

Grenzen aan samenwerking: kansen en dilemma's bij zorg en ondersteuning door mantelzorgers en beroepskrachten

Rede uitgesproken door prof.dr. H.R. Boeije bij de aanvaarding van het ambt van bijzonder hoogleraar Organisatie van (informele) zorg en ondersteuning, vanwege Vilans, aan de Faculteit der Sociale en Geesteswetenschappen van de Vrije Universiteit Amsterdam op 18 juni 2026.

Geachte rector, geachte aanwezigen,

‘Mantelzorgers en professionele zorgverleners zijn partners in de gezondheidszorg, geen rivalen!’

Deze uitspraak zou van vandaag kunnen zijn, maar hij is bijna vijftig jaar geleden gedaan door de internist en hoogleraar Ziekenhuiswetenschappen Johannes Hattinga Verschure (1914-2006). De man wiens naam we kennen, omdat hij de term mantelzorg introduceerde. Mantelzorg is zorg en ondersteuning die naasten geven aan iemand met gezondheidsproblemen door ziekte, ouderdom of een beperking. Naasten, zoals partners, ouders en kinderen, doen dat vanuit een bestaande relatie, onbetaald en niet beroepsmatig.

Over de relatie tussen mantelzorgers en professionals zegt Hattinga Verschure (1981, p. 138) verder nog:

‘(...) zij bezitten elk een geheel eigen identiteit en moeten ten opzichte van elkaar complementair functioneren. Die identiteit wordt enigermate vertekend door wederzijdse gebiedsoverschrijding. Omdat beide zorgsoorten in sterke mate van elkaar afhankelijk zijn, dienen zij een steeds betere en helderder samenwerking te ontwikkelen.’

Toentertijd discussieerde men over de verhouding tussen mantelzorgers en professionele zorgverleners, omdat volgens sommigen, onder wie Hattinga Verschure, het evenwicht tussen beide zorgvormen zoek was: de professionele zorg had de activiteiten verdrongen die mensen zelf kunnen

doen voor hun gezondheid en welzijn en daardoor was de zorg minder menselijk en droeg zij minder bij aan herstel.

Drie demografische en maatschappelijke ontwikkelingen

Ook nu is de verhouding tussen mantelzorg en professionele zorg bijzonder actueel. Dit heeft te maken met drie ontwikkelingen. De eerste ontwikkeling is dat de bevolking veroudert waardoor de vraag naar langdurige zorg stijgt (CPB, 2025). Niet alleen neemt het aantal ouderen toe, maar binnen deze groep groeit het aantal oudste ouderen die verschillende soorten problemen kunnen hebben, zoals chronische aandoeningen en eenzaamheid. In 2040 zijn er op een bevolking van ruim 20 miljoen mensen naar schatting 4,8 miljoen 65-plussers en is het aantal 90-plussers verdrievoudigd naar 340.000 mensen (RIVM, 2018).

De tweede ontwikkeling is dat de beroepsbevolking krimpt waardoor er krapte is op de arbeidsmarkt. Juist aan verzorgenden en helpenden die thuis en in verpleeghuizen een groot deel van de langdurige zorg bieden, zijn er veel tekorten (Fels, 2024; ABF Research, 2025). In totaal zijn er dus minder professionele zorgverleners beschikbaar, terwijl de zorgvraag toeneemt.¹

De derde ontwikkeling betreft de mantelzorg. Recente cijfers van het Sociaal-cultureel Planbureau laten zien dat er in 2024 ruim 5,5 miljoen mensen waren die mantelzorg gaven en dat ruim 1 miljoen mensen intensieve mantelzorg boden. Alhoewel veel mensen al mantelzorger zijn, stijgt het potentieel aan mantelzorgers minder hard dan het aantal oudste ouderen (Kooiker et al., 2019).² Van de mantelzorgers is 11% ernstig belast; dat aandeel steeg de laatste tien jaar (de Klerk et al., 2026).

1. Dit is geen exclusief Nederlands vraagstuk; veel Europese landen, maar ook Amerika, Canada en veel Aziatische landen kennen een verouderende bevolking (Jang, 2020; Kruse et al., 2021; Armstrong et al., 2024).

2. Voor de leesbaarheid wordt bij literatuurverwijzingen met meer dan twee auteurs alleen de naam van de eerste auteur vermeld. In de referentielijst staan de volledige verwijzingen.

De berichten over deze drie ontwikkelingen zijn vaak onheilspellend en pessimistisch: u heeft zich misschien ook weleens afgevraagd of u later goede zorg en ondersteuning krijgt als u die nodig heeft.

Oplossingsrichting: verdelen en samenwerken

Eén oplossingsrichting is meer verdelen, meer mantelzorg en meer samenwerken. Samenwerking is dan ook een prioriteit in overheidsbeleid (ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS), 2022a; VWS, 2026; Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS), 2022; Sociaal-Economische Raad (SER), 2026), onderzoek (Lectorenplatform Informele Zorg, 2025; ZonMw, 2026), en in de praktijk (Hamersveld et al., 2026; Inspectie Gezondheid en Jeugd (IGJ), 2026; Vilans, 2025).

Van samenwerking tussen mantelzorgers en professionals gaat een grote belofte uit. Zorgvragers krijgen meer persoonlijke aandacht, mantelzorgers krijgen meer erkenning en zorgprofessionals krijgen meer werkplezier (de Jong & van Ingen, 2025; Jang, 2020). Mensen en organisaties die samenwerken bedenken innovatiever oplossingen, besluiten democratischer en werken efficiënter (Stout & Keast, 2021). Dit soort uitkomsten wordt ook genoemd als het gaat om zorgzame gemeenschappen; de lokale netwerken waarin inwoners elkaar ondersteunen samen met sociaal werk, gemeenten en zorgorganisaties.³

Bij zoveel beloften, zou je verwachten dat samenwerking de norm is en dat er vaak *a je to* geroepen wordt: ‘voor mekaar’ zoals Buurman en Buurman in de Tsjechische poppenanimatie tegen elkaar zeggen als ze samen een klus hebben geklaard. Maar samenwerking blijkt in de praktijk ingewikkeld te zijn (Petersen et al., 2016; Omori et al., 2019; Lynch et al., 2022). Er klinkt niet vaak *a je to*, want er zijn veel vragen als het om samenwerken gaat.

Op de dia zag u mij samen met mijn moeder in het verpleeghuis. Als haar mantelzorger liep ik ook rond met vragen over de samenwerking, zoals: wat vinden ze ervan als ik mijn moeder zelf eten geef? er zijn zoveel mensen

3. Zie [Zorgvisie.nl/blog/opinie-zorgzame-gemeenschappen-bloeien-maar-hebben-wel-een-beetje-geld-nodig](https://zorgvisie.nl/blog/opinie-zorgzame-gemeenschappen-bloeien-maar-hebben-wel-een-beetje-geld-nodig)

betrokken bij de wondzorg, zal ik zelf de genezing maar in de gaten houden? Zal ik aanklaarten dat ik het er zelf moeilijk mee heb dat mijn moeder eenzaam is terwijl ik op zo'n grote afstand woon? Uit eigen ervaring weet ik dat samenwerking niet vanzelf gaat.

Opbouw van mijn verhaal

Vanmiddag wil ik u meenemen in het onderzoek naar samenwerking dat ik samen met anderen uitvoer. Ik kijk zowel naar de zorg voor ouderen als voor mensen met een beperking en zowel naar mensen die thuis wonen als mensen die wonen in een zorginstelling of andere woonvorm.

