

nieuws

In dit nummer

Levend verlies

Organisaties die kunnen helpen

Hoe verlopen fases van rouw?



'Er zijn' is zó waardevol voor de ander!

“Een luisterend oor en een helpende hand is heel belangrijk voor cliënten, maar ook voor hun mantelzorgers. Er simpelweg zijn voor een ander maakt ons werk zo waardevol en biedt ook zingeving in mijn eigen leven.” Regien Carbo vat kernachtig samen waarom ze actief is bij Vrijwillige Palliatieve Thuiszorg Eindhoven (VPTZ).

“We zijn er voor een cliënt, maar daarmee ontlasten we ook mantelzorgers,” vullen coördinatoren Hans Wetzer en Henny Raats aan. “Onze vrijwilligers nemen mantelzorgtaken over en bewegen mee met wat een cliënt wil of kan. Het allerbelangrijkste is dat onze vrijwilligers een luisterend oor hebben. Onze ervaring is dat cliënten, maar ook mantelzorgers, soms juist in de laatste

levensfase hun naasten niet willen confronteren met hun gevoelens, levensvragen en lastige besluiten. Praten tegen een relatief onbekende is dan gemakkelijker en opent de deur om die beladen gesprekken toch met elkaar te gaan voeren.”

Laatste levensfase

De VPTZ ondersteunt mantelzorgers bij de zorg voor een naaste in de laatste levensfase. “Hoe die ondersteuning eruitziet, bespreken we met de mantelzorger tijdens een intakegesprek. Dat kan binnen duidelijke kaders van alles zijn,” legt Hans uit. “Onze vrijwilligers nemen alle mantelzorgtaken over, maar mogen geen medische of verpleegkundige handelingen verrichten. Over het algemeen geeft een vrijwilliger twee dagdelen hulp per week, maar als het nodig is kunnen we uitbreiden.” De ondersteuning is vaak behoorlijk intensief. Regien: “Soms voer je heel intense gesprekken. Dat ervaar ik zelf als heel waardevol. Het is mooi dat je er met alle aandacht voor een ander kunt zijn. Wat je voor iemand kunt betekenen is steeds anders. Soms is iemand heel tevreden als je samen tv kijkt, een ander wil graag vertellen over zijn leven of herinneringen delen en weer een ander bespreekt levensvragen of zijn naderende afscheid met je.”

Goede match

De coördinatoren kijken zorgvuldig naar de match tussen vrijwilliger, cliënt en

mantelzorger. “Tijdens het intakegesprek vragen we onder meer naar de behoefte aan ondersteuning, maar ook naar favoriete activiteiten en hobby’s. Dat is belangrijk om een goede match te maken,” licht Hans toe. “Als de vrijwilliger voor het eerst is geweest, nemen we even contact met de cliënt of mantelzorger op om te informeren hoe het gegaan is. Natuurlijk zijn we daarna ook altijd bereikbaar. Na het overlijden van een dierbare vragen we om een evaluatie.” Henny voegt toe: “Zelf ga ik vaak als vrijwilliger nog op condoleancebezoek om onze ondersteuning af te sluiten. Dat wordt altijd erg gewaardeerd.”

Ruimte voor mantelzorger

De vrijwilligers van de VPTZ zijn er voor cliënten, maar beslist ook voor mantelzorgers. “We willen mantelzorgers praktisch ontlasten, maar hen ook op een andere manier ruimte geven,” vertelt Regien. “Als mantelzorger word je soms opgeslokt door de zorg voor én door de zorgen om je naaste. Zeker in de laatste levensfase kunnen er veel verdriet, angst of zorgen zijn. Juist dan is het extra belangrijk dat je als mantelzorger je verhaal kwijt kunt, goed voor jezelf zorgt en jezelf de tijd geeft om op adem te komen. Doordat wij mantelzorgtaken overnemen, komt er voor de mantelzorger weer tijd om leuke dingen samen met de hulpvrager te doen en waardevolle herinneringen te maken. Dat is voor mij echt de meerwaarde van dit vrijwilligerswerk.”

