

Ouderenzorg

Rapport 3

Mantelzorg

Mark Elchardus

met de medewerking van Petrus te Braak

Dit rapport kan worden gedownload van www.socmut.be/studies

In het voorjaar van 2015 organiseerde de onderzoeksgroep TOR van de Vrije Universiteit Brussel, in samenwerking met ResearchAnalysisVision, een survey-onderzoek over ouderenzorg in opdracht van het Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten.

Door middel van een schriftelijke vragenlijst werd gepeild naar de ervaringen en verwachtingen omtrent ouderenzorg. Er werd onder andere gevraagd naar ervaringen met mantelzorg, rusthuizen en thuiszorg. De respondenten werden ook bevraagd over hun verwachtingen ten opzichte van hun oude dag, de zorg die ze denken nodig te hebben en de financiering daarvan. 2.891 respondenten vulden de vragenlijst volledig in¹.

Dit rapport – het derde in de reeks - gaat nader in op de mantelzorg. Rapport 1 *Tussen goed beleid en een onzekere toekomst* geeft een algemene inleiding op de problematiek. Rapport 2 behandelt de *thuiszorg*.

1 Hoeveel zorgbehoevende mensen kent men?

Aan de respondenten werden een aantal vragen gesteld om na te gaan hoeveel zorgbehoevende oude mensen die nog zelfstandig wonen, in een service flat wonen of bij hun kinderen inwonen, zij kennen. Het was de bedoeling te informeren naar zorgbehoevende mensen die niet in een rusthuis verblijven.

De eerste vraag betrof expliciet de ouders en de schoonouders. Concreet werd gevraagd: “Woont een of meer van uw (schoon)ouders momenteel nog thuis of in een service flat of bij u, en heeft die persoon zorg nodig (zoals hulp in het huishouden, hulp bij persoonlijke verzorging...)”? Ook werd gevraagd hoeveel van de (schoon)ouders in dat geval zijn. De antwoorden staan in tabel 1.

Tabel 1: Minimaal aantal zorgbehoevende (schoon)ouders die nog thuis (of in een service-flat) wonen			
	Aantal	In %	In geldig %
,00 zorgbehoevende (schoon)ouders	1982	68,6	69,8
1,00 zorgbehoevende (schoon)ouder	562	19,4	19,8
2,00 zorgbehoevende (schoon)ouders	219	7,6	7,7
3,00 zorgbehoevende (schoon)ouders	54	1,9	1,9
4,00 zorgbehoevende (schoon)ouders	19	,7	,7
5,00 zorgbehoevende (schoon)ouders	0	,0	,0
6,00 zorgbehoevende (schoon)ouders	1	,0	,0
Totaal	2838	98,2	100,0
8,00 Missing	51	1,8	
Algemeen totaal	2889	100,0	
Gemiddelde			,4395
Standaardafwijking			,7802

¹ Dat komt overeen met een brutorespons van 48% en een geschatte nettorespons van 53%. De technische fiche van het onderzoek vindt men als bijlage bij het inleidende rapport, *Tussen goed beleid en een onzekere toekomst*.

Het blijkt dat 70% van de respondenten geen zorgbehoevende (schoon)ouder heeft die nog zelfstandig woont, in een service flat woont of bij de kinderen inwoont. 30% van de respondenten heeft minstens 1 zorgbehoevende (schoon)ouder, 10% minstens twee. Dat betekent dat ongeveer 714.000 inwoners van Vlaanderen, 45 tot 75 jaar oud, minstens één zorgbehoevende ouder of schoonouder hebben die niet in een rusthuis verblijft.

Dezelfde vraag werd gesteld met betrekking tot andere familieleden of vrienden. 8% van de 45-75jarigen (ruim 190.000 mensen) antwoordt dat ze zo iemand kennen. Dat betekent dat zowat één op de drie 45 tot 75-jarigen (dus ongeveer 793.000 personen) een zorgbehoevende kennen, die niet in een rusthuis verblijft. Mannen en vrouwen verschillen niet in het aantal zorgbehoevendens dat zij kennen. De kans dat men een zorgbehoevende kent, varieert wel met de leeftijd (zie tabel 2). Van de mensen tussen de 45 en de 50 kent 36% een zorgbehoevende die niet in een rusthuis verblijft; bij de mensen tussen de 51 en de 55 klimt dat op tot nagenoeg één op twee (48%) en dan daalt het weer voor de mensen van 56 tot 60 tot 41% en dan daalt dat percentage verder met de leeftijd. Het is dus vooral in de leeftijdscategorie van de 51 tot 55jarigen dat men met zorgbehoevende, thuiswonende naasten wordt geconfronteerd.

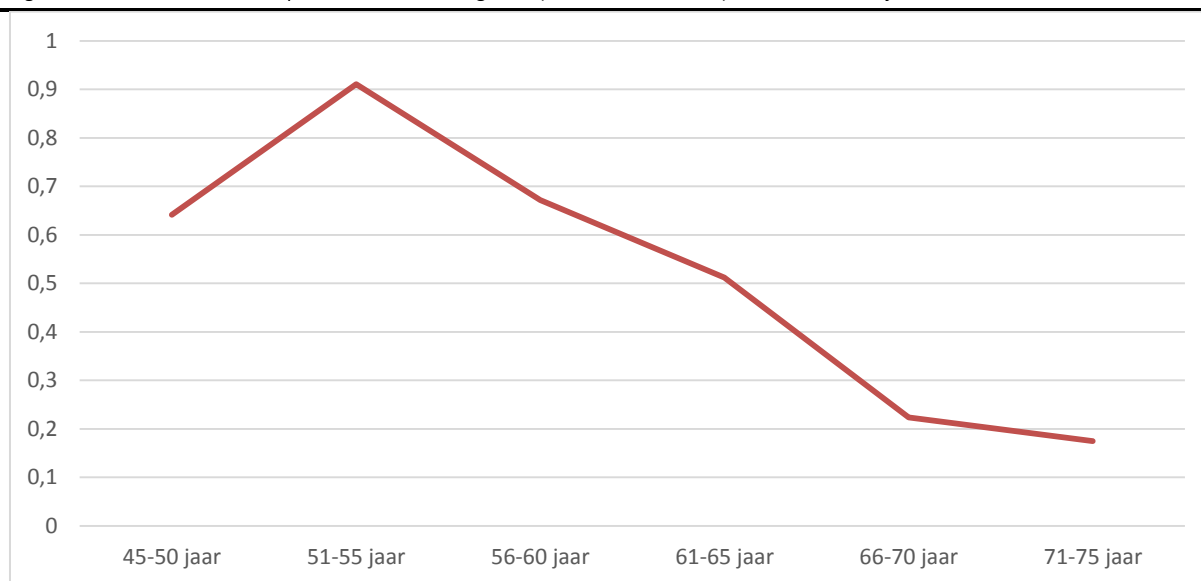
Tabel 2: Het al dan niet kennen van minstens één hulpbehoevende die nog thuis (of in een service-flat) woont naar leeftijd (N=2.832)

	,00 Kent geen hulpbehoevende	1,00 Kent minstens één hulpbehoevende	Totaal
1,00 45-50 jaar	63,7%	36,3%	100,0%
2,00 51-55 jaar	52,2%	47,8%	100,0%
3,00 56-60 jaar	59,2%	40,8%	100,0%
4,00 61-65 jaar	69,0%	31,0%	100,0%
5,00 66-70 jaar	84,5%	15,5%	100,0%
6,00 71-75 jaar	86,4%	13,6%	100,0%
Totaal	66,7%	33,3%	100,0%

$\chi^2=187$; $df=5$; $p<=.001$

Dat wordt ook weergegeven in figuur 1 waarin het aantal zorgbehoevende naasten naar de leeftijd van de respondent wordt uitgezet.

Figuur 1 Het aantal bekende hulpbehoevenden die nog thuis (of in een service-flat) wonen naar leeftijd



De respondenten oordeelden zelf of de personen die zij kennen zorgbehoevend zijn. Om na te gaan hoe zij de notie van zorgbehoevenheid hanteren, werd een uitgebreide reeks vragen gesteld. Daaruit blijkt dat de mensen die door de respondenten als zorgbehoevend worden omschreven betrekkelijk zwaar zorgbehoevend zijn. 15% van die personen dementeren en 14% kan zich niet meer zelfstandig in huis bewegen (tabel 3). 29% is niet in staat zich zelfstandig aan te kleden, 38% kan zelfs geen licht huishoudelijk werk meer aan, 40% kan zich niet zelf wassen, 48% kan niet zelfstandig buitenshuis gaan, 64% kan de huishoudelijke administratie en financiën niet meer bijhouden en 65% kan geen boodschappen meer doen. Het gaat dus om mensen met, alles samen beschouwd, een grote mate van zorgbehoevendheid. Volgens de respondenten kunnen iets meer dan de helft (55%) van die mensen nog wel 24 uur op 24 alleen zijn. Een andere 28% kan maximaal twaalf uur alleen zijn. Dat betekent dat bij 17% van die mensen minstens 12 uur per dag iemand moet aanwezig zijn. 5% kan volgens de respondenten trouwens helemaal niet alleen worden gelaten. Een betekenisvol deel van de als zorgbehoevend gerangschikte mensen zou dus zeker in aanmerking komen om in een rusthuis te worden opgenomen.

Tabel 3: Is de persoon die hulpbehoevend is, maar nog thuis (of in een service-flat) woont of inwoont zelfstandig in staat... (N=821)

	Ja	Neen
...om in huis rond te lopen	85,7%	14,3%
...om zich aan te kleden	70,6%	29,4%
...om licht huishoudelijk werk te verrichten	61,6%	38,4%
...om zich te wassen	59,8%	40,2%
...om buitenshuis te gaan	52,5%	47,5%
...om administratieve taken uit te voeren	36,0%	64,0%
...om boodschappen te doen	34,6%	65,4%
...om zwaar huishoudelijk werk te verrichten	12,9%	87,1%

We proberen die zorgbehoevende mensen beter te leren kennen door de respondenten nadere vragen te stellen over de zorgbehoevende waarmee zij het meeste contact hebben. Als men de respondenten vraagt met welke van de zorgbehoevende personen (die niet in een rusthuis verblijven) ze het meeste contact hebben, dan blijken dat, voorspelbaar, in veel gevallen de ouders of schoonouders te zijn (tabel 4). In 87% van de gevallen antwoordt men dat de zorgbehoevende waarmee men het meeste contact heeft een ouder of schoonouder is. Het is vooral rond de ouder-kindband dat de zorgzaamheid tot stand komt. "Andere familieleden" en "vrienden" worden hier samen in 12% van de gevallen genoemd. Het gaat hier in een aantal gevallen (ongeveer één op vijf) om de partner.