In mijn verhaal schets ik eerst de verhouding tussen mantelzorg en beroepsmatige zorg in het beleid door de jaren heen. Dit doe ik om het speelveld van samenwerken uiteen te zetten. Daarna introduceer ik de grenswerktheorie en onderscheid ik drie vormen van grenswerk (*boundary work*): configurerend, competitief en coöperatief. Deze drie vormen van grenswerk gebruik ik als theoretisch kader om samenwerking in de praktijk te verkennen. Daarna ga ik in op de drie onderzoekslijnen van mijn leeropdracht. Ik rond af met een dankwoord.⁴

Verhouding mantelzorg en professionele zorg in beleid

De aandacht voor het functioneren van mantelzorg ten opzichte van professionele zorg is niet van vandaag of gisteren. Graag neem ik u mee in de wijze waarop door de jaren heen de beide zorgvormen in beleid aan de orde komen.

Zoeken naar evenwicht tussen professionele zorg en mantelzorg

In de verzorgingsstaat van de jaren zestig en zeventig van de vorige eeuw, heeft de professionele zorg veel overgenomen van mensen zelf. Dat heeft in de jaren tachtig volgens Hattinga Verschure geleid tot scheefgroei; hij vindt dat er een herwaardering nodig is van mantelzorg en een relativering van

4. Ik gebruik de term zorgontvanger en wissel dat soms af met zorgvrager of bewoner. Tevens spreek ik over professionals en wissel dat af met verzorgenden, medewerkers of beroepskrachten. In specifieke contexten gebruik ik de termen die daar gebruikelijk zijn, zoals begeleiders of patiënten.

professionele zorg. Om de kwaliteiten van beide zorgvormen tot hun recht te laten komen, moeten ze in balans zijn.

In die tijd lijkt er geen grens te zijn aan de omvang van de mantelzorg: men beschouwt het als een collectief reservoir van familieleden, veelal vrouwen, die zorg bieden als co-werkers naast professionals (Twigg & Atkin, 1994). Mantelzorgers zelf komen weinig aan het woord. Beleidsmakers veronderstellen dat als ouderen of patiënten langer thuis blijven wonen, mantelzorgers zich als vanzelfsprekend inspannen om dat te realiseren. Er is als het ware geen grens tussen de mantelzorger en de zorgvrager.

Mettertijd komen er scheurtjes in de vanzelfsprekendheid van de mantelzorg. De omvang ervan staat onder druk, onder meer omdat gezinsstructuren veranderen en de bereidwilligheid om te zorgen afneemt (Broese van Groenou, 2012). Al in de jaren negentig voorziet men dat mantelzorgers, veelal vrouwen, vaker betaald werk zullen gaan doen en dat dit moeilijk te combineren zal zijn met mantelzorg.

Scheurtjes ontstaan ook doordat wetenschappelijk onderzoek in die periode aantoont dat mantelzorg arbeidsintensief is en aan het licht brengt dat een deel van de mantelzorgers overbelast is. Van der Lyke (2000) wijst er in haar proefschrift op dat hiermee het collectieve vraagstuk hoe te voorzien in zorg, plots een vraagstuk wordt van het uithoudingsvermogen van de individuele mantelzorger. Dit is ook wel de volhoudtijd genoemd (Kraijo, 2016). Er ontstaan steunpunten voor mantelzorgers. Dit is een nieuw fenomeen dat ook iets doet met de relatie tussen de mantelzorger en de professional: de mantelzorger is als mede-hulpvrager afhankelijk van de professional, maar dat een professional soms ook afhankelijk kan zijn van de mantelzorger wordt in het beleid niet benoemd (Twigg & Atkin, 1994).

Herverdelen en samenwerken

Mantelzorg krijgt een structurele plek in de uitvoering van de zorg in 2015 bij het in werking treden van de Wet langdurige zorg (Wlz) en de vernieuwde Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) (de Klerk et al., 2015). Bij deze

hervorming van de langdurige zorg staan integraal mantelzorgbeleid en samenwerking tussen zorgnetwerken en formele voorzieningen centraal.

Nu zijn we in een periode van (her)verdelen van zorg en ondersteuning, zowel in de zorg thuis als in zorginstellingen of andere woonvormen (VWS, 2022b). De urgentie is voelbaar: de bevolking veroudert, er is tekort aan personeel en mantelzorgers zijn overbelast. Wel heeft de mantelzorger steeds meer een stem gekregen en spreekt men in het beleid expliciet van de driehoek zorgontvanger, professional en mantelzorger. Dit is de opmaat om het steeds vaker te hebben over gelijkwaardige samenwerking tussen mantelzorger en professional (VWS, 2022c; VWS, 2026).

Neemt u uit deze beknopte schets vooral twee dingen mee. Ten eerste speelt de wijze waarop we de afgelopen jaren naar mantelzorgers en professionals hebben gekeken, op de achtergrond mee wanneer we het nu hebben over samenwerking. Ten tweede staan de beide zorgvormen soms op gespannen voet met elkaar. In het formele beleid wordt dit meestal niet erkend, maar bij samenwerking in de praktijk uit dit zich wel degelijk. Ik wil dat illustreren met behulp van het concept grenswerk.

Grenswerk bij samenwerken

Dat brengt mij bij het tweede deel – en de kern - van mijn betoog. Denkt u eens terug aan een situatie waarin het niet zo vlotte met de samenwerking en aan een voorbeeld waarin u heel goed samenwerkte. Misschien heeft u zelfs een samenwerking in gedachten met een prachtig resultaat en a je to.

In de samenwerking tussen mensen en groepen gebeurt van alles. Ik focus op de scheidslijnen of grenzen die mensen hanteren. Bijvoorbeeld de grens tussen wie ze competent vinden om te zorgen en wie niet, wat professionals behoren te doen en wat niet en wat mensen zonder zorgopleiding kunnen doen en wat niet. Grenzen komen voort uit de wijze waarop mensen zichzelf en anderen zien. Doelgerichte pogingen om de grens tussen groepen, beroepen of organisaties te bepalen noemen we grenswerk (*boundary work*) (Gieryn, 1983; Langley et al., 2019).

Toen mijn moeder in haar eigen kamer woonde op de afdeling in het verpleeghuis, zag ik mijzelf als iemand die haar in ieder geval één keer in de week kon helpen bij het klaarmaken en samen eten van de maaltijd. De zorgverleners zag ik als mensen die dat op de andere dagen van de week konden doen. De zorgverleners zagen mij als een dochter die dat prima kon doen als ik er was. Mijn grens als mantelzorger en de grens van de professionals kwamen overeen.

Maar bij samenwerking kan ook blijken dat grenzen van elkaar verschillen. Dat bleek toen mijn moeder intern verhuisde naar kleinschalig wonen en ze de maaltijden samen met de andere bewoners nuttigde aan grote tafels. Gezien de reistijd was het voor mij fijn om langere tijd op bezoek te komen en te helpen bij de maaltijd. De grens van de zorgverleners lag anders: zij zagen de maaltijden als hun taak. De mantelzorgers kregen een brief waarin hen werd verzocht niet aanwezig te zijn tijdens de maaltijden. Dit is een voorbeeld van grenswerk: met de brief werd getracht de grens tussen de beroepskrachten en de mantelzorgers te bepalen.

