) welke bijdrage kunnen e-health en technologische hulpmiddelen bieden?

ZOEKSTRATEGIE

We zochten naar relevante literatuur in PubMed en geselecteerde internetinformatie met zoektermen als 'informal care', 'perceived burden', 'stress', 'positive evaluation' en 'positive experiences' in combinatie met 'dementia', en met termen als 'caregivers', 'support groups', 'respite care', 'day care', 'carer support', 'psychoeducation', 'telephone coaching', 'case management' en 'meeting centres support programme'.

IMPACT

Mantelzorgers van mensen met dementie worden flink belast: ze geven niet alleen intensievere hulp dan andere mantelzorgers, maar ook vaker gevarieerdere hulp zoals emotionele steun, administratieve hulp, verpleegkundige hulp. Daarnaast voeren ze vaker regeltaken uit en regelen ze vervoer. Ze bieden minder huishoudelijke hulp omdat die vaak al door de thuiszorg wordt gegeven.⁶

Van de mantelzorgers van mensen met dementie of andere geheugenproblemen voelt 15% zich zwaar belast door de zorgtaak; bij de andere mantelzorgers is dit 9%. Dit kan leiden tot psychische klachten en ziekten, zoals depressie,⁶⁻⁸ en fysieke problemen.⁹ De overbelaste mantelzorgers van mensen met dementie melden dat ze te moe zijn om iets te ondernemen, dat het geven van hulp te veel op hun schouders terechtkomt of dat zij ziek of overspannen zijn geworden door de hulp die zij bieden.¹⁰ Uit de 'Dementiemonitor mantelzorg 2016' blijkt dat het aantal belaste mantelzorgers van mensen met dementie tussen 2011 en 2016 is toegenomen.¹¹

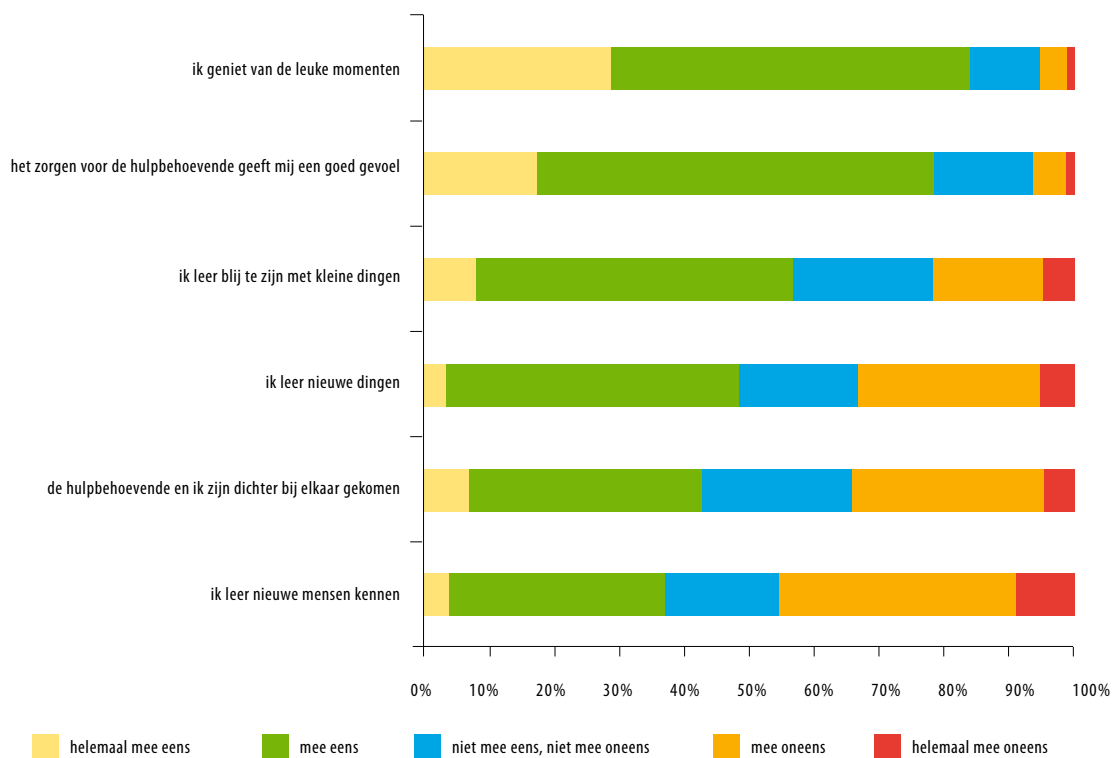
Maar mantelzorgen is niet alleen maar zwaar: 84% van de mantelzorgers van mensen met dementie geniet van de leuke momenten samen en 78% krijgt een goed gevoel bij de zorg die zij bieden (figuur).¹² Ongeveer de helft vindt dat hij of zij blij leerde zijn met de kleine dingen of nieuwe dingen leerde. Dichter bij elkaar komen en nieuwe mensen ontmoeten wordt door minder dan de helft onderschreven. Mantelzorgers van mensen met dementie verschillen niet van andere mantelzorgers wat betreft hun positieve ervaringen.