Ondersteuning door het VPTZ (Vrijwillige Palliatieve Thuiszorg Eindhoven) is gratis. De vrijwilligers volgen een training voordat zij ingezet worden. Daarnaast komen de vrijwilligers 6 x per jaar bij elkaar om ervaringen te delen en hun kennis te vergroten. Cliënten en mantelzorgers kunnen ondersteuning aanvragen via info@vptz-eindhoven.nl of op telefoonnummer 06 - 54 24 06 25. Meer informatie is te vinden op www.vptz-eindhoven.nl

De kwestie

Steunpunt Mantelzorg Verlicht krijgt regelmatig interessante vragen en opmerkingen van mantelzorgers. Daarom behandelen we in elke M-nieuws een 'opvallende kwestie'. Deze keer is de kwestie: 'Mantelzorgsoep voor iedereen'.

Zorgen voor een ander is iets wat vaak als vanzelfsprekend gedaan wordt. Zoals Roodkapje eten bracht naar haar zieke grootmoeder. Zo geven wij de buurvrouw een pannetje soep als ze het moeilijk heeft. Soep verwarmt, soep is nostalgie en soep verbindt.

Merel van de Gracht geeft op een mooie manier de wederkerigheid van mantelzorg weer. 'Wie soep kookt voor een ander, bewijst dat hij/zij van hem/haar houdt en ontvangt daarvoor liefde terug'. Of zoals Loesje zegt: 'Als ik ziek ben, krijg ik van m'n moeder de zorgtoeslag in kopjes soep.'

En de uitspraak van Godfried Bomans vind ik zelf erg mooi: 'Met soep zijn zorgen draaglijker dan zonder.'

En ze hebben gelijk. Dat warme, dat pittige, dat vloeibare en gemakkelijke van soep eten, heeft iets. Er zit liefde in. Je knapt ervan op.

En soep brengt herinneringen naar boven. Soep zoals je dat vroeger thuiskreeg. Of zoals Marlene Dietrich zegt: 'Soep verwarmt

ons niet alleen en is gemakkelijk te eten en te verteren, soep werkt ook de illusie dat mama er is'.

Zorgen voor een ander, of je zorgen maken over een ander, kost energie en zet je immuunsysteem onder druk. Extra belangrijk om goed op je voeding te letten. Met een lekkere kop soep kan je je weerstand een extra boost geven.

Volgens onderzoek is kippensoep inderdaad een aanrader als je ziek bent. Deze soep versterkt de weerstand en verbetert de spijsvertering. Ook helpt het je neusslijmvliezen te herstellen. Om verkoudheid en griep te voorkomen is het slimmer om tomatensoep te eten omdat dit je immuunsysteem verbetert. Daarnaast zouden regelmatige soepeters minder last hebben van een verhoogd cholesterol en overgewicht.

Graag horen we welke soep bij jou thuis favoriet is. Stuur je recept op dan maken wij er een mooi boekje van. We wensen je nog vele smakelijke, troostrijke en hartverwarmende soepmaaltijden toe.

Wil je meer informatie of wil je reageren op deze kwestie?

Mail naar info@mantelzorgverlicht.nl of bel het steunpunt mantelzorg 088 0031 288 voor Eindhoven en 088 0031 168 voor Valkenswaard.



Levend verlies

Als je voor een naaste zorgt met een chronische ziekte, beperking of andere aandoening, verandert er veel in je leven. In veel mantelzorgsituaties is er sprake van 'levend verlies'.

Je krijgt te maken met rouw terwijl degene voor wie je zorgt in leven is. Bijvoorbeeld je man met dementie, die steeds minder op jouw man lijkt. Je vrouw met een beroerte, die zo anders is dan jouw vrouw was. Maar ook als je als ouders een zorg intensief kind hebt of als je zorgt voor iemand met een psychische stoornis. Je moet je leven steeds opnieuw aanpassen aan de ontwikkelingen of beperkingen van die ander, wat veel effect heeft op je relatie en op de toekomst zoals jij die voor ogen had.

Het wordt niet meer zoals het was of zoals je gehoopt had dat het zou zijn. Dat kan samengaan met gevoelens van verlies. De relatie is anders en gemaakte dromen komen niet uit of worden niet meer gedeeld. Doordat de bron van het verdriet blijft, blijft ook de rouw. Dit verlies blijft altijd aanwezig en kan ook toenemen of leiden tot nieuwe verliezen.