Tabel 4: Verdeling omtrent de relatie met de hulpbehoevende persoon die nog thuis (of in een service-flat) woont en waarmee men het meeste contact onderhoudt

	Aantal	In %	In geldig %
1,00 Mijn vader	99	3,4	13,1
2,00 Mijn moeder	334	11,5	44,4
3,00 Mijn schoonvader	58	2,0	7,7
4,00 Mijn schoonmoeder	166	5,7	22,1
5,00 Een ander familielid	76	2,6	10,1
6,00 Een vriend	13	,5	1,8
7,00 Een buur of ex-buur	7	,2	,9
Totaal	751	26,0	100,0
Missing en niet van toepassing	2138	74,0	
Algemeen totaal	2889	100,0	

Er is in dit verband een duidelijk en evident leeftijdseffect dat het gevolg is van de afnemende kans dat de ouders of schoonouders nog leven. Naarmate de respondenten ouder zijn, neemt de kans af dat ze (het meest intense) contact hebben met ouders en schoonouders (tabel 5). Voor vaders en schoonvaders doet het knikpunt zich voor bij respondenten van rond de 65. Voor moeders en schoonmoeders, die gemiddeld langer leven, rond 70 jaar. Daarom verschijnen andere familieleden (39%) en zelfs vrienden en buren (21%) proportioneel vaker als de meest intense contacten van mensen tussen de 71 en de 75.

Tabel 5: Verdeling naar relatie met de hulpbehoevende persoon die nog thuis (of in een service-flat) woont en waarmee men het meeste contact onderhoudt naar leeftijd (N=750)

	1,00 (Schoon)ouder	2,00 Ander	Totaal
1,00 45-50 jaar	88,4%	11,6%	100,0%
2,00 51-55 jaar	93,7%	6,3%	100,0%
3,00 56-60 jaar	92,6%	7,4%	100,0%
4,00 61-65 jaar	89,1%	10,9%	100,0%
5,00 66-70 jaar	55,6%	44,4%	100,0%
6,00 71-75 jaar	40,7%	59,3%	100,0%
Totaal	87,3%	12,7%	100,0%

$\chi^2=107$; $df=5$; $p<=.001$

Kijkt men naar de leeftijdsgroep 51-55, waarvan de leden de meeste zorgafhankelijke mensen kennen, dan ziet men dat in 93% van de gevallen de zorgbehoevende persoon waarmee zij het meest intense contact hebben een ouder of een schoonouder is; in 45% van de gevallen gaat het specifiek om de moeder. In dat opzicht zijn er trouwens weinig verschillen tussen mannen en vrouwen. Mannen hebben wel veel vaker een intens contact met hun schoonvader dan vrouwen (11 versus 5%).

2 Hoeveel van de zorgbehoevende personen wonen bij de mantelzorger in?

De respondenten werd gevraagd of de zorgbehoevende persoon waarmee ze het meeste contact hebben bij hen inwoont. Dat blijkt bij 8% van de respondenten (bijna 60.000 gezinnen) het geval te zijn. Van de zorgbehoevende personen die bij de respondenten inwonen is 70% een ouder of schoonouder, 27% een ander familielid (in vele gevallen gaat het om de partner) en 3% een vriend (waarschijnlijk ook de partner). 48% van de inwonende zorgbehoevenden is de moeder van de respondent, een andere 15% de schoonmoeder.

De kans een inwonende zorgbehoevende persoon te hebben, is veel groter bij mensen met het laagste opleidingsniveau (die zelfs geen getuigschrift lager onderwijs hebben) en die niet werken. Zij is kleiner als de partner nog aanwezig is en er kinderen zijn. De kans is iets groter bij vrijzinnigen en ongelovigen dan bij christenen, twijfelaars en moslims. Die kans is dan weer kleiner naarmate de werkbelasting van de respondent zwaarder is².

De tabellen 6, 7, 8 en 9 beschrijven biviaat de sterkste samenhangen. De cijfers hebben steeds betrekking op die respondenten die een zorgbehoevende kennen die niet in een rusthuis verblijft. Het gaat dan om de proportie van degenen die zo'n zorgbehoevende kennen, waarbij die zorgbehoevende inwoont. Dan blijkt dat het inwonen van een zorgbehoevende persoon veel meer voorkomt bij laaggeschoolden (tabel 6). Bij de respondenten zonder getuigschrift lager onderwijs woont in 20% van de gevallen de zorgbehoevende in; bij de mensen met enkel een getuigschrift lager onderwijs is dat in 11% van de gezinnen het geval. Bij de universitair gediplomeerden daarentegen slechts in 3% van de gezinnen. Als de respondent niet werkt woont de zorgbehoevende waarmee hij of zij het meeste contact heeft, in 15% van de gevallen in (tabel 7). Bij respondenten die werken is dat, afhankelijk van de werklast, in 4 à 7% van de gezinnen het geval. Bij respondenten die geen partner hebben woont de zorgbehoevende in 20% van de gevallen in; als de partner aanwezig is, dan is de

² Al de genoemde factoren samen verklaren toch een betekenisvol deel van de variatie, 18%, in het al dan niet samenwonen met een zorgbehoevende.

zorgbehoevende in 7% van de gevallen inwonend (tabel 8). Als de respondent geen kinderen heeft, woont de zorgbehoevende in 16% van de gevallen in, als er wel kinderen zijn dan in 7% van de gevallen (tabel 9).

Tabel 6: Verdeling van het al dan niet hebben van een inwonende hulpbehoevende persoon naar hoogst behaalde diploma (N=823)

	1,00 Ja	2,00 Neen	Totaal
1,00 Geen	20,6%	79,4%	100,0%
2,00 Lager onderwijs	11,0%	89,0%	100,0%
3,00 Lager secundair/middelbaar onderwijs	9,8%	90,2%	100,0%
4,00 Secundair/middelbaar onderwijs	8,0%	92,0%	100,0%
5,00 Hoger onderwijs buiten de universiteit	5,3%	94,7%	100,0%
6,00 Universitair onderwijs	3,9%	96,1%	100,0%
Totaal	8,4%	91,6%	100,0%

$\chi^2=12$; df=5; $p<=.05$

Tabel 7: Verdeling van het al dan niet hebben van een inwonende hulpbehoevende persoon naar werkbelasting per capita (N=761)

	1,00 Ja	2,00 Neen	Totaal
,00 Niet werkend	14,7%	85,3%	100,0%
1,00 Werkend 33% minst	6,5%	93,5%	100,0%
2,00 Werkend 33% gemiddeld	4,1%	95,9%	100,0%
3,00 Werkend 33% meest	5,9%	94,1%	100,0%
Totaal	8,1%	91,9%	100,0%

$\chi^2=18$; df=3; $p<=.001$

Tabel 8: Verdeling van het al dan niet hebben van een inwonende hulpbehoevende persoon naar het hebben van een partner (N=818)

	1,00 Ja	2,00 Neen	Totaal
,00 Geen partner	20,2%	79,8%	100,0%
1,00 Partner	6,7%	93,3%	100,0%
Totaal	8,4%	91,6%	100,0%

$\chi^2=21$; df=1; $p<=.001$

Tabel 9: Verdeling van het al dan niet hebben van een inwonende hulpbehoevende persoon naar het hebben van kinderen (N=831)

	1,00 Ja	2,00 Neen	Totaal
,00 Geen kinderen	16,0%	84,0%	100,0%
1,00 Kinderen	7,2%	92,8%	100,0%
Totaal	8,5%	91,5%	100,0%

$\chi^2=10$; df=1; $p<=.001$

Het inwonen van een zorgbehoevende – als men partners buiten beschouwing laat gaat het bijna steeds om ouders of schoonouders – komt vooral voor bij heel laaggeschoolde mensen die alleen staan (geen partner en geen inwonende kinderen hebben) en die een lichte werkbelasting hebben of niet werken. Het gaat dus om een sociaaleconomisch zeer kwetsbare groep.

Het zijn in grote mate de meest zorgbehoevende mensen die gaan inwonen, doorgaans bij hun kinderen. Als we de zorgbehoevende personen naar mate van zorgbehoevendheid opdelen in drie groepen van 33% elk, dan behoort 58% van de inwonende zorgbehoevenden tot meest zorgbehoevende groep. Of, anders bekeken, van de meest

zorgbehoevende personen woont 13% in, van de minst zorgbehoevende 4%. De mate van zorgbehoefte heeft dus duidelijk een sterk effect op de kans in te wonen bij de kinderen. Dat neemt niet weg dat de ruime meerderheid (87%) van de 33% meest zorgbehoevende mensen toch nog zelfstandig woont.

Wat geldt voor zwaar zorgbehoevenden geldt ook voor dementerenden. Voor dementerende mensen is de kans groter dat zij inwonen, 15% versus 7% voor niet dementerenden. Maar ook dat betekent dat 85% van deze dementerenden nog zelfstandig of in een service flat woont. Van de mensen die inwonen is 27% dementerend. Bij zowat 16.000 gezinnen van mensen tussen de 45 en de 75 woont een dementerende persoon, doorgaans ouder of schoonouder in. Dementie is dus wel een belangrijke factor die tot inwonen leidt. En dit, alsook de bevinding betreffende de relatie tussen de zware zorgbehoefte en het inwonen, wijst er ook op dat de mantelzorgers die de zorgbehoevende laten inwonen een bijzonder zware taak opnemen. De mensen die dat doen behoren disproportioneel tot de sociaaleconomisch zwakste groepen: heel laag geschoold, alleenstaand, niet werkend.

Aangezien 58% van de inwonende zorgbehoevenden zwaar zorgbehoevend is en 27% dementerend, is het duidelijk dat het laten inwonen van de zorgbehoevende in vele gevallen een rechtstreeks uitstel van de rusthuishuisopname betekent.

Gaan inwonen bij de kinderen is echter een stap die niet erg populair is. Slechts 5% van de respondenten vindt dat een optie als zij zorgbehoevend zouden worden en hun partner nog leeft, 9% als zij zorgbehoevend worden en hun partner niet meer leeft. Wens en werkelijkheid liggen hier overigens vrij dicht bij elkaar aangezien 8% van de zorgbehoevenden inwoont. Dit, alsook de grote mate van zorgbehoevendheid van de inwonenden, laat vermoeden dat het laten inwonen van zorgbehoevende mensen in de toekomst en bij gelijk beleid, geen grote expansie zal kennen.

3 Wie helpt de zorgbehoevende persoon

Van degenen die een zorgbehoevende persoon kennen, helpt 72% de zorgbehoevende waarmee ze het meeste contact hebben. Het kennen en contact hebben met een zorgbehoevende persoon staat dus zeker niet gelijk aan het helpen van die persoon, maar er is toch een betrekkelijk grote mate van overlap. Dat heeft voor gevolg dat iets meer dan 20% van de mensen tussen 45 en 75 een hulpbehoevende naaste helpt. Het gaat dan ongeveer om een half miljoen mensen uit die leeftijdsgroep, die de ene of andere vorm van mantelzorg biedt.