VERLENEN VAN MANTELZORG

FASEN

Het verlenen van mantelzorg aan mensen met dementie kan worden beschouwd als een proces met drie verschillende fasen: roladaptatie, roluitvoering en loslating van de mantelzorgrol.⁸ Kennis hiervan is voor hulpverleners van belang om optimaal aan te kunnen sluiten bij de behoeften van mantelzorgers.

In de fase van roladaptatie staan het verwerken van de diagnose, het aanpassen van verwachtingen en het zoeken naar een nieuw evenwicht centraal. Naarmate men langer in het zorgproces zit en de hulpbehoefte van de persoon met dementie toeneemt, komt meer nadruk te liggen op de roluitvoering, waarin de praktische hulp en het omgaan met problemen op de voorgrond staan. Ondanks progressie van de ziekte stellen mantelzorgers de derde fase, waarin men de zorg uit handen moet geven aan professionals, vaak zo lang mogelijk uit. Loslating van de mantelzorgrol gaat veelal gepaard met schuldgevoelens, stress en ervaren belasting.



FIGUUR Positieve ervaringen met het geven van hulp bij mantelzorgers van mensen met dementie of andere geheugenproblemen in 2014. (Bron: enquête 'Informeel zorg 2014', CBS/SCP)

ZORGSTRATEGIEËN

De belasting voor de mantelzorger wordt niet alleen bepaald door de ernst van de problemen bij dementie, maar ook door kenmerken van de mantelzorger zelf, zoals kennis en vaardigheden, en door de hulpbronnen die aanwezig zijn, zoals sociale steun en professionele hulp.^{4,5} Mantelzorgers verschillen in de wijze waarop ze de zorg invullen. Zo kunnen zij een adaptieve of niet-adaptieve zorgstrategie hanteren. Een adaptieve zorgstrategie wordt gekenmerkt door een stimulerende, ondersteunende en rustige aanpak. Dit creëert een positieve en veilige omgeving voor de persoon met dementie.¹³ Bij een niet-adaptieve zorgstrategie heeft de mantelzorger de neiging ongeduldig en geïrriteerd te reageren en te wijzen op vergissingen. Dit geeft niet alleen onrust bij de persoon met dementie, maar heeft tevens een negatieve impact op het welbevinden van de mantelzorger.

Voor een goede hulpverlening is het van belang inzicht te krijgen in de zorgstrategie van mantelzorgers door aandacht te besteden aan hun opvattingen over de veranderingen in de persoon met dementie en de wijze waarop zij reageren op problemen van deze persoon. Verschillen in

mantelzorg vragen om differentiatie en persoonlijke afstemming in het aanbod van mantelzorginterventies.

INTERVENTIES

Een basale persoonsgerichte benadering die kan worden toegepast door hulpverleners, zoals de huisarts, praktijkverpleegkundige, casemanager of psycholoog, is de mantelzorger helpen de veranderingen en problemen door dementie in proportie te leren zien ('cognitive reframing'). Deze benadering is afkomstig uit de cognitieve gedragstherapie. De mantelzorger leert bijvoorbeeld zijn gedachten en handelingen te richten op het hier en nu in plaats van continu in gedachten bezig te zijn met hoe erg de laatste fase van dementie zal zijn, een fase die slechts weinigen zullen bereiken.^{14,15}

Onderzoek naar het effect van het veranderen van maladaptieve, stresserende cognities in andere cognities die beter passen bij de reële situatie laat een reductie zien van angst, depressie en stress bij mantelzorgers.¹⁶ Dit suggereert dat cognitive reframing een effectieve behandelingsmethode is voor mantelzorgers met psychische klachten.

Huisartsen en geheugenpoliklinieken vormen over het algemeen de ingang voor dementiezorg. Idealiter bieden zij tijdige diagnosestelling, gevolgd door zorgdiagnostiek, informatie over dementie, monitoring en doorverwijzing naar de verschillende vormen van begeleiding, die passen bij de persoon. We bespreken hier de belangrijkste manieren van begeleiding voor de mantelzorgers.