Iedereen gaat hier anders mee om en het kan zich uiten in machteloosheid, boosheid of moeheid. Leren omgaan met levend verlies helpt je om jezelf beter te begrijpen. Iedereen die te maken krijgt met levend

verlies zal bij zichzelf twee parallelle stromen herkennen: de verlies-zijde en de doorleef-zijde. Door te benoemen waar je je op een bepaald moment bevindt geef je ook ruimte om even naar de andere kant over te stappen.

Veel mantelzorgers zitten heel vaak in het handelen. Om met de verlieskant bezig te zijn, moet je daar de ruimte voor voelen. Erkenning dat dit verlies er is en kan zijn, nu en in de toekomst, kan de ruimte geven om het verdriet te onderkennen en erbij stil te staan.

Aan de andere kant is er naast het verdriet om de ziekte of beperking ook de doorleefkant van het leven dat doorgaat. En waar zich ook mooie momenten in kunnen voordoen. Door de zaken uit elkaar te halen krijg je inzicht en houvast, omdat het laat zien dat beide kanten er mogen zijn.

Mantelzorg in balans

Neem je weleens tijd voor jezelf om de balans op te maken en stil te staan bij wat belangrijk voor jou is? Waar jouw grenzen liggen en wat je graag zou willen doen? Mantelzorgers en experts hebben samen een hulpmiddel ontwikkeld speciaal voor mantelzorgers die zorgen voor iemand die ongeneeslijk ziek is.

Als je zorgt voor iemand die niet meer beter zal worden is balans in je leven erg belangrijk. De MantelzorgBalans-tool kan mantelzorgers helpen bij het (her)vinden van hun balans, juist wanneer de mantelzorgert voor iemand in de palliatieve fase. De palliatieve fase begint op het moment dat duidelijk wordt dat iemand niet meer beter kan worden. Deze fase kan kort duren maar ook enkele jaren.

In MantelzorgBalans vind je veel informatie bijvoorbeeld over het inzetten van hulp, vragen over levenseinde en artikelen over regelzaken. Ook vind je er vier oefeningen die je helpen de balans in je leven te behouden of terug te vinden. En kun je in een afgeschermd persoonlijke omgeving herinneringen bijhouden.

Je kunt MantelzorgBalans gratis gebruiken via: <https://balans.mantelzorg.nl>
Wil je meer weten? Hier vind je enkele filmpjes die uitleg geven over MantelzorgBalans: <https://balans.mantelzorg.nl/instructievideo's>

Huilen is gezond

Leg nou die krant maar even neer, echt lezen doe je toch niet meer, huil nou maar even.
Ja, tegen iemands lichaam aan zou dat natuurlijk beter gaan maar huil nou even.

Dat jij de enige niet bent, dat is een troost die je al kent dus huil maar even.
Een ander troosten voor verdriet, dat kan ook niet, dat kan ook niet maar huil toch even.

Altijd maar flink zijn is niet goed: als je niet weet hoe 't verder moet, huil dan toch even.
Straks, met nog tranen langs je kin, denk je ineens: ik heb weer zin om door te leven.

Gedicht van Willem Willink (tip van een mantelzorger)



Je neemt steeds een beetje afscheid

“Mijn vader heeft ruim tien jaar met dementie geleefd. Je neemt in de loop der tijd steeds een beetje afscheid van de persoon die hij was. Samen met mijn moeder, en een uitgebreid eigen netwerk, hebben we zo lang mogelijk mantelzorg gegeven. We wilden ons pap zo lang mogelijk thuishouden. Uiteindelijk was opname in een verpleeghuis onvermijdelijk en dat vind ik zelfs na zijn overlijden nog een moeilijk moment.”

Ans Schepers heeft samen met haar moeder Joke Schepers-van den Hurk intensieve mantelzorg gegeven: thuis maar ook toen vader en echtgenoot Piet niet meer thuis kon wonen. Ruim een jaar na zijn overlijden, kijken ze met gemengde gevoelens terug op hun mantelzorg. “We hebben het met heel veel liefde gedaan. Maar ik beseft ook dat het veel gevraagd heeft van ons en het netwerk dat we om Piet heen gebouwd

hebben,” vertelt Ans. Zij vroeg een persoonsgebonden budget aan, waarmee ze de ‘thuiszorg’ voor haar vader kon financieren. “Ik had er best een lange adem voor nodig om het te regelen, maar dankzij het PGB konden we onder meer professionals en familie inzetten voor de zorg. Dat was belangrijk, want zo was er fulltime zorg voor mijn vader. Toch kwam het moment dat we moesten erkennen dat we de mantelzorg niet meer konden volhouden. Dat was moeilijk, omdat je weet dat het onomkeerbaar is en je definitief afscheid neemt van het voornemen dat je je vader tot het laatst toe thuis kunt verzorgen.”