Hoeveel tijd wordt besteed aan hulp?

De wijze waarop de vragen werden gesteld - heeft en een zorgbehoevende ouder of schoonouder, kent men andere zorgbehoevende personen, met welk van al die zorgbehoevende personen heeft men het meeste contact, biedt men mantelzorg voor die persoon - impliceert dat we echte mantelzorgens identificeren, niet personen die heel occasioneel eens iets voor een zorgbehoevende persoon doen. Van de personen die volgens onze definitie mantelzorg bieden, doet slechts 2% dat voor minder dan één uur per week en 4,4% voor meer dan 40 uur per week. In 46% van de gevallen gaat het om mantelzorg tussen de 1 en de 4 uur per week. De mensen die hulp bieden, doen dat gedurende gemiddeld 9u39' per week. Een verdeling van het aantal uren wordt gegeven in tabel 10.

	Aantal	In %	In geldig %
<2 uur	49	1,7	9,3
>=2 & <4 uur	130	4,5	24,8
>=2 & <6 uur	118	4,1	22,5
>=6 & <12 uur	119	4,1	22,7
>=12 & <20 uur	35	1,2	6,6
>=20 uur	74	2,6	14,1
Totaal	524	18,1	100,0
Missing en niet van toepassing	2365	81,9	
Algemeen totaal	2889	100,0	

Dat betekent dat 478.554 mannen en vrouwen tussen de 45 en de 75 gemiddeld per week 9u38' mantelzorg biedt. Rekent men een voltijdse werkweek aan 38 uur, dan gaat het om bij de 121.000 VTE's. Er wordt in die leeftijdsgroep dus veel mantelzorg geboden.

Welke soort hulp wordt gegeven?

Aan de respondenten werd gevraagd welke soort hulp ze geven (zie tabel 11). Het meest frequent zijn gezelschap houden (78% van de mantelzorgers doet dat) en hulp bij verplaatsingen (72%). 61% helpt bij de administratie en de financiën en 58% helpt in het huishouden. 31% helpt bij de zorgcoördinatie en de medicijninname. Hulp bij de persoonlijke verzorging wordt in 12% van de gevallen geboden en 9% blijft 's nachts bij de zorgbehoevende (in bijna 9 op de 10 gevallen gaat het hier om inwonende zorgbehoevenden). De zwaardere vormen van hulp worden dus in wat mindere mate geboden: hulp in het huishouden (58%), persoonlijke verzorging (12%), nachtwacht (9%).

Tabel 11: Verdeling van de soort hulp die mantelzorgers bieden (N=597)

	Niet aangekruist	Aangekruist
Gezelschap houden	21,9	78,1
Hulp bij verplaatsingen	28,4	71,6
Financiën en administratie	39,1	60,9
Hulp in het huishouden	42,1	57,9
Zorgcoördinatie en medicijnname	69,5	30,5
Hulp bij de persoonlijke verzorging (zoals wassen, aankleden, opstaan en slapen gaan)	88,4	11,6
's Nachts bij die persoon blijven	90,7	9,3

De meeste respondenten bieden meer dan één soort hulp, gemiddeld 3 soorten. Iets meer dan één op drie van de respondenten biedt 4 of meer soorten hulp. Deze breedte van het zorgpakket wordt heel sterk beïnvloed door de mate van de hulpbehoevendheid van de persoon waarvoor wordt gezorgd. Behoort die persoon tot het derde van de minst hulpbehoevenden dan neemt de mantelzorgers gemiddeld 2,6 taken op; behoort de zorgbehoevende tot het derde meest hulpbehoevenden dan neemt de mantelzorger gemiddeld 3,6 taken op. Dit heeft voor gevolg dat de mantelzorger meer taken opneemt naarmate hij of zij ouder wordt, omdat de persoon waarvoor gezorgd wordt dan doorgaans ook ouder en meer hulpbehoevend is. Mantelzorgers tussen de 45 en 50 nemen gemiddeld 3,1 soorten taken op; mantelzorgers tussen de 71 en de 75 4,3. Het inwonen heeft ook een sterk effect op de zorgbreedte. Daar waar alle respondenten samen gemiddeld 3,2 soorten taken opnemen, is dat 4,6 voor de respondenten waarbij de zorgbehoevende persoon inwoont. Die laatste is, zoals we zagen ook meer hulpbehoevend, maar ook na controle daarvoor leidt inwonen tot een breder zorgpakket. Vrouwelijke mantelzorgers hebben ook een iets breder zorgpakket (3,4 soorten taken) dan mannelijke mantelzorgers (2,9 soorten taken).

Voor drie soorten hulp – bij persoonlijke verzorging, huishouden en zorgcoördinatie en medicijnname – werd nader onderzocht onder welke omstandigheden zij meer worden geboden.

Voor de persoonlijke verzorging spelen de mate van zorgbehoevendheid en het inwonen een heel belangrijke rol. Als de zorgbehoevende inwoont en naarmate hij of zij meer hulpbehoevend is, neemt de mantelzorger in grotere mate de persoonlijke verzorging op zich. De samenhang van de leeftijd van de mantelzorger en de zorgafhankelijkheid van de zorgbehoevende, impliceert ook dat naarmate de mantelzorger ouder is, de taak van persoonlijke verzorging in toenemende mate wordt opgenomen. Alle andere dingen gelijk, nemen vrouwelijke mantelzorgers deze taak ook in grotere mate op dan mannelijke mantelzorgers. Deze vier factoren verklaren vrij goed in welke mate de taak van persoonlijke verzorging door de mantelzorger wordt opgenomen ($R^2=37\%$).

De mate waarin huishoudelijke hulp wordt geboden, wordt bijna volledig verklaard door het inwonen. Verder zien we dat hoogopgeleide en mannelijke mantelzorgers in mindere mate huishoudelijke hulp bieden.

De taken van zorgcoördinatie en hulp bij medicijninname worden ook in grotere mate opgenomen als de zorgbehoevende bij de mantelzorgers inwoont, maar ook als deze laatste dicht bij de zorgbehoevende woont. Die taken worden ook meer opgenomen door laag- dan door hoogopgeleide mantelzorgers alsook door oudere mantelzorgers. Dat leeftijdseffect is een functie van de leeftijd en de mate van hulpbehoefendheid van de persoon die verzorgd wordt. Dat laaggeschoolde respondenten vaker die taken opnemen dan hooggeschoolde respondenten wordt waarschijnlijk verklaard door het gegeven dat de verzorgde persoon in de meerderheid van de gevallen een ouder is en dus waarschijnlijk net als de dochter of zoon die helpt ook laaggeschoold, waardoor hij of zij meer behoefte heeft aan hulp bij medicijninname en zorgcoördinatie.

Opvallend is de rol van het inwonen. Als de zorgbehoevende bij de mantelzorgers inwoont, wordt niet alleen veel meer hulp geboden, maar ook veel meer zware hulp, zoals huishoudelijk werk en persoonlijke verzorging. Die laatste taak wordt in het algemeen slechts in geringe mate door mantelzorgers opgenomen.

Hoe lang helpt de mantelzorgers al?

De mantelzorg is in de meeste gevallen geen kortstondig engagement. Gemiddeld helpen de respondenten die mantelzorg bieden de zorgbehoevende persoon al iets meer dan 6 jaar. Voor 6% van de mantelzorgers is het een recente verandering in hun leven. Zij bieden de zorg sinds minder dan een jaar. 39% van de mantelzorgers bieden de zorg al van 1 tot 3 jaar; 22% al langer dan 10 jaar.

4 De complementariteit van mantel- en thuiszorg

Thuiszorg en mantelzorg gecombineerd

Om zicht te krijgen op de werkverdeling tussen mantel- en thuiszorg, wordt in tabellen 12 tot en met 17 voor de verschillende zorgtaken beschreven in welke mate die door respectievelijk mantelzorg en thuiszorg, door beide of geen van beide worden opgenomen.

Tabel 12: Het gebruik maken van thuiszorg bij het gezelschap houden naar het al dan niet ontvangen van mantelzorg bij het **gezelschap houden** (N=735)

		Thuiszorg		Totaal
		Geen thuiszorg	Wel thuiszorg	
Mantelzorg	Geen mantelzorg	34,1%	6,8%	41,0%
	Wel mantelzorg	44,8%	14,3%	59,0%
Totaal		78,9%	21,1%	100,0%

$X^2=6$; $df=1$; $p<=.05$

Tabel 13: Het gebruik maken van thuiszorg bij het huishouden naar het al dan niet ontvangen van mantelzorg bij **het huishouden** (N=753)

		Thuiszorg		Totaal
		Geen thuiszorg	Wel thuiszorg	
Mantelzorg	Geen mantelzorg	29,1%	27,1%	56,2%
	Wel mantelzorg	27,1%	16,7%	43,8%
Totaal		56,2%	43,8%	100,0%

$X^2=8$; $df=1$; $p<=.01$

Tabel 14: Het gebruik maken van thuiszorg bij de persoonlijke verzorging naar het al dan niet ontvangen van mantelzorg bij de **persoonlijke verzorging** (N=756)

		Thuiszorg		Totaal
		Geen thuiszorg	Wel thuiszorg	
Mantelzorg	Geen mantelzorg	53,2%	38,0%	91,1%
	Wel mantelzorg	4,0%	4,9%	8,9%
Totaal		57,1%	42,9%	100,0%

$X^2=5$; $df=1$; $p<=.05$

Tabel 15: Het gebruik maken van thuiszorg bij verplaatsingen naar het al dan niet ontvangen van mantelzorg bij **verplaatsingen** (N=737)

		Thuiszorg		Totaal
		Geen thuiszorg	Wel thuiszorg	
Mantelzorg	Geen mantelzorg	36,2%	9,8%	46,0%
	Wel mantelzorg	42,2%	11,8%	54,0%
Totaal		78,4%	21,6%	100,0%

$X^2=0$; $df=1$; $p>=.05$

Tabel 16: Het gebruik maken van thuiszorg bij de financiën en administratie naar het al dan niet ontvangen van mantelzorg bij de **financiën en administratie** (N=728)

		Thuiszorg		Totaal
		Geen thuiszorg	Wel thuiszorg	
Mantelzorg	Geen mantelzorg	46,7%	6,7%	53,4%
	Wel mantelzorg	40,9%	5,6%	46,6%
Totaal		87,6%	12,4%	100,0%

$X^2=0$; $df=1$; $p>=.05$

Tabel 17: Het gebruik maken van thuiszorg bij de zorgcoördinatie en medicijnname naar het al dan niet ontvangen van mantelzorg bij de **zorgcoördinatie en medicijnname** (N=740)

		Thuiszorg		Totaal
		Geen thuiszorg	Wel thuiszorg	

Mantelzorg	Geen mantelzorg	58,0%	19,5%	77,4%
	Wel mantelzorg	14,7%	7,8%	22,6%
Totaal		72,7%	27,3%	100,0%

$\chi^2=6$; $df=1$; $p<=.05$

Het blijkt dat de taken van zorgcoördinatie en medicijninname (58%), persoonlijke verzorging (53%) en hulp bij administratie en financiën (47%) in vele gevallen niet worden opgenomen, noch door thuiszorg, noch mantelzorg, maar door de zorgbehoevende zelf worden verricht.