Waarom hanteren mensen dit soort grenzen en waarom zijn ze belangrijk voor hen? Mensen maken onderscheid omdat het de wereld overzichtelijk maakt en omdat het hun belangen veilig stelt. Voor mantelzorgers is dat bijvoorbeeld goede zorg voor hun naasten en voor professionals een zekere mate van autonomie in hun beroepsuitoefening. Die grenzen liggen niet vast en zijn onderhandelbaar en dat gebeurt dan dus ook: in de praktijk van alledag trekken we grenzen, halen ze weg, bevestigen ze of bepalen ze opnieuw om de belangen van de groep of het beroep te behartigen.

Configurerend grenswerk

Als gezegd zijn er drie vormen van grenswerk: configurerend, competitief en coöperatief. Ik sta eerst stil bij configurerend grenswerk. Van configurerend grenswerk spreken we als belanghebbende partijen van buiten, de samenwerking doelgericht proberen te beïnvloeden door grenzen te ontwerpen, te organiseren en te herschikken (Langley et al., 2019).

Met andere woorden, anderen, zoals de overheid en bestuurders en managers in zorgorganisaties, proberen de samenwerking tussen mantelzorgers en professionals te veranderen. Ze sturen zoals we eerder zagen richting een gelijkwaardig samenspel tussen mantelzorgers en professionals.

In zorgorganisaties vindt configureren naar meer samenwerking tussen professionals en mantelzorgers op allerlei manieren plaats. Op strategisch niveau bijvoorbeeld door een visie en beleidsplan te ontwikkelen waarin wordt benadrukt dat samenwerking nodig is om zorg van goede kwaliteit te kunnen blijven geven. Vaak is dit onderbouwd met een theoretisch model, zoals Leefplezier of Positieve gezondheid, en vaak gaat het gepaard met slogans als: ‘werken met de handen op de rug’ of ‘zorgen voor in plaats van zorgen dat’. Op tactisch en uitvoerend niveau is meestal sprake van een projectplan of programma met diverse activiteiten, zoals een moreel beraad, informatieavonden, bijscholing, gespreksvoering en toepassing van instrumenten, zoals de SOFA, de Schijf van Vijf of BordjeVol.

Verzet als reactie

Er is nauwelijks onderzoek naar het effect van configurerend grenswerk op de samenwerking tussen professionals en mensen zonder specifieke zorgopleiding, zoals mantelzorgers. Onderzoek gaat vaak over de samenwerking tussen organisaties of beroepen, zoals verpleegkundigen en artsen of psychiaters en sociaal werkers. De uitkomsten van dat onderzoek laten zien dat er verschillende reacties mogelijk zijn van degenen op wie het beleid is gericht.

Eén daarvan is verzet dat eruit bestaat dat degenen op wie het beleid is gericht daar geen gehoor aan geven (Van Duijn, 2022; Powell & Davies, 2012). De literatuur geeft aanwijzingen dat er verzet is bij zowel professionals als mantelzorgers. Professionals kunnen de beleidsmaatregelen opvatten als kritiek op hun bestaande werkwijzen – ‘we werken toch al veel samen’ - (van Wieringen, 2018) en ze kunnen zich moreel bezwaard voelen om mantelzorgers te vragen meer te doen (Hengelaar et al., 2018; Hovenga, 2024; Dohmen et al., 2025).

In zulke situaties kunnen ze zich onttrekken aan het gevoerde beleid en proberen de bestaande grenzen in takt te laten.

Mantelzorgers kunnen zich eveneens verzetten: een oproep om zich in te zetten voor de houdbaarheid van het zorgstelsel wordt al snel vertaald als bezuiniging. Verpleeghuizen waar mensen alleen terecht kunnen als mantelzorgers meehelpen, leiden eerder tot verontwaardiging dan tot grotere inzet. Voor het argument van verbetering van de kwaliteit van zorg zijn mantelzorgers veel gevoeliger: het welzijn van hun eigen naaste staat immers voorop. Het risico bestaat dat mantelzorgers druk voelen om over hun fysieke en mentale grenzen heen te gaan (FNV, 2026).

Experimenteren als reactie

Bij configurerend grenswerk worden echter vaak middelen vrijgemaakt om het beleid uit te voeren en dat kan aanzetten tot een heel andere reactie dan verzet, namelijk experimenteren en innoveren (Langley et al., 2019). Zo deden Reindersma en collega's onderzoek naar het inbedden van de sociale benadering van mensen met dementie. Daartoe experimenteerden gemeenten, zorgkantoren en zorgaanbieders met de financiële ruimte die hen werd geboden, vonden ze geitenpaadjes en verlegden ze grenzen van hun domeinen. Dat werkte goed, maar toen de faciliteiten wegvielen, verdwenen ook de initiatieven en de resultaten (Reindersma et al., 2026).

Een ander voorbeeld dat laat zien dat men door configurerend grenswerk in beweging kan komen, is Zorggroep Elde Maasduinen (de Jong & van Ingen, 2025). De verandering die daar is ingezet door bestuur en management demonstreert dat de bestaande grenzen tussen mantelzorg en professionele zorg opnieuw worden onderhandeld en worden verlegd om het werk samen voor elkaar te krijgen. De inbedding en borging in de gehele organisatie maken het aannemelijk dat de verandering blijvend is.

Competitief grenswerk

Nu ik heb laten zien dat anderen actief stimuleren dat mantelzorgers en professionals meer gaan samenwerken, zoom ik verder in op het grenswerk

tussen hen beiden. Daarbij onderscheid ik twee vormen: competitief en coöperatief grenswerk. Ik sta eerst stil bij competitief grenswerk. Daarbij stellen mensen grenzen, verdedigen en beschermen ze of breiden ze uit om zich van anderen te onderscheiden en de eigen belangen te behartigen (Langley et al., 2019; Comeau-Vallée & Langley, 2020).

Ik zal eerst een voorbeeld geven uit één van de studies naar samenwerking in de thuissituatie. Ik voer deze studie uit voor het Kenniscentrum Ongelijkheid Amsterdam en doe dat samen met VU-collega's Anne van Kampen en Rick Zijlma en Yvette Wittenberg van de Hogeschool van Amsterdam. We interviewen mantelzorgers en professionals en spreken over hun ervaringen. In een interview zei een moeder van een zoon met een verstandelijke beperking:

‘Zodra iemand bij mij de indruk wekt dat ik kan worden vervangen, ga ik steigeren. Niemand kan mij vervangen. Jij mag voor mijn kind zorgen binnen de professionaliteit van je werk. Verder wil ik dat er op mijn manier voor mijn kind gezorgd wordt. Soms wordt dat opgevat als aanval, terwijl ik enkel bedoel aan te geven wat het beste is voor mijn zoon.’

En de professional die voor haar zoon zorgt, zei in haar interview:

‘Aan de ene kant heb je het heel makkelijk met haar, want ze regelt alles en is ook heel betrokken. Maar als je denkt: ik doe het goede, want ik volg de gebruikelijke stappen, dan kan ze dat heel anders zien. Zoals laatst toen was er een nieuwe versie van een zorgprotocol. En dat wilde ze wel even aanpassen, maar dat ligt echt bij ons. Dat horen wij te doen.’

Aan de hand van het voorbeeld wil ik drie aspecten van competitief grenswerk laten zien. Op de eerste plaats leggen zowel de mantelzorger als de professional de grenzen vast en lijkt er weinig onderhandelingsruimte te zijn. De moeder maakt het onderscheid tussen ouders, zoals zichzelf, en begeleiders, de anderen, door te stellen dat ouders beter weten wat goed is voor hun kind dan begeleiders. De begeleider verwijst naar de

werkzaamheden, kennis en vaardigheden die horen bij beroepskrachten, zoals zichzelf, en niet horen bij de ouders.