Informatie Onder meer Alzheimer Cafés en Alzheimer Ontmoetingscentra voor mensen met dementie en hun mantelzorgers bieden al dan niet digitale scholing en informatiebijeenkomsten. De website <https://dementie.nl> van Alzheimer Nederland geeft suggesties voor het omgaan met gedragsproblemen en voor activiteiten. Gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek naar e-learning voor mantelzorgers van thuiswonende mensen met dementie in Nederland en Engeland laat zien dat het aanbieden van een digitale cursus mantelzorgers kan helpen meer begrip en empathie te krijgen voor de persoon met dementie.¹⁷

Casemanagement Positieve effecten van casemanagement bij mantelzorgers zijn onder meer aangetoond in internationaal systematisch literatuuronderzoek,¹⁸ en in een Nederlands onderzoek uitgevoerd door het NIVEL onder 13 regionale netwerken van dementieketenzorg.¹⁹ Deze positieve effecten hadden betrekking op het gevoel van belasting, depressie en eenzaamheid,¹⁸ het beter kunnen omgaan met tegenwerking, angst, boosheid en verwardheid van hun naaste, en beter geïnformeerd zijn over zorg- en ondersteuningsmogelijkheden en demetierschijnselen.¹⁹

Ondersteuningsgroepen Er zijn ook groepen voor educatie, emotionele steun en omgaan met de stress die wordt veroorzaakt door de continue zorgdruk. Studies naar de werkzaamheid van ontmoetingscentra tonen aan dat mantelzorgers die aan deze groepen deelnamen na 6 maanden een groter gevoel van competentie ervaren dan mantelzorgers wier naaste uitsluitend dagbehandeling ontving,²⁰ en een vermindering van het gevoel van belasting,^{20,21} 87% gaf aan voldoende tot veel emotionele steun te ervaren van de ondersteuningsgroepen en 85% vond dat zij er praktisch bruikbare adviezen kreeg.²²

Respijtzorg Buitenshuis of thuis, bijvoorbeeld in het gezelschap van een vrijwilliger, kan respijtzorg worden geboden. Hierbij bezoekt de persoon met dementie een of meerdere dagen per week een ontmoetingscentrum of krijgt hij of zij dagbehandeling. Dit kan de mantelzorgers tijdelijk enige verlichting te geven. Respijtzorg bevordert ook het gevoel van veiligheid bij mantelzorgers en vermindert het gevoel van belasting. Daarnaast bevordert deze zorg de motivatie om de mantelzorgrol op zich te nemen of te blijven nemen.²³ Een combinatie van respijtzorg en persoonlijke ondersteuning van de mantelzorgers blijkt effectiever om het gevoel van competentie bij de

mantelzorgers te vergroten dan respijtzorg alleen.^{20,21,24}

Praktische hulp Instrumentele steun en hulp door thuiszorg of commerciële zorgaanbieders verlicht de zorgtaak voor mantelzorgers.

Tijdelijke opname Een tijdelijke opname van de persoon met dementie in een zorginstelling ontlast de mantelzorgers.

Gecombineerde interventies Uit verscheidene internationale systematische reviews blijkt dat vooral interventies die persoonsgericht zijn, ondersteuning bieden op verschillende fronten (emotioneel, sociaal en praktisch) en zowel de persoon met dementie als de mantelzorgers ondersteunen, effectiever zijn.^{25,26} Zo bevordert telefonische coaching van mantelzorgers door Dementelcoach (www.dementelcoach.nl) in combinatie met respijtzorg van de persoon met dementie, bijvoorbeeld in de vorm van dagbehandeling of een ontmoetingscentrum, het gevoel van competentie bij mantelzorgers.²⁴

Ontmoetingscentra voor mensen met dementie en hun mantelzorgers bieden een dagsociëteit voor mensen met dementie, informatiebijeenkomsten, gespreksgroepen en een individueel spreekuur voor mantelzorgers, en sociale activiteiten voor beiden. Het bezoeken van zo'n centrum vermindert gedrags- en stemmingsproblemen bij de persoon met dementie en de ervaren belasting bij de mantelzorgers, en vergroot hun gevoel van competentie.²⁰ De mantelzorgers kan de zorg hierdoor langer volhouden.