In het geval van huishoudelijk werk (71%), gezelschap houden (66%) en verplaatsingen (64%), wordt wel dikwijls hulp geboden, hetzij door de mantelzorg, hetzij door de thuiszorg of door beide.

In 45% van de gevallen wordt gezelschap houden enkel door de mantelzorg geboden, niet door de thuiszorg. Dat geldt in 42% van de gevallen ook voor hulp bij verplaatsingen en in 41% van de gevallen voor hulp bij de administratie en de financiën van het huishouden. Dat zijn dus de taken die voornamelijk door de mantelzorger worden opgenomen en in mindere mate door de thuiszorg: gezelschap houden, helpen bij verplaatsingen en de huishoudadministratie.

De thuiszorg biedt in 38% van de gevallen alleen, dus zonder hulp van de mantelzorg, hulp bij de persoonlijke verzorging; in 27% van de gevallen hulp in het huishouden, zonder bijdrage van de mantelzorger.

Een aantal taken worden in een betekenisvol aantal gevallen verricht door zowel de thuiszorg als de mantelzorg. Dat geldt voor: hulp in het huishouden (in 17% van de gevallen neemt zowel de mantelzorger als de thuiszorg die taak op), gezelschap houden (14%) en hulp bij verplaatsingen (12%).

In 91% van de gevallen waar hulp bij persoonlijke verzorging wordt geboden, is thuiszorg daarbij betrokken. Voor hulp in het huishouden is dat in 62% van de gevallen zo. Voor de mantelzorg is de betrokkenheid bij hulp in het huishouden eveneens 61%; doch waar hulp bij persoonlijke verzorging wordt geboden, is de mantelzorger daar slechts in 19% van de gevallen bij betrokken.

Hulp bij persoonlijke verzorging blijkt dus vooral een taak van de thuiszorg; hulp in het huishouden wordt gedeeld door mantelzorg en thuiszorg. Gezelschap houden, hulp bij verplaatsingen en bij huishoudadministratie blijken vooral een taak van de mantelzorg. Waar hulp wordt geboden bij huishoudadministratie is de thuiszorg daar in 25% van de gevallen bij betrokken, de mantelzorg in 89% van de gevallen. Tussen mantelzorg en thuiszorg is er dus wel een vrij duidelijke werkverdeling, waarbij de mantelzorg toch

eerder de meer lichtere vormen van hulp voor zijn rekening neemt en thuiszorg de zwaardere.

5 Is mantelzorg een alternatief voor het rusthuis?

Volgens een meerderheid van de respondenten (58%) zou de zorgbehoevende waarschijnlijk niet of zeker niet naar een rusthuis moeten indien de zorg niet werd geboden (zie tabel 18). Volgens 26% zou die persoon "misschien" naar een rusthuis moeten zonder de mantelzorg en volgens 16% zou dat "zeker" het geval zijn. Als we veronderstellen dat een mantelzorger uit de steekproef overeenstemt met één zorgbehoevende, dan zouden volgens onze respondenten ongeveer 71.000 zorgbehoevende mensen *zeker* naar een rusthuis moeten als de mantelzorg niet werd geboden. Bekijken we niet alleen degenen waarvan gezegd wordt "zeker", maar ook waarvan gezegd wordt dat ze "waarschijnlijk" naar rusthuis zouden moeten, dan gaat het haast om 200.000 personen. Dat is veel meer dan er momenteel in het Vlaams gewest rusthuisbedden zijn. Het is natuurlijk mogelijk dat de mantelzorgers de mate waarin een rusthuisopname zonder hun zorg nodig is, overschatten. Hun oordeel houdt echter wel sterk rekening met de hulpbehoevendheid, wat pleit voor het realisme ervan. Van de zorgbehoevende die niet inwonen en behoren tot de 33% minst zorgbehoevendsten, zegt de mantelzorger in 5% van de gevallen dat zij zonder hun zorgen naar een rusthuis zouden moeten. Van de zorgbehoevendsten die behoren tot de 33% meest hulpbehoevenden wordt dat in 42% van de gevallen gezegd. Ook als we enkel rekening houden met het aantal zorgbehoevendsten waarvan wordt gezegd dat zij "zeker" naar een rusthuis zouden moeten zonder de mantelzorg, gaat het om bij de 71.000 personen. Twee getallen belichten het belang van de mantelzorg geboden door de mensen van 45 tot 75: de investering van bij de 121.000 VTE in mantelzorg, leidend tot het uitstel/afstel van naar schattig 71.000 rusthuisopnames (als we enkel die gevallen nemen waarover wordt gezegd dat de afwezigheid van mantelzorg "zeker" tot een rusthuisopname zou leiden) . Dat betekent ook dat er volgens de mantelzorgers zelf iets meer and 1,5 FTE mantelzorg moet worden geboden om een rusthuisopname uit te stellen.

Tabel 18: Zou die persoon zonder zorgen van de mantelzorger moeten worden opgenomen in een rusthuis?

	Aantal	In %	In geldig %
1,00 Ja, zeker	86	3,0	15,6
2,00 Ja, waarschijnlijk	145	5,0	26,3
3,00 Neen, waarschijnlijk niet	180	6,2	32,5
4,00 Neen, zeker niet	142	4,9	25,6
Totaal	553	19,1	100,0

5,00 Weet niet	36	1,3
Missing en niet van toepassing	44	1,5
Algemeen totaal	2889	100,0

Een andere schattingsmethode vertrekt van de mensen die in een rusthuis zijn opgenomen. Aan de vroegere mantelzorger wordt dan gevraagd onder welke omstandigheden die opname had kunnen worden uitgesteld of afgesteld. Volgens de ruime meerderheid (71%) van de voormalige mantelzorgers ging de zorgbehoevende naar een rusthuis omdat dit onvermijdelijk was geworden, omdat die persoon te hulpbehoevend was geworden voor andere oplossingen (tabel 19). 29% stelt dus dat die persoon onder bepaalde voorwaarden "misschien" (in 19% van de gevallen) of "zeker" (in 10% van de gevallen) zelfstandig had kunnen blijven wonen.

Tabel 19: Verdeling van de mogelijkheid om de rusthuisbewoner nog langer thuis te laten wonen

	Aantal	In %	In geldig %
1,00 Neen, die persoon was te sterk zorgafhankelijk	384	13,3	70,7
2,00 Mogelijk had die persoon onder bepaalde voorwaarden nog wel thuis kunnen leven	102	3,5	18,7
3,00 Ja, die persoon had zeker nog thuis kunnen leven, maar alleen onder bepaalde voorwaarden	57	2,0	10,5
Totaal	543	18,8	100,0
Missing en niet van toepassing	2346	81,2	
Algemeen totaal	2889	100,0	

De voorwaarden waaronder de persoon zelfstandig had kunnen blijven wonen zijn van verschillende aard. Heel belangrijk blijkt daarbij de mogelijkheid van meer bij de zorgbehoevende persoon te zijn. 36% meldt dat het gevaarlijk was de persoon alleen te laten, 35% dat die persoon eenzaam was, 22% vermeldt de afwezigheid van de partner en 15% zegt het langer zelfstandig wonen misschien of zeker wel mogelijk was geweest als bekenden meer hadden geholpen (tabel 20). In al die gevallen gaat het om de aanwezigheid van anderen. Het gaat blijkbaar om situaties waarin de mantelzorger en de onmiddellijke omgeving van de zorgbehoevende persoon niet meer konden zorgen voor de noodzakelijke aanwezigheid. Als we veronderstellen dat meer mantelzorg hier voor een uitstel had kunnen zorgen, dan zou dat in het beste geval in 29% van de gevallen voor een uitstel/afstel van de rusthuisopname hebben gezorgd. Beperken we ons tot de gevallen waar dat volgens de respondenten "zeker" het geval zou zijn geweest (10,5%), dan gaat het om het uitstellen/afstellen van ongeveer 47.000 rusthuisopnames.

In een aantal gevallen wordt voor bijkomende hulp die de rusthuisopname had kunnen uitstellen ook verwezen naar de thuiszorg (zie ook rapport 2 over thuiszorg). 32% van de respondenten denkt dat de rusthuisbewoner langer thuis had kunnen blijven indien thuiszorg ook 's avonds, 's nachts en in het weekend kan worden geboden. 28% spreekt in dat verband gewoon van "meer thuiszorg". Eigenlijk wordt van bij de 30% van de rusthuisbewoners gezegd dat ze misschien of zeker langer thuis hadden kunnen blijven indien er meer thuiszorg was geweest, maar dan thuiszorg op de moeilijke momenten: 's

avonds, 's nachts, in het weekend. Als we 30% nemen van de mensen waarvan gezegd wordt dat ze, mits bepaalde voorwaarden zijn vervuld, zeker langer zelfstandig zouden kunnen wonen en extrapoleren naar de bevolking dan zou een zeer grote inspanning in de thuiszorg, zodat deze op de moeilijke momenten kan worden geboden, de rusthuisopname van bij de 14.000 personen kunnen uitstellen.

In 14% van de gevallen wordt ook het aanpassen van de woning vermeld. Dat zou volgens de respondenten de rusthuisopname van bij de 6.400 personen kunnen uitstellen.

Tabel 20: Voorwaarden om de rusthuisbewoner nog langer thuis te laten wonen (N=168)

	Niet aangekruist	Aangekruist
Als alleen blijven voor die persoon niet zo gevaarlijk was geweest	64,3%	35,7%
Als die persoon zich niet zo eenzaam had gevoeld	65,3%	34,7%
Als er thuishulp 's avonds, 's nachts en in het weekend was geweest	67,9%	32,1%
Als er meer thuiszorg was geweest	71,6%	28,4%
Als de partner van die persoon ook nog thuis zou wonen	78,3%	21,7%
Als er meer hulp van bekenden was geweest	85,5%	14,5%
Als de woning van die persoon aangepast had kunnen worden	86,3%	13,7%
Andere ³	92,0%	8,0%

Als we enkel rekening houden met de zorgbehoevenden die volgens de mantelzorgers "zeker" naar een rusthuis moeten als mantelzorg en/of thuiszorg er niet zou zijn, dan gaat het om ongeveer 71.000 personen die naar een rusthuis zouden moeten als mantelzorger er niet zou zijn en 9000 personen als thuiszorg er niet zou zijn. Gegeven de complementariteit van mantel- en thuiszorg lijkt het niet verantwoord die getallen op te tellen. Het lijkt juist te stellen dat de bestaande combinatie van mantel- en thuiszorg bij de 71.000 rusthuisopnamen uitstelt/afstelt. Bij die 71.000 zitten uiteraard een groot aantal van de 60.000 zorgbevoevenden die bij de mantelzorger inwonen. Hoe dan ook, steunend op de verklaringen van de respondenten van wat het gevolg is van de huidige inzet van mantel- en thuiszorg, dan zou men het aantal uitgestelde/afgestelde rusthuisopnamen op bij de 70.000 schatten als men uitgaat van de schattingsmethode die vraagt wat er zou gebeuren als die zorg er niet zou zijn. Het is duidelijk dat de bestaande combinatie van mantel-en thuiszorg een belangrijke bijdrage levert aan het uitstellen van de rusthuisopname, ook al kan men vermoeden dat de respondenten het effect van hun inzet overschatten.