Loslaten

Piet kwam via een crisisopname uiteindelijk in een verpleeghuis terecht, waar Ans en Joke betrokken bleven als mantelzorgers. Maar ze moesten bij die opname wel veel loslaten en de zorg in handen geven van anderen. Dat gaf gemengde gevoelens. Ans:

Naam

Joke Schepers-van den Hurk en Ans Schepers

Situatie

Moeder en dochter zorgden samen voor man en vader met dementie.

“We werden als familie en mantelzorgers beslist serieus genomen. Maar mijn vader had een lastige start in het verpleeghuis en dat was voor ons moeilijk om te zien.” Joke vult aan: “Piet was heel boos naar mij, omdat hij niet meer thuis kon wonen. Ook al weet je dat dit gedrag door zijn dementie kwam, het was voor mij moeilijk om daar mee om te gaan.” De gezondheid van Piet werd steeds fragieler en dat riep in het ouderlijke gezin verschillende emoties op. Ans: “Naarmate de conditie van mijn vader steeds slechter werd, kwamen er ook vragen over bijvoorbeeld reanimatie of levensbeëindiging. Dat was confronterend. Zeker ook omdat er binnen ons gezin verschillend gedacht werd over de antwoorden. We verloren niet alleen de vader en man die we ooit gekend hadden, maar ook de saamhorigheid binnen het gezin.” Voor Joke was het daarom fijn om ondersteuning te krijgen van het Steunpunt Mantelzorg Verlicht. “Daardoor had ik het gevoel er niet alleen voor te staan, dat er iemand was die begreep waar ik als mantelzorgster allemaal mee te maken had en waar ik ook af en toe even kon ontspannen tijdens de leuke bijeenkomsten die het steunpunt organiseert.”

Foto: Jos Lammers

“We verloren de vader en man die we ooit gekend hadden”

Goed gesprek

De ziekte van haar man trok een grote wissel op de gezondheid van Joke, evenals de psychische gezondheid van een van haar kinderen. Gelukkig kon ze bij haar huisarts terecht met haar zorgen en vragen. Die wees haar op het Centrum voor Levensvragen Oost-Brabant. Daar werken geestelijk verzorgers die gratis bij iemand thuis komen om te praten over ingrijpende gebeurtenissen, zoals ziekte, overlijden en rouw. “Daar heb ik heel veel aan gehad,” vertelt Joke. “Zij waren er helemaal voor mij; luisterden zonder oordeel naar mijn verhaal. Het was heel fijn dat de geestelijk verzorger blanco in het verhaal stond en alle tijd en aandacht voor mij had. Ook na het overlijden van Piet heb ik deze gesprekken gehad en dat gaf me veel steun.” Ans vult aan: “Natuurlijk praatte ik ook met mijn moeder over de situatie. Maar ik had als dochter en mantelzorgster toch een dubbele pet op. Net als familie en vrienden ben je gauw geneigd om advies, tips of je mening te geven. Dat doet de geestelijke verzorger niet. Hij luistert en spiegelt wat jou bezighoudt. Mijn moeder vond het erg fijn om die gesprekken te voeren. Ze voelde zich gehoord en het heeft haar echt steun gegeven.”

Kinderen en rouw

Het hoort eigenlijk niet bij elkaar, maar toch krijgen ook veel kinderen en jongeren te maken met een rouwproces. Hoe ga je om met rouwverwerking bij kinderen en jongeren?

De rouwverwerking van een kind of jongere verloopt anders dan die van een volwassene. Zo lijken moeilijke momenten soms mak-

kelijk langs een kind heen te gaan, als het in plaats van verdriet te uiten bijvoorbeeld lekker gaat spelen. Als volwassene begrijp je dan niet altijd wat er aan de hand is. Terwijl het verdriet er wel degelijk zit. De rouwverwerking van een kind verloopt vaak in stukjes. Bovendien worstelt een kind niet alleen met het eigen verdriet, maar wordt hij of zij ook geconfronteerd met het verdriet van anderen.