Deze grenzen komen niet met elkaar overeen en de rivaliteit die daaruit voortkomt levert continu spanningen op. De mantelzorger en de professional willen beiden bepalen hoe de zorg wordt ingericht. Ze doen dat met het oog op goede zorg en het houden van grip op de situatie, maar ze verschillen van inzicht hoe dat samen te doen.

Op de tweede plaats wil ik dit competitief grenswerk verdiepen door te kijken naar de rol van de mantelzorger en hoe zij zichzelf zien en zich verhouden tot professionals. De mantelzorger uit het voorbeeld beschouwt zichzelf als expert en belangenbehartiger. Dit beeld rijst ook op uit de literatuur waarin naar voren komt dat zij professionals voornamelijk zien als zorgverleners belast met de uitvoering van de zorg (Dohmen et al., 2025). Mantelzorgers willen erop kunnen vertrouwen dat professionals daarbij handelen in het beste belang van hun naaste (Hovenga, 2024).

Twijfel daarover uit zich in het onderscheid dat ze maken tussen verzorgenden die werken vanuit ‘het hart’ of voor ‘de huur’ en tussen ervaren medewerkers die proberen hun naaste te begrijpen en nieuwe medewerkers of invalkrachten die hun naasten niet kennen. De mantelzorger uit het voorbeeld gaat samenwerking met deze laatste groepen uit de weg en tornt niet aan de door haar getrokken grens. Andere strategieën om in te gaan tegen de grenzen van professionals, zijn het controleren en in de gaten houden van hun werk en het eventueel zelf overnemen of opnieuw doen (Petersen et al., 2016; Puurveen et al., 2018).

Competitief grenswerk kan goed zijn om de grenzen van elkaars verantwoordelijkheden scherp te krijgen. Maar als mantelzorgers voortdurend het idee hebben dat ze strijd moeten voeren over grenzen, zien we dat ze soms een andere zorgaanbieder zoeken. Of dat ze proberen een systeem te creëren waarin hun grenzen het uitgangspunt zijn, zoals bij ouderinitiatieven in de gehandicaptenzorg het geval is.

Op de derde plaats wil ik de rol van professionals in competitief grenswerk verder uitdiepen. Uit onderzoek weten we dat professionals zich net als mantelzorgers beschouwen als experts en zich hoofdvantwoordelijk voelen voor het welzijn van zorgontvangers (Hengelaar et al., 2018; Dohmen et al., 2025; van Wieringen et al., 2021). In de samenwerking staat voor hen op het spel dat ze hun vak goed kunnen uitoefenen vanuit de professionele beroepskaders en vanuit de zorgorganisatie waar ze werken. Mantelzorgers beschouwen ze als belangrijke mensen voor het welzijn van zorgontvangers, maar ook als mensen die moeilijk kunnen loslaten en soms weinig verstand hebben van ziekte en zorg (Dohmen et al., 2025).

In de praktijk horen we van hen uitspraken als ‘familieleden hebben hun eigen leven’, ‘de familie houdt het niet meer vol’ of ‘de familie heeft onvoldoende kennis’. Deze uitspraken kunnen steekhoudend zijn, maar bevestigen tegelijkertijd de beroepsgrenzen en beperken op voorhand de bijdrage van mantelzorgers. Andere manieren om in de dagelijkse praktijk de beroepsgrenzen te bewaken bestaan uit het beperken van informatie en rapportages voor mantelzorgers, het nemen van besluiten zonder mantelzorgers en het selecteren van werkzaamheden die mantelzorgers wel of niet kunnen doen (Carlsson et al., 2025; Wittenberg et al., 2024; Omori et al., 2019; Puurveen et al., 2018; Dohmen et al., 2025).

Coöperatief grenswerk

Het kan ook heel anders. Ik ben aangekomen bij de derde vorm van grenswerk: coöperatief grenswerk. Bij deze vorm onderhandelen mensen over het opnieuw afstemmen of overbruggen van grenzen met het doel samen te werken, werk te coördineren of het dagelijkse werk voor elkaar te krijgen in het belang van de zorgontvanger (Langley et al., 2019).

Ik geef ook hiervan een voorbeeld uit ons onderzoek naar samenwerking in de thuiszorg. Een van de mantelzorgers zegt in het interview:

‘In het weekend doe ik alle zorg voor mijn man inclusief de darmspoelingen. Vijf dagen in de week doet de thuiszorg dat. Ons huis is niet ingericht met

een plekje voor mezelf, maar ik moet thuis kunnen zijn. Ik moet niet weg moeten. Dat heb ik met hen besproken. Ik heb gezegd dat ik er soms wel en soms niet ben. Ik bemoei me er verder helemaal niet mee en dat gaat mij goed af. Je moet samen zoeken hoe je zo iets op een goede manier doet.’ En de professional zegt:

‘Ze doet echt genoeg. Zij is er 24/7 en in het weekend en zij vangt het op als er iemand uitvalt. Ze doet het met liefde, maar ja ze doet het wel. Als je mantelzorger bent, is het ook jouw leven geworden. Je moet vertrouwen hebben in de professional, wil je de verantwoordelijkheid uit handen geven. Bij hen ging het best snel en kon de mantelzorger wat anders gaan doen.’

Aan de hand van dit voorbeeld wil ik stilstaan bij drie aspecten van coöperatief grenswerk. Ten eerste begeven de mantelzorger en de professional zich op hetzelfde terrein wanneer ze verpleegtechnische handelingen uitvoeren; in dit geval darmspoelen. Dit is een gespecialiseerde procedure waarbij de grens voorheen lag bij de professionele zorg. Ze hebben de grens echter herijkt waardoor ze deze zorg dagelijks voor elkaar krijgen.

Dit dient een gezamenlijk belang om de zorg voor de partner goed te kunnen verlenen. Tegelijkertijd dient het het eigenbelang van de mantelzorger – in het weekend is er geen geloop van professionals – en van professionals – de mantelzorger kan bij ziekte invallen en de zorgvraag in het weekend vermindert. Coöperatief grenswerk kan dus voortkomen uit een gezamenlijk belang en uit eigenbelang.

Ten tweede hebben de mantelzorger en de professional elkaar gevonden in de aard van de zorg. In de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg gaat het om de relatie en om mensen die kwetsbaar en afhankelijk zijn. Voor mantelzorgers en professionals is het belangrijk dat het relationele van zorg wordt gezien en dat de lichamelijke van zorg wordt erkend evenals het taboe dat daaraan soms is verbonden (Niemeijer, 2026). Het samen dragen en organiseren van de kwetsbaarheid, is een belangrijk fundament voor het verleggen en doorlaatbaar maken van de grenzen (McMurray, 2012).

Ten derde laat ik met het voorbeeld zien dat coöperatief grenswerk van beide betrokkenen vraagt dat ze investeren in de relatie (Jang, 2020; Puurveen et al., 2018; Hovenga, 2024; Dohmen et al., 2025). We horen dat de verzorgende begrip en empathie uit voor de situatie van de mantelzorger. Dat maakt het vanzelfsprekender om deze de ruimte te geven om zelf voor de partner te zorgen. Van de mantelzorger horen we dat ze begrip heeft voor de professionals en dat ze hen niet op de lip wil zitten. Wanneer ze zo over elkaar denken en praten, zullen ze grenzen flexibeler kunnen hanteren: enerzijds vertrouwen ze zorg makkelijker aan elkaar toe, anderzijds zijn zij eerder geneigd bij te springen. Om constructief te kunnen onderhandelen over grenzen is een goede relatie een absoluut vereiste.