Moeilijker nog is te schatten wat de effecten zouden zijn van een grotere en meer optimale inzet van thuis- en mantelzorg en van de transformatie van de woning. Optimale inzet van thuiszorg betekent bijvoorbeeld niet alleen een toename van de beschikbaarheid en betaalbaarheid van thuiszorg, maar ook thuiszorg 's avonds, 's

³ Bij het beperkte aantal mensen dat "andere redenen" aanduiden, gaat het onder meer om het feit dat de partner naar een rusthuis ging en de betrokken persoon daarom meeding, of omdat er zich bijzondere problemen stelden, zoals alcoholisme.

nachts en in het weekend. De optimale inzet van de mantelzorg zou vooral betekenen dat de mantelzorger op een meer continue wijze bij de zorgbehoevende kan zijn, wat in de praktijk in veel gevallen zou betekenen dat de zorgbehoevende inwoont bij de mantelzorgers. Onder dergelijke optimale omstandigheden zou volgens de inschatting van de mantelzorgers 47.000 rusthuisopnames kunnen worden uitgesteld/afgesteld door optimale toename mantelzorg, 14.000 door optimale toename thuiszorg en 6.400 door een betere aanpassing van de woning. Het is evident dat deze getallen niet kunnen worden opgeteld, omdat de thuiszorg een noodzakelijke ondersteuning is voor de mantelzorg en ook de aanpassing van de woning onderdeel is van een optimale mantelzorg. Maar zelfs als men niet hun som, maar 47.000 als een realistische schatting ziet van het optimaliseren van thuiszorg, mantelzorg en aanpassing van de woning, gaat het om een indrukwekkend groot aantal rusthuisbedden. Om een aantal dat iets groter is dan de door het kenniscentrum gezondheidszorgen geprojecteerde toename van 2011 tot 2025, nodig om aan de groeiende behoefte te voldoen.

De hamvraag is echter hoe realistisch het is om te rekenen op een verdere, sterke ontwikkeling van een door thuiszorg en woningaanpassing ondersteunde mantelzorg. Dat zo'n uitbreiding een zeer grote invloed zou hebben op het aantal nodige rusthuisbedden is duidelijk. Of die toename van de mantelzorg ook waarschijnlijk is en in welke mate, is echter een heel andere vraag. Kunnen we een betekenisvolle toename van de mantelzorg verwachten? Die vraag staat centraal in de volgende sectie.

6 Is een verdere uitbreiding van de mantelzorg waarschijnlijk?

De vraag of een (forse) uitbreiding van de mantelzorg waarschijnlijk of mogelijk is, valt moeilijk te beantwoorden. Daarom wordt ze hier op verschillende manieren benaderd.

Had men meer willen helpen?

Een eerste, nogal evidente manier, bestaat erin aan de voormalige mantelzorger die zegt dat de rusthuisopname misschien of zeker had kunnen worden uitgesteld, te vragen of hij of zij meer had willen helpen om dat resultaat te realiseren.

Op de vraag of men meer had willen helpen, meer mantelzorg had willen bieden, antwoordt 45% van die mantelzorgers bevestigd, 55% ontkennend.

Respondenten met een lage sociaaleconomische status zeggen vaker dat zij meer hadden willen helpen dan respondenten met een hoge sociaaleconomische status. Mensen uit de laagste klasse (de 20% met de laagste sociaaleconomische status) zeggen in 59% van

de gevallen dat zij meer hadden willen helpen, mensen in de hoogste klasse (20% met de hoogste sociaaleconomische status) zeggen dat in 33% van de gevallen. Dat betekent dat de expansie van de mantelzorg ook afhankelijk is van de mate waarin de sociaaleconomisch zwakkeren ondersteunende thuiszorg kunnen bekostigen.

Heel belangrijk bij de bereidheid meer te helpen is de aard van de verwantschap met de zorgbehoevende. Moeders had men in 60% van de gevallen meer willen helpen, vaders in 52% van de gevallen, schoonmoeders in 46%, schoonvaders in 24% van de gevallen, andere familieleden in 36% van de gevallen en vrienden in 31% van de gevallen. Een eventuele expansie van de mantelzorg valt dus vooral in de ouder-kindrelatie te verwachten; waarbij schoonmoeders ook op steun kunnen rekenen, schoonvaders al veel minder.

Los van die variaties betekent die vaststelling dat van de grofweg 47.000 rusthuisbedden die door een optimale (en door thuiszorg en woningaanpassing ondersteunde) uitbreiding van de mantelzorg kunnen worden bespaard, in het beste geval slechts 45% of 21.150 haalbaar zijn. Dat is nog steeds een indrukwekkend aantal, maar veronderstelt wel dat de personen die zeggen dat zij meer hadden willen helpen, ook optimale hulp kunnen bieden die, zoals we al zagen, bijna neerkomt op het laten inwonen van de zorgbehoevende.

Waarom heeft men dan niet meer geholpen?

Aan de personen die stelden dat zij meer hadden willen helpen, werd gevraagd waarom zij dat dan niet hebben gedaan. Hun antwoorden worden samengevat in tabel 21.

Als belangrijke of heel belangrijke redenen worden vermeld dat het werk het niet toeliet meer te helpen (55% vermeld dat) of dat de gezinslasten het niet toelieten (36%). 31% zegt dat de persoon het niet wilde en 27% dat de hulpbehoevende persoon te ver woonde om die hulp te geven. 21% stelt dat zij het emotioneel niet aankonden, 17% dat hun gezondheid het niet toeliet. De respondenten konden verschillende redenen geven. Eigenlijk zijn er weinig respondenten die geen zwaarwichtige reden(en) geven. Als men het zo bekijkt is de marge voor een toename van de mantelzorg die zou leiden tot een uitstel/afstel van de rusthuisopname gering. Ruim twee derde van de respondenten geeft minstens twee gewichtige redenen om niet meer te helpen. Als we dit als maatstaf gebruiken schatten we de mogelijke besparing van rusthuisbedden bij een optimale uitbreiding van mantelzorg door de andere respondenten (die slechts één of geen gewichtige reden geven) op 6.882.

Dat lijkt een realistische schatting van de besparing in rusthuisbedden die men, in het beste geval, bij een optimale expansie van de mantelzorg van mensen tussen 45 en 75 kan verwachten. Dat betekent ook niet dat die mensen dat ook effectief zullen doen. Het is duidelijk dat vandaag heel wat mantelzorgers op de limieten van hun mogelijkheden zijn gestuit als de persoon waarvoor zij zorgen in een rusthuis wordt opgenomen. In die gevallen waar de mantelzorg de rusthuisopname kan uitstellen, gaat het in feite dikwijls om de beslissing de zorgbehoevende te laten inwonen. De 6.800 rusthuisbedden die kunnen worden bespaard, zullen in de praktijk grotendeels moeten worden vervangen door het inwonen van de zorgbehoevende bij de mantelzorger. We zagen echter dat dit nu slechts bij 8% van de respondenten het geval is en dat dit ook, bekeken vanuit het standpunt van toekomstige zorgbehoevenden, een bijzonder weinig populaire optie is.

Tabel 21: Verdeling van belang van redenen om de rusthuisbewoner alvorens deze werd opgenomen in een rusthuis niet te helpen (N=174)

	(Helemaal) niet belangrijk	Tussen beide	(Heel) belangrijk
Mijn werk liet me dat niet toe	27,2	17,7	55,1
Mijn gezinslasten lieten me dat niet toe	40,3	23,5	36,2
Die persoon wilde dat eigenlijk niet	45,4	24,1	30,5
Die persoon woonde te ver	65,7	7,4	26,9
Het zou mijn leven tezeer overhoop hebben gehaald	53,2	25,0	21,8
Ik kon dat emotioneel niet aan	60,5	18,8	20,7
Mijn gezondheid liet me dat niet toe	67,6	15,9	16,5
Mijn partner wilde dat niet	69,2	15,1	15,7

Wie helpt de zorgbehoevende verder nog, het zorgnetwerk

We zagen dat de mantelzorger dikwijls een (schoon)kind of de partner is. En dat velen van hen de limieten van hun mogelijkheden hebben bereikt als de zorgbehoevende in een rusthuis wordt opgenomen. Het is echter mogelijk dat nog andere personen hulp bieden aan de zorgbehoevende en dat in dit zorgnetwerk nog een potentieel aan bijkomende hulp schuilt.

Het zorgnetwerk wordt beschreven in tabel 22. In die tabel wordt de categorie "die persoon is er niet" meegenomen. Als de zorgbehoevende persoon geen kinderen heeft dan wordt dat in die rubriek weergegeven. De percentages geven dan weer in hoeveel gevallen de persoon door een bepaalde andere wordt geholpen. De respondent zelf wordt daarbij, afhankelijk van zijn relatie tot de zorgbehoevende, meergerekend.

Tabel 22: Zorgnetwerk van de persoon die nog thuis (of in een service-flat) woont en hulpbehoevend is (N=704)

	Die is/zijn er niet	Zorgt nooit	Zorgt zelden	Zorgt soms	Zorgt regelmatig	Zorgt vaak
Kinderen van die persoon	6,5	4,0	4,9	16,5	27,1	41,0
De partner van die persoon	65,4	4,4	,8	2,7	3,5	23,2

Mijn partner	17,1	12,1	14,7	22,7	17,0	16,4
(Schoon)broers/zussen van die persoon	30,1	28,4	10,1	12,7	9,7	9,0
Kleinkinderen van die persoon	11,6	24,5	18,9	25,0	13,7	6,3
Buren	10,8	36,1	17,1	25,8	6,0	4,2
Andere familie van die persoon	24,7	42,7	15,1	10,2	4,8	2,5
Vrienden van die persoon	17,8	33,7	19,9	19,7	6,3	2,4

We zien dan dat kinderen in 67% van de gevallen regelmatig of vaak voor de zorgbehoevende zorgen. De partner van de respondent (in veel gevallen de schoonzoon of de schoondochter van de hulpbehoevende) biedt in 33% van de gevallen regelmatig of veel zorg. De partner van de zorgbehoevende biedt in 27% van de gevallen regelmatige of frequente zorg. De kleinkinderen in 20% van de gevallen. Het verstrekken van regelmatige en frequente zorg blijkt toch vooral een zaak van de rechtstreekse afstammingslijn te zijn. Broers en zussen doen dat in 19% van de gevallen, buren in 10%, vrienden in 9% en andere familieleden in 7% van de gevallen.