Het rouwproces van een kind is sterk afhankelijk van de leeftijd. De rouwverwerking van een kind verloopt net iets anders dan de rouwverwerking van een jongere. Jonge kinderen begrijpen nog niet alles. En oudere kinderen voelen vaak de verantwoordelijkheid om het verdriet van anderen te verlichten. Het rouwproces van kinderen kan heel verschillend verlopen meer informatie kun je vinden op de site [Rouwverwerking kind 10 tips: een kind helpen omgaan met verlies en rouw](#).



Organisaties die kunnen helpen

Zorgen voor iemand die niet meer beter kan worden is vaak zwaar en ingewikkeld. Vaak komt dit omdat er intensieve zorg nodig is maar ook omdat er belangrijke beslissingen genomen worden en er veel emoties mee zullen spelen.

Om deze moeilijke periode zo goed mogelijk door te komen is het belangrijk om stil te staan bij wat jij nodig hebt als mantelzorger. Er zijn verschillende organisaties die op hun eigen manier kunnen helpen.

Inloophuis de Eik

Iedereen die met kanker te maken heeft (gehad), is hier van harte welkom. Als je op zoek bent naar lotgenoten kun je hier veel steun vinden. Je wordt ontvangen door een gastvrouw of gastheer, een vrijwilliger die vaak zelf of in de eigen omgeving geconfronteerd is geweest met kanker en daarom een meevoelende gesprekspartner kan zijn. Naast verschillende vormen van lotgenotencontact organiseert de Eik ook regelmatig lezingen of ontspannende activiteiten.

Kijk voor meer informatie over bijeenkomsten, activiteiten en ander nieuws op de [website van Inloophuis de Eik](#). Je kunt ook bellen telefoonnummer 040 - 293 91 42.

Hospice en Bijna-thuis huizen

Wie ongeneeslijk ziek is en niet meer thuis kan of wil wonen, krijgt in een hospice goede zorg en aandacht in een huiselijke sfeer. Doel van de hospicezorg is een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven in de laatste levensfase. In een hospice zijn professionals die zorg verlenen 24 uur per dag aanwezig. Dat zijn (huis)artsen en verpleegkundigen. Daarnaast bieden vrijwilligers algemene ondersteuning zoals koffie en thee brengen, maaltijden verzorgen of voorlezen.

Bijna-thuis-huizen worden voornamelijk gerund door

vrijwilligers, zij zorgen voor het eten, helpen je naar het toilet en komen langs voor een praatje. Voor verpleegkundige taken komt de thuiszorg langs. Je eigen huisarts blijft betrokken bij de medische zorg. Palliatieve zorg kan ook door een wijkverpleegkundige aan huis gegeven worden.

De meeste mensen gaan naar een bijna-thuis-huis of hospice om te sterven. Maar je kunt ook voor een tijdelijk verblijf kiezen om je partner en/of familie even te ontlasten. Of om bijvoorbeeld de gespecialiseerde arts van het hospice te vragen pijnklachten te behandelen. Een huisarts, wijkverpleegkundige, transferverpleegkundige of medisch specialist kan je verwijzen naar een hospice.

Je vindt op de website [Netwerkworg \(palliaweb.nl\)](#) alle locaties van Hospice en Bijna-thuis-huizen. In Eindhoven zijn hospices bij het Sint Annaklooster, Wissehaege en de Passaat. In Valkenswaard is een hospice in Kempenhof.

Verder zijn er Bijna-thuis-huizen in Son en Breugel, Best, Oirschot en Nuenen. Veel bijna-thuis-huizen geven voorrang aan inwoners uit hun eigen gemeente.

Vergoeding en zorgverzekering

De vergoeding voor palliatieve zorg is afhankelijk van de soort zorg, de indicatie en de verzekering.

Bij een WLZ-indicatie wordt de palliatieve zorg vergoed door het zorgkantoor. Zonder WLZ-indicatie wordt de palliatieve

zorg vergoed door de basisverzekering. Zorg in een hospice (high-care) wordt volledig gedekt door de basisverzekering. Je betaalt dan wel je eigen risico maar geen wettelijke eigen bijdrage. Sommige hospice worden gezien als vervangend 'thuis' (Bijna-thuis-huizen). Je betaalt dan wel de extra verblijfkosten. De basisverzekering dekt alleen de zorgkosten en niet het verblijf. Je betaalt hierbij geen eigen risico maar wel een eigen bijdrage voor verblijf. Het kan zijn dat je deze eigen bijdrage vergoed krijgt via je aanvullende verzekering.