In het voorgaande heb ik drie vormen van grenswerk tussen mantelzorgers en zorgmedewerkers de revue laten passeren; drie vormen die samenwerking al dan niet dichterbij brengen. Grenswerk is een boeiende lens om naar samenwerking te kijken en daarom wil ik nu benoemen welk onderzoek er nodig is en wat ik daaraan ga bijdragen.

Drie onderzoekslijnen binnen de leeropdracht

Ik heb drie onderzoekslijnen geformuleerd die ik waar mogelijk aan relevante plannen, adviezen en instrumenten heb verbonden, om de brug te slaan tussen onderzoek, praktijk en beleid. Dat is een belangrijk doel van deze gezamenlijke leerstoel van Vilans en de VU.

1. Grenswerk tussen beroepskrachten en mensen zonder zorgopleiding

De eerste onderzoekslijn bestaat uit onderzoek naar grenswerk tussen beroepskrachten en mensen zonder zorgopleiding. Ik vind het bijvoorbeeld een interessante vraag welke plaats samenwerking krijgt in de rolopvatting van beroepskrachten.

Want met de beroepen in de langdurige zorg is iets aan de hand. Als we specifiek kijken naar het beroep van verzorgenden en helpenden, dan valt op dat ze relatief onzichtbaar zijn en een lage waardering genieten (Duijs,

2023; van Wieringen et al., 2021). Juist omdat er bij deze beroepsgroepen zulke grote tekorten zijn, staat het binden, boeien en behouden al jaren met stip op nummer één bij de arbeidsvraagstukken in de zorg.

Uitholling en versterking

Er zijn verschillende ontwikkelingen rond deze beroepsgroepen met tegengestelde werking. Aan de ene kant is er door de krapte op de arbeidsmarkt ruim baan voor mensen zonder zorgopleiding; zo wijst de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving op de Blijmakers en Gezellen. Instroom van deze mensen holt de beroepsstatus van verzorgenden verder uit; de RVS noemt dit ‘verminderde beroepsexclusiviteit’.

In de praktijk betekent het dat beroepsgrenzen verder doorlaatbaar worden of worden opgeheven, wat een averechts effect kan hebben op de aantrekkingskracht van het beroep. De aantrekkingskracht kan juist toenemen wanneer hoger aangeschreven taken, zoals samenwerking en coördinatie, in het beroep worden geïntegreerd (van Bochove et al., 2018; Kee et al., 2021).

Aan de andere kant is er een pleidooi voor een sterke zorgsector en voor versterking en verdere professionalisering van beroepen in de zorg (SER, 2026; RVS, 2022). Dat heeft verschillende elementen, zoals de opleiding, bij- en nascholing, en tijd en ruimte voor samenwerking (VWS, 2022c). Maar ook andere vormen van ondersteuning krijgen aandacht om veranderingen goed te doen landen in de praktijk, zoals moreel beraad (Hovenga, 2024), familiegesprekken (Lectorenplatform Informele Zorg, 2025), zeggenschapsbevordering (van Wieringen et al., 2021) en vakkundig leiderschap (Lynch et al., 2022). Een betere positie van verzorgenden kan hen tot constructieve onderhandelingspartners maken die uitgaan van hun eigen vakmanschap en kundigheid (Comeau-Vallée & Langley, 2020).

Waardering voor beroepen reflecteert waardering voor zorg

De lage waardering voor beroepen in de ouderenzorg en gehandicaptenzorg staat niet op zichzelf. Deze sectoren zijn kwetsbaar geworden als gevolg van onderbezetting, inzet van uitzendkrachten en zzp'ers en continue

organisatorische veranderingen (Niemeijer, 2026; Armstrong & Braedley, 2023). Maar dat is het niet alleen. Al in mijn proefschrift in 1994 over kwaliteit van zorg in verpleeghuizen (Boeije, 1994) schreef ik dat we lichamelijke en afhankelijkheid moeilijk en ongemakkelijk vinden.

Nog steeds wordt er stigmatiserend geschreven en gesproken over mensen met een beperking en over wonen, leven en werken in verpleeghuizen (Bredewold, 2025; Niemeijer, 2026; Vermeij & Hamelink, 2021).⁵ We hebben positieve ambassadeurs nodig, zoals Levi Noë die vanmiddag op het symposium optrad, en Thomas van der Meer met zijn wekelijkse column in de Volkskrant.

Collega's Marieke van Wieringen en Kim van Erp dragen bij aan de zichtbaarheid van verzorgenden Individuele Gezondheidszorg (verzorgenden IG) in hun onderzoeks- en valorisatieprojecten. Zij maakten het fotoboek *Onzichtbaar maar onmisbaar* (van Hamond et al., 2025) dat de breedte van het beroep laat zien en op indringende en realistische wijze toont hoe verzorgenden voor hun cliënten zorgen. In de presentatie zag u een aantal foto's van John van Hamond uit dit boek; ze laten zien hoe betrokkenen elkaar in de zorgverlening kunnen aanvullen.

Organisatiewetenschappen, waar mijn leerstoel is ondergebracht, heeft een uitgebreide, etnografische onderzoekstraditie (Ybema et al., 2009) naar beroepen in en buiten de zorg (van Wieringen et al., 2021; Kee et al., 2021). Grenswerk is tot op heden vrijwel uitsluitend onderzocht tussen en binnen beroepsgroepen en organisaties en niet tussen beroepsbeoefenaars en mensen zonder zorgopleiding. Met deze eerste onderzoekslijn wil ik in dit kennishiaat voorzien.

5. Taal doet ertoe. Wanneer verpleeghuizen worden aangeduid met 'bewaardoos' is dat niet goed voor de reputatie van verpleeghuizen. Egbert Tellegen schreef in zijn postuum verschenen brief (18/november/2025) in de Volkskrant dat hij 'geen aanstootgevende persoon' wilde worden. En voormalig profvoetballer John de Wolf liet weten dat hij het moeilijk kon opbrengen om zijn moeder met dementie te bezoeken in het verpleeghuis, omdat hij haar aftakeling niet kon aanzien. [John de Wolf over dementie: 'Ze vraagt naar mijn zus' | Dementie.nl](#)

2. Grenswerk in verschillende contexten

De tweede onderzoekslijn bestaat uit onderzoek naar grenswerk in sectoren of contexten waarin de uitgangspositie van mantelzorgers van oudsher verschilt. Ik ben bijvoorbeeld benieuwd naar het grenswerk in specifieke woonvormen voor mensen met een beperking, zoals ouderinitiatieven, juist omdat ouders hierin primair de grenzen bepalen.

Ziekenhuizen en andere contexten

De context is relevant voor grenswerk (Hjort-Enemark et al., 2025). Ik noemde al de verpleeghuizen, de zorg thuis en de gehandicaptenzorg. Ziekenhuizen zijn interessant vanwege de groeiende aandacht voor familieparticipatie (Eskes, 2023). Op de kinderafdeling is het heel gewoon dat ouders meehelpen, maar op de afdeling geriatrie is men veel minder gewend dat kinderen hun ouders helpen: daar lopen de grenzen van oudsher anders. Vilans-collega Yvonne de Jong wisselt daarom lessen uit tussen de langdurige zorg en ziekenhuizen met de routekaart naastenparticipatie.