In tabel 23 worden dezelfde gegevens beschouwd, maar nu wordt er anders naar gekeken: als er kinderen zijn, in hoeveel gevallen zorgen die dan regelmatig of vaak voor hun zorgbehoevende ouders? Als er kinderen zijn dan zorgen die in 73% van de gevallen regelmatig of vaak voor hun zorgbehoevende ouder, schoonkinderen zorgen in 41% van de gevallen voor hun schoonouders. De kleinkinderen in 23% van de gevallen, andere categorieën in bij de 10% van de gevallen.

Tabel 23: Zorgnetwerk van de persoon die nog thuis (of in een service-flat) woont en hulpbehoevend is (N=253-741)

	Zorgt nooit	Zorgt zelden	Zorgt soms	Zorgt regelmatig	Zorgt vaak
De partner van die persoon	12,8	2,3	7,8	10,1	67,1
Kinderen van die persoon	4,3	5,3	17,7	28,9	43,8
Mijn partner	14,7	17,7	27,4	20,5	19,8
(Schoon)broers/zussen van die persoon	40,6	14,4	18,2	13,9	12,9
Kleinkinderen van die persoon	27,7	21,4	28,3	15,5	7,1
Buren	40,4	19,2	28,9	6,7	4,7
Andere familie van die persoon	56,7	20,0	13,6	6,4	3,3
Vrienden van die persoon	41,1	24,3	24,0	7,7	3,0

De meest intense zorg wordt geboden door de partner, niet globaal genomen omdat de partner van de zorgbehoevende persoon in veel gevallen overleden is of zelf zorgbehoevend. Maar als de partner er nog is en zorg kan bieden, dan zorgt die in 67% van de gevallen vaak en in een bijkomende 10% van de gevallen regelmatig voor zijn of haar zorgbehoevende partner. De expansie van mantelzorg kan men echter ternauwernood van de partner verwachten omdat de zorgbehoevendheid van partners zich min of meer simultaan ontwikkelt. Het is duidelijk dat die expansie toch vooral van de inzet van kinderen en schoonkinderen moeten komen en zoals we al zagen zal dat in grote mate een kwestie zijn van zorgbehoevende ouders te laten inwonen.

Daarom is het belangrijk na te gaan in welke mate een uitbreiding van het laten inwonen van zorgbehoevende personen een draagvlak heeft in de normatieve opvattingen en de wensen van de bevolking.

7 Houdingen betreffende mantelzorg

Is voor de ouders zorgen een morele plicht?

Tabel 24 geeft het standpunt van de respondenten over een aantal uitspraken betreffende intergenerationele solidariteit in de zorg. 58% is akkoord of helemaal akkoord dat voor de eigen ouders zorgen een morele plicht is. Dat is eigenlijk niet zoveel, gegeven de sociale wenselijkheid van zo'n uitspraak veroorzaakt door de uitdrukking "morele plicht". 16% is daar expliciet niet mee akkoord en 26% houdt zich op de vlakte. 27% is overigens akkoord of helemaal akkoord met de stelling dat "het niet de taak is van de kinderen om voor hun ouders of schoonouders te zorgen".

Tabel 24: Frequentieverdeling met betrekking tot de moraal om voor de ouders te zorgen, driedeling (N=2.592)

	(Helemaal) niet akkoord	Tussen beide	(Helemaal) akkoord
Voor de eigen ouders zorgen is een morele plicht	15,9	25,7	58,3
Als je zelf nog kinderen hebt waarvoor je moet zorgen, is het niet mogelijk om ook nog voor de ouders of schoonouders te zorgen	32,2	33,4	34,5
Zorgbehoevende mensen verzorgen (wassen, aankleden, helpen bij eten, ...) is een zaak voor mensen die daarvoor zijn opgeleid en betaald worden	20,4	22,8	56,8
Het is beter voor oudere mensen om in een rust- of verzorgingstehuis te wonen dan voor zorg afhankelijk te zijn van hun kinderen	33,1	30,5	36,4
In deze maatschappij is het niet meer mogelijk dat mensen voor hun eigen ouders zorgen als die zorgbehoevend worden	27,0	27,9	45,1
Het is niet de taak van de kinderen om voor hun ouders of schoonouders te zorgen	42,4	31,0	26,5
Ik denk dat veel mensen beter verzorgd worden in een rusthuis, dan wanneer ze thuis blijven wonen of bij de kinderen gaan inwonen	38,1	30,2	31,7

We zien verder dat redenen om de ouders niet te helpen, de instemming krijgen van vrij grote groepen. Dat mensen beter verzorgd worden in een rusthuis dan wanneer ze thuis blijven of bij de kinderen inwonen, krijgt 32% van de respondenten mee en 38% tegen. Als de formulering luidt dat het beter is in een rusthuis te zijn dan afhankelijk van de kinderen, is 36% akkoord en 33% niet akkoord. Met de stelling dat wie zelf nog kinderen heeft zijn zorgbehoevende ouders niet kan verzorgen, is 35% akkoord en 32% niet akkoord. De stelling dat het in de hedendaagse samenleving niet meer mogelijk is voor zorgbehoevende ouders te zorgen, krijgt het akkoord van 45% en wordt verworpen door slechts 27%. Niet minder dan 57% is van oordeel dat het verzorgen van mensen een zaak is voor professionals; 20% is het daar niet mee eens.

Kortom, er is nog wel een ruime meerderheid die zorg voor de ouders beschouwt als een morele plicht, maar over het bieden van mantelzorg is men verdeeld, met een ruim derde dat van oordeel is dat dit niet de taak is van kinderen, en een klein derde die dat wel beschouwt als een taak van de kinderen. Ook dit wijst op een eerder klein reservoir voor de expansie van mantelzorg. Er zijn niet alleen de praktische problemen. Een betrekkelijk grote groep is ook van oordeel dat mantelzorg niet de taak van de kinderen is: dat men beter in een rusthuis is dan afhankelijk te zijn van de kinderen (36%), dat mantelzorg bieden niet meer van deze tijd is (45%) dat voor zorgbehievende mensen zorgen een taak is voor professionals (57%).

De verschillende uitspraken vormen samen een goede schaal (zie bijlage 2). De uitspraak over morele plicht past bij de schaal, maar is zeker niet het meest representatief voor de houding die door de schaal wordt gemeten. Dat zijn eerder de uitspraken dat zorgbehoevende ouders beter verzorgd worden in een rusthuis en dat het in deze samenleving niet meer mogelijk is dat mensen voor hun zorgbehoevende ouders zorgen. De schaal werd zo gecodeerd dat een hoge waarde wijst op de overtuiging dat het de taak en een morele plicht is om voor de ouders te zorgen, terwijl een lage waarde wijst op een houding die een dergelijke morele plicht verwerpt. De sociale achtergrond verklaart bitter weinig van de variatie in deze houding. Mensen voor wie de levensbeschouwing belangrijk is, zijn vaker van oordeel dat het de taak van de kinderen is om voor de ouders te zorgen. Die opvatting vindt men ook veel meer onder de moslims dan onder de leden van de andere levensbeschouwelijke groepen. Zo vindt 78% van de moslims dat het de morele plicht is van kinderen om voor hun ouders te zorgen, tegenover 59% van de totale onderzoeksbevolking. Van de moslims vindt 36% dat het verzorgen van zorgbehoevende mensen een taak voor professional is, vergeleken met 57% van de onderzoeksbevolking. 19% van de moslims acht het beter in een rusthuis te zijn, dan afhankelijk te zijn van de kinderen, vergeleken met 37% van de onderzoeksbevolking. Van die laatste vindt 27% dat het niet de taak is van kinderen om voor hun ouders te zorgen, en mening die wordt gedeeld door 16% van de moslims.

Er is ook een samenhang tussen deze houding en het hebben van zorgafhankelijke ouders of ouders die in een rusthuis zijn opgenomen. Mensen die zorgbehoevende (schoon)ouders hebben, blijken in iets grotere mate van oordeel te zijn dat het een plicht van de kinderen is om voor die ouders te zorgen. Het kennen van andere zorgbehoevende personen dan de ouders heeft niet zo'n effect. Zo zijn mensen die een zorgbehoevende (schoon)ouder hebben in 62% van de gevallen van oordeel dat kinderen een morele plicht hebben om voor hun ouders te zorgen, vergeleken bij 57% van de mensen die geen zorgbehoevende (schoon)ouder hebben. Van de eersten is 41% van oordeel dat in de huidige samenleving kinderen niet meer voor zorgbehoevende ouders kunnen zorgen; van de laatste is 48% het daarmee eens.

Het hebben van ouders in een rusthuis hangt vrij sterk negatief samen met de beschouwde houding: mensen waarvan de ouders in een rusthuis zitten, zijn in veel mindere mate van oordeel dat het een plicht of taak is van de kinderen om voor de ouders te zorgen. Het is mogelijk dat de ouders van kinderen die van oordeel zijn dat het niet de taak is van de kinderen om voor hun ouders te zorgen, sneller in een rusthuis belanden. Het is ook mogelijk dat mensen waarvan de ouders in een rusthuis zijn, die situatie rationaliseren door te stellen dat het in de huidige wereld niet meer mogelijk is zelf voor de ouders te zorgen (wat onder die omstandigheden dikwijls concreet betekent de ouders te laten inwonen) en dat professionals dat beter doen en de ouders beter af zijn in een rusthuis. Mensen die geen (schoon)ouder in een rusthuis hebben, zijn in 35% van de gevallen van oordeel dat het beter is in een rusthuis te zijn dan afhankelijk van de kinderen; mensen met (schoon)ouders in een rusthuis zijn het daar in 48% van de gevallen mee eens .

Kortom, de inwoners van het Vlaams gewest, 45 tot 75 jaar oud, zijn sterk verdeeld over de vraag of het de taak van de kinderen is om voor zorgbehoevende ouders te zorgen. De groep die vindt van niet is iets groter dan de groep die vindt van wel.

Wat wordt van de kinderen verwacht?

Als mensen van 45 tot 75 zich uitspreken over de vraag of het de taak is van de kinderen om voor hun zorgbehoevende ouders te zorgen, dan spreken zij zich eigenlijk uit over de vraag of zij voor hun zorgbehoevende ouders moeten zorgen. Hun antwoorden zouden anders kunnen zijn als hen wordt gevraagd of zij zelf hulp verwachten van hun kinderen. Maar ook dan blijken die verwachtingen bescheiden te zijn. Zo verwacht 16% hulp van de kinderen bij persoonlijke verzorging, terwijl 51% daarvoor hulp van de partner en 74% hulp van een professional (thuiszorg) verwacht. 25% rekt op hulp van de kinderen in het huishouden, vergeleken bij 58% die daarvoor op thuiszorg rekt en 59% die op de partner rekt. Dus ook voor de zwaardere vormen van hulp wordt niet sterk op de eigen kinderen gerekend. Men rekt vooral op de eigen kinderen voor hulp bij verplaatsingen (55%), gezelschap (39%) en bij de administratie van het huishouden (38%).