E-HEALTH EN TECHNOLOGISCHE HULPMIDDELEN

Mantelzorgers kunnen ook geholpen zijn met e-health – vooral internettoepassingen – en technologische hulpmiddelen. Dit kunnen alledaagse hulpmiddelen zijn, zoals een mobiele telefoon, of toepassingen die speciaal voor dementie zijn ontwikkeld, zoals de *dementia-App* (zie supplement voor relevante websites over ICT en dementie en over richtlijnen voor professionals op www.ntvg.nl/D1878).

Diverse literatuurreviews laten positieve effecten zien van e-health en technologische hulpmiddelen bij mantelzorgers, al is de kwaliteit van de afzonderlijke studies meestal laag.²⁷⁻²⁹ Er zijn echter uitzonderingen. Een grotere RCT naar een 'caregiver's friend', een ondersteunend multimedia-internetprogramma, toonde positieve effecten op zelf-effectiviteit, stress en depressieve symptomen,³⁰ onderzoekers van een RCT meldden positieve effecten van een 'e-care'-interventie op de werklust en depressieve symptomen van mantelzorgers,³¹ en een grote gecontroleerde studie naar ondersteunende technologie en telezorg liet gunstige effecten zien op het gebied van vertrouwen, bezorgdheid van de mantelzorgers, aantal zorgbezoeken en uitstel van verpleeghuisopname.³²

Ondanks deze voordelen worden vooral de nieuwere

technologische hulpmiddelen, zoals smartphones en tablets, in de praktijk beperkt gebruikt.³³ Knelpunten bij mantelzorgers zijn gebrek aan tijd, problemen met de betrouwbaarheid van de technologie en onvoldoende afstemming op de behoeften en de situatie.³⁴ Zowel mantelzorgers als professionele hulpverleners kunnen negatieve opvattingen over technologie hebben of zijn vaak niet goed op de hoogte van het aanbod en de eventuele vergoedingen hiervoor.

Als we willen dat mantelzorgers meer gebruik gaan maken van ICT-gebaseerde interventies, zijn aandacht voor en aanpak van de knelpunten noodzakelijk en is beschikbaarheid van opleiding en training op het gebied van ICT-interventies voor alle betrokkenen wenselijk.

VERVOLG CASUS

De dochter in de casus aan het begin van dit artikel realiseert zich door de dementie van haar moeder hoe kostbaar het leven is. Ondanks de achteruitgang van haar moeder en de problemen waar zij voor staan kunnen moeder en dochter nog genieten van de momenten samen. Via de huisarts heeft de moeder een casemanager gekregen, die helpt bij het vinden van passende ondersteuning. De dochter heeft een onlinecursus gevolgd, waardoor zij beter in staat is in het nu te leven, en minder bezig te zijn met angst voor de toekomst. Zij hebben samen meer vertrouwen gekregen om toekomstige problemen – samen met anderen – aan te kunnen.

CONCLUSIE

Mantelzorg voor mensen met dementie is intensief en heeft zowel negatieve als positieve consequenties. De belasting die mantelzorgers ervaren wordt mede bepaald door de manier waarop de zorg wordt ingevuld. Het is daarom van belang inzicht te krijgen in de wijze waarop de mantelzorg reageert op problemen van de persoon met dementie en een beeld te krijgen van de behoeften van de mantelzorg in de verschillende fasen van het dementieproces. Het omvangrijke hulpverleningsaanbod biedt veel mogelijkheden tot verlichting van de zorg en de omgang met de veranderde situatie. Persoonsgerichte interventies die ondersteuning bieden op verschillende fronten (emotioneel, sociaal en praktisch) en die zowel de persoon met dementie als de mantelzorg ondersteunen, zijn het effectiefst.

Deze stand van zaken rechtvaardigt het vervangen van het rampscenario door dat van een goed leven met dementie. De negatieve beeldvorming bederft het levensperspectief van veel mensen met dementie en hun mantelzorgers. Professionals kunnen steun bieden aan mensen die dementie zien als een 'rampzalig toekomstscenario';