Zelf bestudeer ik in het project OPRAH+ met VU-collega's Bas Becker en Ashling Turner, de Hogeschool van Amsterdam en het Amsterdam UMC de rol van familie bij revalidatie van mensen met kanker in de kliniek en thuis. En er zijn meer interessante contexten, zoals het gebruik van technologie en AI, zorgzame gemeenschappen, en gespecialiseerde zorg voor mensen met hersenletsel, dementie of mensen in de laatste levensfase.

Betekenis versterking positie van mantelzorgers voor samenwerking

Er is op dit moment veel aandacht voor mantelzorg. In februari van dit jaar bracht de Sociaal-Economische Raad (2026) het advies *Mantelzorg en werk in een zorgzame samenleving* uit en verscheen een update van de *Mantelzorgagenda* (VWS, 2022c). In beide documenten pleit men voor versterking van de positie van de mantelzorger in de driehoek. Hieruit blijkt erkenning voor de zorg en ondersteuning van mantelzorgers.

Veel van de voorstellen in deze plannen betreffen de toerusting van de individuele mantelzorger met kennis en vaardigheden. Hier zijn diverse

instrumenten voor beschikbaar, zoals de Mantelzorgtest en de Keuzehulp voor mantelzorgers; via bijvoorbeeld MantelzorgNL en Alzheimercafés kunnen mantelzorgers onderling ervaringen en tips uitwisselen; en er zijn opleidingen, zoals de Mantelzorgacademie.

Daarnaast gaan de plannen in op faciliteiten die mantelzorgers ondersteunen, zoals betaald verlof, flexibele werkuren, respijt- en logeerszorg, en meer maatschappelijke waardering voor mantelzorg.⁶ Dit hele pakket moet eraan bijdragen dat naasten mantelzorg kunnen blijven bieden en kunnen combineren met betaald werk of een opleiding.

Ik ga onderzoeken wat deze versterking en professionalisering betekenen voor de onderlinge samenwerking met professionals. In feite zijn deze beleidsplannen vormen van configurerend grenswerk waardoor de rol en positie van mantelzorgers als samenwerkingspartners wordt beïnvloed. En dat brengt mij bij mijn derde en laatste onderzoekslijn.

3. Configurerend grenswerk en benodigd instrumentarium

In de derde onderzoekslijn wil ik configurerend grenswerk bestuderen waaronder de implementatie en werkzaamheid van instrumenten om samenwerking in de praktijk te starten en verder te ontwikkelen. Voor succesvol beleid is het nodig om te onderzoeken wanneer configurerend grenswerk overwegend leidt tot verzet en hoe het kan leiden tot blijvende vernieuwing.

Samenwerking wordt op de werkvloer vaak gevoeld als iets wat wordt opgelegd: er wordt een nieuwe configuratie verwacht, een nieuw samenspel, maar de realisatie daarvan wordt aan de spelers overgelaten waarbij er slechts weinig oog is voor de fragiele, dagelijkse praktijk (Wittenberg et al., 2024). Lang niet altijd weten organisaties wat ze aan moeten met mantelzorgers en hebben ze geen visie of plan van aanpak. Als we kijken naar het Hoofdpijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) en het Aanvullend Zorg- en WelzijnsAkkoord (AZWA) dan zijn organisaties aan zet

6. Maatschappelijke bewustwording van mantelzorg via publiekscampagnes kan daarbij helpen, zoals ‘Mantelzorg is hier – Praat erover!’ en ‘Zien dat zij er voor iemand Zijn’.

om de verandering vorm te geven en hun medewerkers daarvoor toe te rusten (van het Erve, 2025) en dat geldt ook voor de samenwerking met de mantelzorg.

Configurerend grenswerk in de praktijk

Voor die praktijk biedt onder meer Vilans in bijvoorbeeld het programma *Waardigheid & trots voor de toekomst* allerlei ondersteuning in de vorm van leernetwerken, leergangen en coachings- en maatwerktrajecten; instrumenten voor de organisatie als geheel, zoals de *Wegwijzer samenwerken met informele zorg*, en een indrukwekkend aantal instrumenten voor de professional, zoals COUP, SOFA en POST (Mast, 2025; Vilans, 2025).

Bij de goede voorbeelden zien we dat de hele organisatie betrokken is en dat visie, aanpak en competentieontwikkeling zijn geïntegreerd (de Jong & van Ingen, 2025). In het promotieonderzoek van Ephrem Tesfay dat ik samen met Paulien Vermunt en Mirella Minkman begeleid, bestuderen we de implementatie van dergelijk instrumentarium bij vraagstukken die te maken hebben met samenwerking. Oog hebben voor de reële bedreigingen voor beroepskrachten en mantelzorgers is daarbij onontbeerlijk en daaraan ga ik met mijn onderzoek de komende jaren bijdragen.

Samenvattend heb ik laten zien dat de grenzen aan samenwerking samenhangen met werk aan de grenzen. De komende jaren ga ik hiernaar in verschillende contexten onderzoek doen. Daarbij ga ik op zoek naar de grenzen, maar ook naar kansen met het oog op de beloften van samenwerking die ik in de inleiding noemde.

Dankwoord

Dan ben ik nu toegekomen aan een dankwoord. Toen in de zomer van 2023 de vacature verscheen om vier dagen als onderzoeker te werken bij Vilans en één dag als bijzonder hoogleraar bij de VU, vielen er veel puzzelstukjes op hun plaats: kwalitatief onderzoek, zorg en organisatie kregen hierin allemaal een plek. Wel heb ik grote schoenen om te vullen met voorgangers

als Martin Boekholdt en Henk Nies die de leerstoel bekleedden die het Jo Visser fonds toentertijd mogelijk maakte. Ik hoop dat ik vandaag een start heb gemaakt die jullie vertrouwen geeft.

Speciale dank gaat uit naar het College van Bestuur van de Vrije Universiteit Amsterdam en het bestuur van de Faculteit der Sociale wetenschappen en Geesteswetenschappen. Dank voor het in mij gestelde vertrouwen deze leerstoel tot een succes te maken.

Dat vertrouwen kreeg ik van de afdeling Organisatiewetenschappen, in het bijzonder van Sierk Ybema, Bianca Beersma en Marieke van Wieringen en van de raad van bestuur van Vilans Mirella Minkman en Erwin Bleumink en vakgroepsleider Margreet Reitsma.

Vilans ben ik erkentelijk voor de financiering van deze leerstoel op het grensvlak van onderzoek, onderwijs, praktijk en beleid. Ik zal mijn best doen om goed onderbouwde kennis te laten werken in de praktijk en bij te dragen aan de koers *Kennis in Actie*.

Ik dank het Talma Instituut voor het mede mogelijk maken van het symposium van vandaag en aan Elles Bandringa en Eline van Ooststroom die hielpen bij de organisatie. Speciale dank aan de mensen die bijgedragen hebben aan het symposium; ze hebben veel kanten van samenwerking tussen formele en informele zorg laten zien vanuit hun jarenlange en internationale ervaring. Dank jullie wel!

Een aantal mensen heeft in het bijzonder bijgedragen aan deze oratie. Dat zijn Sierk Ybema, Frank Huisman, Jan Willem Bloemen, Sarah van Duijn, Mirella Minkman, Ludo Glimmerveen, Mirjam de Klerk, Alistair Niemeijer, Saskia van der Lyke, Susan Keunen, Hilair Balsters, Shweta Bos en Barbara Groen. Ik ben jullie heel dankbaar voor jullie aandacht en tijd. Ik vond het erg mooi om het met jullie soms over het hele verhaal te hebben en soms over specifieke stukjes die jullie aan het hart gaan. Grote dank aan Sanja de Vries die de mooie presentatie maakte.