De rol van de kinderen bij het plannen voor zorgafhankelijkheid

Ook als het gaat om het maken van plannen en treffen van voorzieningen voor een gebeurlijke zorgafhankelijkheid, spelen de kinderen een geringe rol. Slechts 8% van de respondenten maakt afspraken met de kinderen over hun verzorging later. Het maken van dergelijke afspraken komt meer voor bij mensen in een zwakke sociaaleconomische positie en bij moslims.

Bij de kinderen gaan inwonen is eveneens weinig populair. Bij zorgafhankelijkheid wil 5% dat doen als de partner nog leeft en 9% als de partner er niet meer is. Laaggeschoolden en moslims zijn in grotere mate bereid bij de kinderen te gaan inwonen. Van de moslims wil 34% dat als de partner nog leeft en 40% als de partner er niet meer is.

De mate waarin men bereid is meer te doen voor de zorgbehoevende personen, in feite ouders of schoonouders, de praktische belemmeringen om meer te doen als men die bereidheid heeft, de mate waarin men van oordeel is dat het de taak is van kinderen om voor zorgbehoevende ouders te zorgen, de verwachtingen die men op dat vlak heeft ten opzichte van de eigen kinderen, de geringe mate waarin afspraken worden gemaakt met die kinderen met het oog op zorg en de nog kleine mate waarin men bereid is bij de kinderen te gaan inwonen... dat alles laat vermoeden dat de marge voor een toename van de mantelzorg klein to heel klein is. Om dat besluit te verfijnen en eventueel bij te stellen, kijken we nader naar de omstandigheden waaronder mensen wel meer zouden helpen.

8 Waarom wordt geen mantelzorg geboden

Eén manier om te exploreren waarom geen mantelzorg wordt geboden, bestaat erin te vragen aan de mensen die wel een zorgbehoevende naaste kennen maar geen hulp bieden, waarom ze geen mantelzorg bieden. Die vraag werd gesteld, verwijzend naar de zorgbehoevende waarmee de respondent het meeste contact heeft (de antwoorden worden samengevat in tabel 25). De belangrijkste reden is dat anderen die persoon helpen (63% van de respondenten die geen mantelzorg bieden, geeft dat als reden). De tweede belangrijkste reden – de respondenten konden verschillende redenen opgeven – is dat die zorgbehoevende persoon niet wilt dat men hem of haar helpt (45%).

Tabel 25: Mate van belang van de redenen om een bekende hulpbehoevende persoon die nog thuis (of in een service-flat) woont niet te helpen (N=194)

	(Helemaal) niet belangrijk	Tussen beide	(Heel) belangrijk
Anderen helpen die persoon al	18,9	17,7	63,4
Die persoon wilt dat eigenlijk niet	25,4	29,3	45,4
Mijn werk laat me dat niet toe	36,8	29,7	33,5
Die persoon woont te ver	56,1	12,6	31,2
Mijn gezinslasten laten me dat niet toe	44,1	31,2	24,8
Mijn gezondheid laat me dat niet toe	60,9	17,0	22,1
Het zou mijn leven tezeer overhoop hebben gehaald	63,6	22,3	14,1
Ik kan dat emotioneel niet aan	70,8	17,0	12,2
Mijn partner wil dat niet	72,2	19,8	7,9

34% van de respondenten roept de werkomstandigheden in als reden om niet te helpen. 31% zegt dat de persoon te ver woont. Verder worden ook gezinslasten (25%) en de gezondheid (22%) ingeroepen. Ook wordt gezegd dat helpen emotioneel te belastend

zou zijn (12%), dat het leven daardoor al te zeer overhoop zou worden gehaald (14%) en dat de partner niet wil dat men helpt. Afstand, gezinslasten, emotionele belasting, de eigen gezondheid en weerstand van de partner, het gaat om redenen die beleidsmatig moeilijk te beïnvloeden zijn. Enkel de werkomstandigheden zijn dat misschien. Daar gaan we straks nog nader op in.

Een gelijkaardige vraag werd gesteld aan ex-mantelzorgers van de persoon die inmiddels in een rusthuis werd opgenomen (zie sectie 6, tabel 21). Aan diegenen van hen die zegden dat ze meer hadden willen doen, werd gevraagd waarom dat dan niet gebeurde. De antwoorden komen vrij goed overeen met de redenen die mensen geven om niet te helpen, behalve dat in het geval van de ex-mantelzorgers de werkomstandigheden, de gezinslasten, de emotionele belasting, de impact op het leven en de weerstand van de partner zwaarder wegen. Het gaat dan om mensen die geconfronteerd werden met zwaar zorgbehoevende mensen, waarbij de beslissing moest worden genomen of zij al dan niet naar een rusthuis zouden gaan. Het alternatief is dan dikwijls de zorgbehoevende laten inwonen. Dan wegen de emotionele redenen, de weerstand van de partner en het gevoel dat meer mantelzorg het leven gaat ontwrichten zwaar door bij een beslissing.

Naast die drie redenen, belichten beide vraagstellingen de beperkende rol van werkomstandigheden, gezinslasten en de gezondheid van de mantelzorgers. Dat steunt echter op de rapportering van de respondent. In de volgende sectie gaan we na of die omstandigheden ook daadwerkelijk een statistisch vaststelbare negatieve impact hebben op de tijd die aan mantelzorg wordt besteed. Is er, zoals de respondenten suggereren, een waarneembaar verband tussen de werkomstandigheden, de gezinslasten en de gezondheid enerzijds, de tijd die aan mantelzorg wordt besteed anderzijds? We houden verder ook de afstand naar de woning van de zorgbehoevende enerzijds, die door een aantal respondenten ook als een factor werd vermeld.

9 Wat beïnvloedt de tijd die aan mantelzorg wordt besteed?

Tabel 26: Lineaire regressieanalyse naar de tijd (in minuten) besteed aan mantelzorg door mantelzorgers

	Model 1 (N=443)		Model 2 (N=447)	
	b	Sig.	b	Sig.
(Constant)	1206,80	***	1147,52	***
Opleiding (ref.: hoger secundair onderwijs)				
°Geen opleiding	-142,83	n.s.		
°Lager onderwijs	-88,65	n.s.		
°Lager secundair onderwijs	50,32	n.s.		
°Niet universitair hoger ond.	-147,72	n.s.		

°Universitair onderwijs	-73,77	n.s.		
Werkbelasting (ref.: niet werkend)				
°Lage werkbelasting	-192,55	n.s.	-188,10	n.s.
°Matige werkbelasting	66,73	n.s.	-74,67	n.s.
°Hoge werkbelasting	-247,54	n.s.	-257,58	**
Religie (ref.: iemand die twijfelt, maar toch christelijk)				
°Christen	141,56	n.s.		
°Moslim	-182,42	n.s.		
°Vrijzinnig	132,52	n.s.		
°Ongelovig	20,62	n.s.		
°Anders	190,20	n.s.		
Belang religie	-61,74	n.s.		
Woonomgeving (ref.: landelijke omgeving)				
°Dorpskern	104,36	n.s.		
°Verkaveling of villawijk	114,09	n.s.		
°Stad	58,60	n.s.		
Woning (ref.: Koophuis, afbetaald)				
°Huurhuis	-205,89	n.s.		
°Koophuis, niet afbetaald	3,443	n.s.		
Gezondheidspositie	32,00	n.s.		
Sociaaleconomische status	-7,60	n.s.		
Leeftijd – 45 jaar	3,47	n.s.		
°Man (ref.: vrouw)	-32,24	n.s.		
°Partner (ref.: geen partner)	-403,00	***	-346,37	***
°Kinderen (ref.: geen kinderen)	-425,92	***	-418,83	***
°Informeel netwerk (ref.: geen informeel netwerk)	-,97,55	n.s.		
Moraal zorg voor de ouders	105,412	**	80,93	*
Zorgbehoevendheid bekende	61,88	n.s.	87,76	**
Reistijd naar bekende (ref.: 30-60 minuten)				
°Inwonend	1366,40	***	1282,11	***
°-15 minuten	120,72	n.s.	112,30	n.s.
°15-30 minuten	72,17	n.s.	59,45	n.s.
°60-90 minuten	-51,03	n.s.	-95,85	n.s.
°90-120 minuten	6,23	n.s.	-39,48	n.s.
°120+ minuten	163,85	n.s.	330,84	n.s.
Adjusted R ²		,340		,348

*p<=.05; **p<=.01; ***p<=.001; n.s.= non significant

Zoals blijkt uit tabel 26, die enkel betrekking heeft op mantelzorgers, kan de tijd die aan mantelzorg wordt besteed vrij goed worden verklaard (voor 35%).

De belangrijkste verklarende factoren zijn de werktijd, de gezinssamenstelling, de mate van zorgbehoevendheid van de persoon waarvoor wordt gezorgd en het inwonen van deze laatste. Dat betekent dat de respondenten terecht naar hun werksituatie en hun gezinssituatie verwijzen als zij verklaren waarom ze geen of niet meer mantelzorg kunnen bieden. Mensen met een zware werkbelasting (de 33% werkenden met de langste arbeidsuren) besteden per week gemiddeld 4u17' minder aan mantelzorg dan niet werkende respondenten. Die beperking geldt echter enkel voor mensen met een

zware werkbelasting, die behoren tot het derde van de werkenden met het zwaarste uurrooster, tussen de andere groepen is er geen significant verschil.

Mensen met nog inwonende kinderen besteden nagenoeg 7 uur minder aan mantelzorg dan mensen zonder inwonende kinderen.

Aan inwonende zorgbehoevenden besteedt de mantelzorg per week gemiddeld 21u22' meer tijd aan een niet inwonende zorgbehoevende.

Verder neemt de tijd besteed aan mantelzorg ook toe met de mate van zorgbehoevendheid van de persoon waarvoor gezorgd wordt (een toename in de zorgbehoevendheid van één standaardafwijking komt overeen met een extra tijdsinvestering in de mantelzorg van 1u28').

In tegenstelling echter tot wat de verklaringen van de respondenten laten vermoeden, blijkt de gezondheidstoestand van de respondent, alsook de afstand (in tijd) tot de woning van de (niet-inwonende) zorgbehoevende geen noemenswaardige rol te spelen.