Kijk voor meer informatie over vergoedingen vanuit de Zorgverzekering op: **Mantelzorgvergoedingen door zorgverzekeraars - MantelzorgNL of Hospice (eigen bijdrage) vergoeding (update: 2022) - Zorgwijzer.**

Boekentips

Boeken over verlies en rouw

[Kikker en het vogeltje \(Max Velthuis\)](#)

[Je mag mij altijd bellen \(Karin Kuiper\)](#)

[Ik ben niet kwijt \(Sjef van Bommel\)](#)

[Als een geliefde sterft... \(Hans Stolp\)](#)

[Rouw op je dak \(Jos Brink\)](#)

[Helpen bij verlies en verdriet \(Manu Keirse\). Een gids voor het gezin en de hulpverlener.](#)

Hoe verlopen fases van rouw?

Een rouwproces is voor iedereen anders. Of het nu gaat om verlies na een overlijden of om levend verlies. Vaak doorloopt iedereen wel een aantal stappen er zijn dan ook verschillende theorieën over het verwerken van verlies. Deze modellen kunnen houvast geven bij het herkennen van een verlieservaring en helpen bij het begrijpen van gevoelens en gedrag. Hierbij een overzicht:

A Fasemodel Kübler-Ross

Het bekendste rouwmodel is het fasemodel van Kübler-Ross. Deze theorie gaat uit van 5 fases in het rouwproces. Fase 1: ontkenning (het is niet waar, het is niet echt gebeurd). Fase 2: woede (ik wil niet dat het waar is). Fase 3: onderhandelen (als ik dit of dat doe, voel of denk, dan is het misschien niet gebeurd). Fase 4: depressie (als het waar is, dan heeft het leven geen zin). Fase 5: aanvaarding (ja, het is waar).

B Rouwtaken van William Worden

Volgens dit model bestaat het rouwproces uit vier rouwtaken die niet volgens een vaste volgorde doorlopen worden maar wel allemaal aan de orde komen.

Taak 1: acceptatie van de realiteit of verlies.

Taak 2: het ervaren en doorwerken van de pijn van het verlies.

Taak 3: zich aanpassen aan een omgeving die voor altijd veranderd is.

Taak 4: het verlies emotioneel een plaats geven en verder gaan met het leven.

C Het procesmodel van Maggie Stroebe

Dit model gaat uit van twee werkelijkheden die in een rouwproces aandacht vragen: het verdriet en het doorleven. Enerzijds is de rouwende een dierbaar iemand verloren en hij/zij moet daarin een weg zien te vinden, anderzijds is er het eigen leven dat verder moet gaan.

D Het integratief model van Johan Maes

Dit model komt voort uit het procesmodel. Het uitgangspunt is dat rouwen een

persoonlijk en uniek proces is wat vraagt om een actieve houding.

Rouw raakt het hele wezen van de rouwende: lichaam, gevoel, gedachten en gedrag.

Ieder rouwproces is uniek en elke verlieservaring is anders. Rouwen hoort bij het leven. Het is de keerzijde van houden van. Praten over verlies kan helpen om je bij verlies en rouw te ondersteunen. Soms is het moeilijk om met mensen in je omgeving over de dood van een dierbare of een ander groot verlies te praten. Je kunt ook (anoniem) met een vrijwilliger praten. Hiervoor kun je terecht bij [De Luisterlijn](#) bereikbaar op telefoon 088 076 70 00. Ook kun je chatten via [Pratenoververlies.nl](#).

Als je een afspraak wilt maken van een geestelijk verzorger van het Centrum voor Levensvragen dan kun je contact opnemen via een formulier op hun [website](#) of bellen naar 06 - 22 72 71 10.

Steunpunt Mantelzorg Verlicht Eindhoven
[www.mantelzorgverlicht.nl](#)
info@mantelzorgverlicht.nl
088 0031 288

Steunpunt Mantelzorg Verlicht Valkenswaard
[www.mantelzorg-valkenswaard.nl](#)
info@mantelzorgverlicht.nl
088 0031 168