Ik wil alle collega's van de afdeling Organisatiewetenschappen en de collega's van Vilans bedanken voor de samenwerking. Dank ook aan alle oud-collega's van Methoden en Statistiek van de Universiteit Utrecht en het Nivel van wie ik veel heb geleerd en met wie ik collegiaal samenwerkte.

Ik denk terug aan Ate Nievaard, mijn co-promotor, die al in 1986 promoveerde op triaden in het ziekenhuis en daarmee zijn tijd ver vooruit was.

Anneke Francke wil ik speciaal noemen vanwege de mantelzorg: wat fijn Anneke dat ik niet alleen veel van jou heb mogen leren maar ook jouw toga mocht overnemen. Dat is echte mantelzorg!

Marieke en Jeanine fijn dat jullie er zijn. Fijn dat we vriendinnen zijn, daar ben ik heel blij mee. BMG-groep, C3 en andere vrienden, dank voor alle gezelligheid. Familie: fijn dat jullie er zijn als een vertrouwd baken in de woelige zee van mantelzorg waarin we ons de afgelopen jaren bevonden.

Henk, jij stelt altijd de juiste, kritische vragen. Jij kunt als geen ander de lijnen van politiek, werk en samenleving aan elkaar knopen en weet ook hoe het kan aflopen als de onderlinge solidariteit afneemt. Toch geloof je meestal optimistisch in de plooibaarheid van de samenleving. Ik weet dat je apetrots bent en ik ben dat ook op jou.

Roos jij hebt van dichtbij meegemaakt dat ik mantelzorger was voor opa en oma. Ik deed het graag, maar het was niet altijd makkelijk. Als je ons zo bezig zag dan zei je soms grappend: 'Zoals jij met oma omgaat, zo ga ik later met jou om, want dat is genetisch'. Ik hoop vooral dat ik het goed heb voorgedaan in de zorg en bovenal in het leven.

A je to!

Ik heb gezegd.

Referenties

- ABF Research (2025) Arbeidsmarktprognoses Zorg en welzijn.
- Armstrong, P., Armstrong, H. & Choiniere, J.A. (Eds.) (2024) The labour-crisis in long-term care. The right to care. Edward Elgar: Cheltenham.
- Armstrong, P. & Braedley, S. (Eds.) (2023) Care homes in a turbulent era. Edward Elgar: Cheltenham.
- Bochove, M. van, Tonkens, E., Verplanke, L. & Roggeveen, S. (2018) Reconstructing the professional domain: boundary work of professionals and volunteers in the context of social service reform. *Current Sociology*, 66(3): 392-411.
- Boeije, H.R. (1994) Kwaliteit van zorg in verpleeghuizen: een onderzoek naar problemen en strategieën van verzorgenden. Proefschrift Erasmus Universiteit Rotterdam. De Tijdstroom: Utrecht.
- Bredewold, F. (2025) Goed samenleven? Morele spanningen in de langdurige zorg. Oratie Universiteit van Humanistiek. Utrecht.
- Broese van Groenou, M.I. (2012) Informele zorg 3.0: schuivende panelen en een krakend fundament. Oratie Vrije Universiteit Amsterdam.
- Carlsson, H., Glimmerveen, L. & Visser, E.L. (2025) Between breaking and restoring boundaries: conceptualizing responsiveness in street-level decision-making. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 1-15.
- Centraal Planbureau (2025) Middellangetermijnraming zorg 2027-2033.
- Comeau-Vallée, M. & Langley, A. (2020) The interplay of inter- and intraprofessional boundary work in multidisciplinary teams. *Organisation Studies*, 41(12): 1649-1672.
- Dohmen, M.D.W., Visser, M., Huijg, J.M., Groot, B.C. & Abma, T.A. (2025) Morality in the making: the collaborative relationship between formal caregivers, informal caregivers, and nursing home residents. *The Gerontologist*, 65: p. 10.

- Duijn, S. van (2022) Tinkering with tensions. Boundary work and collaborative governance. Proefschrift Vrije Universiteit Amsterdam.
- Duijs, S.E. (2023) The caring class. Precarization of paid care workers in long-term care and its relation to health, an intersectional perspective. Proefschrift Vrije Universiteit Amsterdam.
- Erve, R. van (2025) De nieuwe akkoorden HLO & AZWA. Een strategische analyse van de impact op de regionale samenwerking voor de ouderenzorg. Vilans: Utrecht.
- Eskes, A. (2023) To involve or not to involve? Het belang van patiënt- en familieparticipatie in de klinische zorg. Lectorale rede Hogeschool van Amsterdam. Eburon.
- Fels, I. van der (2024) Resultaten Monitor gezond werken in de zorg 2024. IZZ: Apeldoorn.
- FNV (2026) FNV-enquête: alarmerende signalen van mantelzorgers. Mantelzorg het Haagse ‘duizenddingendoekje’. FNV: Utrecht.
- Gieryn, T.F. (1983) Boundary work and the demarcation of science from non-science: strains and interests in professional ideologies of scientists. *American Sociological Review*, 48(6): 718-795.
- Hamersveld, M. van, Kreuwel, C. & Stolwijk, N. (2026) Welke kennisvragen hebben zorgprofessionals in de langdurige zorg? Een inventarisatie en prioritering van kennisvragen uit de praktijk. Vilans: Utrecht.
- Hamond, J. van, Erp, K. van & Wieringen, M. van (2025) Onzichtbaar maar onmisbaar. Verzorgenden Individuele Gezondheidszorg. Vrije Universiteit Amsterdam.
- Hattinga Verschure, J.C.M. (1981) Het verschijnsel zorg. Een inleiding tot de zorgkunde. Tweede, geheel herziene druk. De Tijdstroom: Lochem-Poperinge.
- Hengelaar, A.H., Hartingsveldt, M. van, Wittenberg, Y., Etten-Jamaludin, F. van, Kwekkeboom, R. & Satink, T. (2018) Exploring the collaboration between formal and informal care from the professional perspective – a

- thematic synthesis. *Health and Social Care in the Community*, 26: 474-485.
- Hjort-Enemerik, E., Meier, N. & Nielsen Hald, A. (2025) On the interplay between boundary work and organizational context. *Journal of Organisational Sociology*, 3(1): 127-158.
- Hovenga, N. (2024) Moral dimensions of family involvement in nursing homes. Proefschrift Rijksuniversiteit Groningen.
- Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) (2026) Normenkader voor zorg thuis, in de wijk en het verpleeghuis. Toezicht op verpleging en verzorging. IGJ: Utrecht.
- Jang, H. (2020) Partnership between staff and family in long-term care facility: a hybrid concept analysis. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 15(1): 1801179. 14 p.
- Jong, Y. de & Ingen, L. van (2025) Op weg naar succesvol samenwerken tussen formele en informele zorg. Drie maatschappelijke businesscases delen hun veranderaanpak en opbrengsten. Vilans: Utrecht.
- Kee, K., Wieringen, M. van & Beersma, B. (2021) The relational road to voice: how members of a low-status occupational group can develop voice behavior that transcends hierarchical levels. *Journal of Professions and Organization*, 8(3): 253-272.
- Klerk, M. de, Boer, A. de, Plaisier, I., Schyns, P. & Kooiker, S. (2015) Informele hulp, wie doet wat? Sociaal Cultureel Planbureau: Den Haag.
- Klerk, M. de, Eggink, E., Schellingerhout, R. & Boer, A. de (2026) Mantelzorg in beweging: kerncijfers en trends 2014-2024. SCP: Den Haag.
- Kooiker, S., de Jong, A., Verbeek-Oudijk, D. & de Boer, A. (2019) Toekomstverkenning mantelzorg aan ouderen in 2040. Een verkenning van de regionale ontwikkelingen voor de komende 20 jaar. Sociaal Cultureel Planbureau: Den Haag.
- Kraijo, H. (2016) Volhoudtijd van mantelzorgers van naasten met dementie. Validering en verkenning van een nieuw concept. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 47(4): 145-155.