LEERPUNTEN

- **Mantelzorgers van mensen met dementie worden flink belast.**
- **Mantelzorgen is niet alleen zwaar, maar geeft een meerderheid van de mantelzorgers van mensen met dementie ook positieve ervaringen.**
- **Persoonsgerichte interventies die zowel de persoon met dementie als de mantelzorg ondersteunen zijn het effectiefst.**
- **De achteruitgang in sociaal functioneren van de persoon met dementie en de belasting voor de mantelzorg worden niet alleen bepaald de hersenziekte, maar ook door de sociale dynamiek.**
- **Nieuwe interventies moeten meer aandacht hebben voor de interactie tussen de persoon met dementie en de mantelzorg en voor het stimuleren van hun beider capaciteiten.**

hiervoor zijn vaardigheden als goed luisteren en doorvragen essentieel. Niet alleen professionele ondersteuning is van belang om mantelzorgers te verlichten, maar ook samenwerking binnen het sociale netwerk van mensen met dementie kan een gunstig effect hebben. En ondanks de individualistische tendensen in onze maatschappij, staat de participatiemaatschappij stevig waar het mantelzorg voor mensen met dementie betreft. Als onderzoekers met veel ervaring in mantelzorgonderzoek zijn wij diep onder de indruk van wat mensen opbrengen om voor anderen te zorgen. De campagne voor een dementievriendelijke samenleving, die ondersteund wordt door tv-spotjes met omgangsadviezen ten aanzien van mensen met dementie, draagt ook bij aan het bevorderen van sociale gezondheid.

Niet alleen de hersenziekte, maar zeker ook de sociale dynamiek is bepalend voor de achteruitgang in sociaal functioneren van de persoon met dementie,³⁵ en voor de belasting van de mantelzorg. Nieuwe interventies moeten meer aandacht besteden aan de interactie tussen de persoon met dementie en de mantelzorg en aan het stimuleren van hun beider capaciteiten.

Belangenconflict en financiële ondersteuning: ICMJE-formulieren zijn online beschikbaar bij dit artikel.