- Kruse, F., Jeurissen, P., Abma, T., Bendien, E. & Bovenkamp, H. van de (2021) Houdbare ouderenzorg. Ervaringen en lessen uit andere landen. Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR): Den Haag.
- Langley, A., Lindberg, K., Mork, B.E., Nicolini, D., Raviola, E. & Walter, L. (2019) Boundary work among groups, occupations and organizations: from cartography to process. *Academy of Management Annals*, 13(2): 704-736.
- Lectorenplatform Informele Zorg (2025) Kennisagenda informele zorg: focus op mantelzorg. Lectorenplatform: Groningen.
- Lyke, S. van der (2000) Georganiseerde liefde: publieke bemoeienis met zorg in de privésfeer. Proefschrift Universiteit Maastricht. Van Arkel: Utrecht.
- Lynch, B., Ryan, A.A., O'Neill, M. & Penney, S. (2022) The factors that influence care home residents' and families' engagement with decision-making about their care and support: an integrative review of the literature. *BMC Geriatrics*, 22:873.
- Mast, J. (2025) Goede ouderenzorg, het draait om mensen. 25 jaar leren en verbeteren in de ouderenzorg. Mediawerf, Vilans verhaal met Impact: Utrecht.
- McMurray, R. (2012) Embracing dirt in nursing matters. In: R. Simpson, N. Slutskaya, P. Lewis & H. Höpfl (Eds.), *Dirty work: concepts and identities*, p. 126-142. Palgrave: Macmillan.
- Niemeijer, A. (2025) "Ik kom zo bij u..." Onmogelijke keuzes bij tekort aan zorgverleners. 12^e CEG-Els Borst Lezing 2025.
- Omori, M., Baker, C., Jayasuriya, J., Savvas, S., Gardner, A., Dow, B. & Scherer, S. (2019) Maintenance of professional boundaries and family involvement in residential care. *Qualitative Health Research*, 29(11): 1611-1622.
- Petersen, M., Wilson, J., Wright, O., Ward, E. & Capra, S. (2016) The space of family care-giving in Australian aged care facilities: implications for social work. *British Journal of Social Work*, 46: 81-97.

- Powell, A.E. & Davies, H.T.O. (2012) The struggle to improve patient care in the face of professional boundaries. *Social Science & Medicine*, 75: 807-814.
- Puurveen, G., Baumbusch, J. & Gandhi, P. (2018) From family involvement to family inclusion in nursing home settings: a critical interpretive synthesis. *Journal of Family Nursing*, 24(1): 60-85.
- Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (2022) Anders leven en zorgen. Naar een gelijkwaardig samenspel tussen naasten, vrijwilligers en beroepskrachten. RVS: Den Haag.
- Reindersma, T., Sulz, S., Ahaus, K. & Fabbricotti, I. (2026) Back to square one? Exploring boundary work by purchasers of health and social care. *Public Management Review*.
- RIVM (2018) VTV-2018. Themaverkenning Kwetsbare ouderen hebben een complexe zorgvraag (zie <https://www.vtv2018.nl/kwetsbare-ouderen>)
- Sociaal-Economische Raad (SER) (2026) Mantelzorg en werk in een zorgzame samenleving. Een integrale aanpak voor een werkende combinatie. Advies 26/01. SER: Den Haag.
- Stout, M. & Keast, R. (2021) Collaboration: what does it really mean? In: J.W. Meek (Ed.) *Handbook of collaborative public management*, p. 17-35. Elgar publishers.
- Tellegen, E. (2025) Het is mooi genoeg geweest, mijn leven is voltooid. 18 november 2025, de Volkskrant.
- Twigg, J. & Atkin, K. (1994) *Carers perceived. Policy and practice in informal care*. Open University: Buckingham.
- Vermeij, L. & Hamelink, W. (2021) Lang niet toegankelijk: ervaringen van Nederlanders met een lichamelijke beperking als spiegel van de samenleving. SCP: Den Haag.
- Vilans (2025) *Wegwijzer: zo werk je gelijkwaardig samen met informele zorg* (zie [Wegwijzer Samenwerken met informele zorg](#))
- Volksgezondheid, Welzijn & Sport (2022a) Kamerbrief Integrale visie op mantelzorg in relatie tot informele zorg. Kamerstuk 30169, nr. 73.

Volksgezondheid, Welzijn & Sport (2022b) Kamerbrief Nadere uitwerking
Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen.

Volksgezondheid, Welzijn & Sport (2022c) Mantelzorgagenda 2023-2026
Samen gezond, fit en veerkrachtig.

Volksgezondheid, Welzijn & Sport (2026) Kamerbrief over voortgang
Hoofdpijnenakkoord Ouderenzorg 'Samen voor kwaliteit van bestaan'.

Wieringen, M. van, Ybema, S.B., Heijkants, C., Akker, E.A. & Willemse, B.
(2018) Waardige betrokkenheid van cliënten. Onderdeel Waardigheid &
trots. Vrije Universiteit en Trimbos instituut.

Wieringen, M. van, Kee, K., Nies, H., Gobbens, R., Groenewegen, P. &
Beersma, B. (2021) Verzorgenden IG in beeld. Samen werken aan een
duidelijke stem en betere positie voor de beroepsgroep. Vrije Universiteit
Amsterdam.

Wittenberg, Y., Kwekkeboom, R. & Verhoeff, A.P. (2024) "It's about how kind
they are": the significance of professionals' attitudes towards caregivers
in the Dutch care system. *Health & Social Care in the Community*, 13 p.

Ybema, S., Yanow, D., Wels, H. & Kamsteeg, H. (Eds.) (2009) *Organizational
ethnography: studying the complexity of everyday life*. Sage: Londen.

ZonMw (2026) Kennisprogramma Langdurige zorg en ondersteuning (2023-
2027) LZO II. ZonMw: Den Haag.

Als je overmorgen oud bent (Jules de Corte)

Als je overmorgen oud bent
Wie zal er dan bij je blijven
Om je pijntjes weg te wrijven
En je zorgjes weg te doen
Zonder al te bits te kijken
Als je weer praat over toen

Als je overmorgen oud bent
Wie zal je dan moed inspreken
En wie helpt je oversteken
Als het niet alleen meer gaat
En wie zal de stilte breken
Die als ijs rondom je staat

Als je overmorgen oud bent
Wie zal dan je bed opmaken
En wie doet je kleine zaken
En wie zorgt er voor je brood
En wie zal er bij je waken
Op de avond voor je dood

Als je overmorgen oud bent
Zo oud dat je oren tuiten
Wie helpt dan je neus te snuiten
En wie helpt je op te staan
En wie zal je ogen sluiten
Als ze niet vanzelf dichtgaan