Aanvaard op 9 augustus 2017

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2017;161:D1878

 **KIJK OOK OP WWW.NTVG.NL/D1878**

LITERATUUR

- 1 Overbelasting mantelzorg bij dementie neemt toe. Alzheimer Nederland. 3 november 2016.
- 2 Huber M, Knottnerus JA, Green L, et al. How should we define health? *BMJ*. 2011;343:d4163.
- 3 Vernooij-Dassen M, Jeon YH. Social health and dementia: the power of human capabilities. *Int Psychogeriatr*. 2016;28:701-3.
- 4 De Vugt M, Dröes RM. Social health in dementia. Towards a positive dementia discourse. *Aging Ment Health*. 2017;21:1-3.
- 5 Dröes RM, Chattat R, Diaz A, et al; INTERDEM sOcial Health Taskforce. Social health and dementia: a European consensus on the operationalization of the concept and directions for research and practice. *Aging Ment Health*. 2017;21:4-17.
- 6 Peeters J, de Boer A, Meerveld J, de Klerk M. Problemen van mantelzorgers bij dementie stapelen zich op. *Tijdschrift voor Verpleegkundigen*. 2012;122:63-6.
- 7 Joling KJ, O'Dwyer ST, Hertogh CM, van Hout HP. The occurrence and persistence of thoughts of suicide, self-harm and death in family caregivers of people with dementia: a longitudinal data analysis over 2 years. *Int J Geriatr Psychiatry*. 5 april 2017 (epub).
- 8 De Vugt ME, Verhey FR. The impact of early dementia diagnosis and intervention on informal caregivers. *Prog Neurobiol*. 2013;110:54-62.
- 9 De Vugt ME, Nicolson NA, Aalten P, Lousberg R, Jolle J, Verhey FR. Behavioral problems in dementia patients and salivary cortisol patterns in caregivers. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*. 2005;17:201-7.
- 10 De Boer A, Oudijk D, Timmermans J, Pot AM. Ervaren belasting door mantelzorg; constructie van de EDIZ-plus. *Tijdschr Gerontol Geriatr*. 2012;43:77-88.
- 11 Jansen D, Werkman W, Francke A. Dementiemonitor mantelzorg 2016. Mantelzorgers over zorgbelasting en ondersteuning. Utrecht: NIVEL; 2016.
- 12 De Boer A, Oudijk D, Broese van Groenou M, Timmermans J. Positieve ervaringen door mantelzorg; constructie van een schaal. *Tijdschr Gerontol Geriatr*. 2012;43:243-54.
- 13 De Vugt ME, Stevens F, Aalten P, et al. Do caregiver management strategies influence patient behaviour in dementia? *Int J Geriatr Psychiatry*. 2004;19:85-92.
- 14 Koopmans RT, Ekkerink JL, van Weel C. Survival to late dementia in Dutch nursing home patients. *J Am Geriatr Soc*. 2003;51:184-7.
- 15 Prince M, Comas-Herrera A, Knapp M, Guerchet M, Karagiannidou M. World Alzheimer Report 2016. Improving healthcare for people living with dementia. Londen: Alzheimer's Disease International; 2016.
- 16 Vernooij-Dassen M, Draskovic I, McCleery J, Downs M. Cognitive reframing for carers of people with dementia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011;(11):CD005318.
- 17 Hattink B, Meiland F, van der Roest H, et al. Web-based STAR E-learning course increases empathy and understanding in dementia caregivers: results from a randomized controlled trial in the Netherlands and the United Kingdom. *J Med Internet Res*. 2015;17:e241.
- 18 Mantovan F, Ausserhofer D, Huber M, Schulc E, Them C. Interventionen und deren Effekte auf pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz – Eine systematische Literaturübersicht. *Pflege*. 2010;23:223-39.
- 19 Peeters JM, de Lange J, van Asch I, et al. Landelijke evaluatie van casemanagement dementie. Utrecht: NIVEL; 2012.
- 20 Dröes RM, Breebaart E, Meiland FJ, Van Tilburg W, Mellenbergh GJ. Effect of Meeting Centres Support Program on feelings of competence of family carers and delay of institutionalization of people with dementia. *Aging Ment Health*. 2004;8:201-11.
- 21 Dröes RM, Meiland FJ, Schmitz MJ, van Tilburg W. Effect of the Meeting Centres Support Program on informal carers of people with dementia: results from a multi-centre study. *Aging Ment Health*. 2006;10:112-24.
- 22 Dröes RM, Meiland FJM, Schmitz M, van Tilburg W. An evaluation of the Meeting Centres Support Programme among persons with dementia and their carers. *Nonpharmacol Ther Dement*. 2011;2:19-39.
- 23 Tretteteig S, Vatne S, Rokstad AM. The influence of day care centres for people with dementia on family caregivers: an integrative review of the literature. *Aging Ment Health*. 2016;20:450-62.
- 24 Van Mierlo LD, Meiland FJ, Dröes RM. Dementelcoach: effect of telephone coaching on carers of community-dwelling people with dementia. *Int Psychogeriatr*. 2012;24:212-22.
- 25 Olazarán J, Reisberg B, Clare L, et al. Nonpharmacological therapies in Alzheimer's disease: a systematic review of efficacy. *Dement Geriatr Cogn Disord*. 2010;30:161-78.
- 26 Smits CH, de Lange J, Dröes RM, Meiland F, Vernooij-Dassen M, Pot AM. Effects of combined intervention programmes for people with dementia living at home and their caregivers: a systematic review. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2007;22:1181-93.
- 27 Lauriks S, Reinersmann A, van der Roest HG, et al. Review of ICT-based services for identified unmet needs in people with dementia. *Ageing Res Rev*. 2007;6:223-46.
- 28 Boots LM, de Vugt ME, van Knippenberg RJ, Kempen GI, Verhey FR. A systematic review of Internet-based supportive interventions for caregivers of patients with dementia. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2014;29:331-44.
- 29 Martínez-Alcalá CI, Pliego-Pastrana P, Rosales-Lagarde A, Lopez-Noguerola JS, Molina-Trinidad EM. Information and communication technologies in the care of the elderly: systematic review of applications aimed at patients with dementia and caregivers. *JMIR Rehabil Assist Technol*. 2016;3:e6.
- 30 Beauchamp N, Irvine AB, Seeley J, Johnson B. Worksite-based Internet multimedia program for family caregivers of persons with dementia. *Gerontologist*. 2005;45:793-801.
- 31 Finkel S, Czaja SJ, Schulz R, Martinovich Z, Harris C, Pezzuto D. E-care: a telecommunications technology intervention for family caregivers of dementia patients. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2007;15:443-8.
- 32 Woolham J. Safe at home. The effectiveness of assistive technology in supporting the independence of people with dementia: the Safe at Home project. Londen: Hawker Publications; 2005.
- 33 Vorrink SN, Antonietti AM, Kort HS, Troosters T, Zanen P, Lammers JJ. Technology use by older adults in the Netherlands and its associations with demographics and health outcomes. *Assistive Technology*. 22 augustus 2016 (epub).
- 34 Peek ST, Luijckx KG, Rijnaard MD, et al. Older adults' reasons for using technology while aging in place. *Gerontology*. 2016;62:226-37.
- 35 Sabat SR, Johnson A, Swarbrick C, Keady J. The 'demented other' or simply 'a person'? Extending the philosophical discourse of Naue and Kroll through the situated self. *Nurs Philos*. 2011;12:282-92.