Bekijken we enkel de mensen die werken (tabel 27) dan zien we dat degenen die hun uurrooster slechts een week op voorhand kennen, merkelijk minder tijd aan mantelzorg besteden, 3u 38' versus 8u20' voor alle werkenden. Het is dus niet alleen de werktijd die een invloed heeft op de kans mantelzorg te bieden, maar ook de mate van flexibiliteit die van de werknemer wordt geëist. Als van een werknemer een hoge mate van flexibiliteit in termen van het uurrooster wordt gevergd, is de kans op het bieden van mantelzorg merkelijk kleiner, gewoon omdat de indeling van de tijd dan veel minder voorspelbaar is en daardoor minder ruimte laat voor het opnemen van zorgtaken. Zowel een zware werkbelasting als een onvoorspelbaar uurrooster verminderen de kans dat mantelzorg wordt gegeven.

Tabel 27: Verdeling van de tijd (in minuten) besteed aan zorg door mantelzorgers naar de flexibiliteit van het uurrooster (N=298)		
Flexibiliteit uurrooster		***
	1,00 Vast uurrooster	446,60
	2,00 Flexibel uurrooster verandert, maar dat weet ik enkele maanden op voorhand	355,39
	3,00 Flexibel uurrooster verandert, maar dat weet ik enkele weken op voorhand	979,92
	4,00 Flexibel uurrooster verandert, maar dat weet ik ten vroegste 1 week op voorhand	218,18
	5,00 Geen vaste werkuren	439,33
Algemeen totaal		500,55
Adjusted R ² = .045		

De flexibiliteit voor de werknemer, de mate waarin deze zelf zijn werktijden kan laten variëren maakt een verschil, maar niet in de richting die men zou verwachten. Het zijn precies de mensen die hun werkuren niet of slechts heel moeilijk kunnen variëren, die het meeste helpen. Het minste wordt geholpen door de mensen die hun werkuren

onbeperkt kunnen variëren zelfs zonder vooraf te verwittigen. Flexibiliteit voor de werknemer blijkt dus niet bevorderlijk voor mantelzorg. Deze wat paradoxale vaststelling kan worden verklaard omdat mensen die van een grote flexibiliteit voor de werknemer geneiten dikwijls lange uren werken en heel absorberende jobs hebben, wat in de weg staat van het opnemen van zorgtaken. De werkende mantelzorger is iemand die relatief weinig uren werkt, in een vast en voorspelbaar uurrooster.

10 Wat zou de mantelzorg gemakkelijker maken?

Aan de respondenten werd ook gevraagd wat het bieden van mantelzorg gemakkelijker zou maken. De belangrijkste maatregelen blijken te maken te hebben met de organisatie van thuishulp en van ondersteunende diensten. Administratieve vereenvouding is de hoogste prioriteit (tabel 28). Zij wordt door 52% van de respondenten die mantelzorg geven, vermeld als iets wat hun taak zou vergemakkelijken. Blijkbaar is het voor vele mensen te moeilijk of te omslachtig om de vergoeding van de zorgverzekering aan te vragen of aan andere formaliteiten te voldoen.

Belangrijk is ook de mogelijkheid af en toe, niet op een continuë wijze, maar als de noodzaak zich voordoet, op thuiszorg beroep te doen (vermeld door 51%). Een dienst waar gemakkelijk informatie kan worden verkregen over de zorg die men geeft, wordt door 38% vermeld. Een dienst van vrijwilligers waar af en toe beroep op kan worden gedaan, wordt door 37% vermeld; thuiszorg die ook 's avonds of in het week-end wil komen wordt door 36% vermeld. Dat zijn meteen de meest frequent geuite wensen. Zij hebben allemaal met de organisatie van thuiszorg of met matelzorgondersteunende diensten te maken, in een aantal gevallen ook met het beter bekend maken van reeds bestaande diensten. Er is duidelijk ruimte om de mantelzorgers beter te ondersteunen. Betreffende de organsatie van die ondersteuning wordt ook de mogelijkheid van kortopvang vermeld: opvang tijdens de vakantie (21%) en dagopvang (16%).

Tabel 28: Verdeling van draagvlak voor maatregelen om hulp gemakkelijker te maken (N=516)

	Zou (helemaal) niet helpen of is niet van toepassing	Tussen beide	Zou (heel erg) helpen
Dat er minder papieren zijn in te vullen, minder administratieve rompslomp	28,4	19,8	51,8
De mogelijkheid om af en toe beroep te doen op thuiszorg	25,3	23,4	51,3
Een dienst waar ik informatie kan vragen omtrent de hulp	42,3	20,2	37,5
Een vereniging van vrijwilligers die af en toe die persoon gezelschap komen houden	46,2	17,2	36,6
Thuiszorg die ook 's avonds en in het weekend willen komen	48,2	16,0	35,8
Vroeger pensioen kunnen nemen	54,0	12,2	33,7
Deeltijds werken	58,2	10,5	31,4
Tijdelijk het werk onderbreken, met behoud van sociale rechten	58,8	10,0	31,2
Een soepeler regeling van mijn werkuren	58,4	11,7	29,8
Meer financiële ondersteuning	53,3	19,2	27,5
De mogelijkheid die persoon voor een paar weken (bv. tijdens vakantie) te laten opvangen	66,5	12,3	21,3

Het bieden van zorg zou volgens ongeveer een derde van de mantelzorgers worden vergemakkelijkt als het bezoldigde werk minder van hen eiste: als ze vroeger op pensioen zouden kunnen gaan (34%), deeltijds zouden kunnen werken (31%) of een tijdelijke werkonderbreking met behoud van sociale rechten zouden kunnen nemen om mantelzorg te bieden (31%). We zagen dat de werktijd inderdaad een betekenisvolle rol speelt. Een soepeler regeling van de werkuren wordt door 30% van de respondenten vermeld. We zagen dat dit bij het bieden van hulp en bij de hoeveelheid hulp die wordt geboden geen rol speelt, hoogstwaarschijnlijk omdat dergelijke flexibiliteit in vele gevallen gepaard gaat met lange werkuren en veeleisende jobs. De respondenten kunnen natuurlijk wel gelijk hebben dat dergelijke flexibiliteit gekoppeld aan normale werkuren en voorspelbare uurroosters, wel meer kansen op mantelzorg zou kunnen bieden. Zo'n maatregel zou waarschijnlijk wel grote bedrijfsmatige gevolgen hebben omdat in de praktijk flexibiliteit voor de werknemer dikwijls wordt gegeven in ruil voor lange werkuren en grote flexibele inzet. 28% van de respondenten wenst ook meer financiële ondersteuning, dus een grotere tussenkomst van de zorgverzekering.

Het lijkt in feite, in het licht van de reeds verstrekte hoeveelheid mantelzorg, de ervaringen van de mantelzorgers, de redenen die worden gegeven om geen mantelzorg te bieden, weinig realistisch te rekenen op een sterke toename van de mantelzorg om de stijgende kost van ouderzorg op te vangen. In de mate dat een toename van mantelzorg kan worden verwacht, situeert deze zich disproportioneel bij laaggeschoolden en zwakke sociaaleconomische groepen. Groepen die door de verhoging van het onderwijspeil en de activering waarschijnlijk zullen slinken en in de toekomst waarschijnlijk minder ruimte zullen hebben voor mantelzorg. Het gaat daarenboven om groepen die behoefte hebben aan begeleiding. Het gaat bij het uitstellen van de rusthuisopname, meer dan wat er nu al gebeurt, in vele gevallen om de zeer zware beslissing de zorgbehoevende te laten inwonen.

Er bieden zich wel heel wat mogelijkheden aan om het mantelzorgers gemakkelijker te maken en het is mogelijk dat deze ook tot de expansie van mantelzorg kunnen bijdragen: administratieve vereenvouding, betere omkadering van de mantelzorg, soepeler thuiszorg, bieden van kortverblijf in rusthuizen, aanpassen van werktijden aan de mantelzorg... Er is dus wel degelijk ruimte voor een beleid, maar alles wijst erop dat de impact daarvan op de toename van de mantelzorg en het uitstel/afstel van de rusthuisopname eerder bescheiden zal zijn, terwijl een aantal van die maatregelen (bijvoorbeeld expansie van soepele thuiszorg, mogelijkheden van kortverblijf en aanpassing van de werktijden) ook grote budgettaire implicaties zullen hebben. De zowat

121.000 FTE's die de bevolking van 45 tot 75 momenteel aan mantelzorg besteedt, lijkt in het licht van de ervaringen en de projecties van de mantelzorgers, de houding en voorkeuren van de bevolking, de evolutie naar langer werken en activering en het stijgende onderwijspeil van de bevolking, niet snel noch gemakkelijk te overtreffen, toch niet als de stimulerende maatregelen ondersteunend zijn en vrijwilligheid veronderstellen. Men kan mantelzorg dwingender maken door financiële steun te koppelen aan inzet van de mantelzorgers. De houding van de bevolking ten opzichte van dergelijke maatregelen wordt in de volgende sectie onderzocht.

11 Kan mantelzorg worden opgelegd?

Men zou mantelzorg ook door meer dwingende maatregelen kunnen bevorderen, door bijvoorbeeld financiële tussenkomst in de zorg afhankelijk te maken van geboden mantelzorg, door de financiële verantwoordelijkheid voor de zorg bij de kinderen en de familie te leggen, door eerst na te gaan wat de naaste omgeving zelf nog kan doen vooraleer thuiszorg wordt geboden en dergelijke. In deze sectie wordt geprobeerd het draagvlak voor dat soort maatregelen op te meten.

Wat de financiële verantwoordelijkheid van de kinderen betreft is een ruime meerderheid (61%) gekant tegen het financieel verantwoordelijk stellen van de kinderen voor de rusthuisfactuur (zie tabel 29). In het geval van de thuiszorg verwerpt 56% de financiële verantwoordelijkheid van de kinderen.

Tabel 29: Verdeling van draagvlak om kinderen financieel verantwoordelijk te stellen voor de kost van een rusthuis indien ouders die niet kunnen betalen

	Aantal	In %	In geldig %
1,00 Ja, als de kinderen daartoe de middelen hebben	733	25,4	25,8
2,00 Ja, maar enkel als die kinderen een erfenis wacht van hun ouders	371	12,9	13,1
3,00 Neen, in geen geval	1738	60,2	61,2
Totaal	2843	98,4	100,0
8,00 Missing	47	1,6	
Algemeen totaal	2889	100,0	

De weerstand om de kinderen financieel verantwoordelijk te stellen, is groter bij mensen die kinderen hebben dan bij degenen die geen kinderen hebben (zie tabel 30). Van de mensen met kinderen die door zo'n verplichting zouden kunnen worden getroffen, verwerpt 63% die financiële verantwoordelijkheid.

Tabel 30: Het draagvlak om kinderen financieel verantwoordelijk te stellen voor de kost van een rusthuis indien ouders die niet kunnen betalen naar het al dan niet hebben van kinderen (N=2.826)

	1,00 Ja, als de kinderen daartoe de middelen hebben	2,00 Ja, maar enkel als die kinderen een erfenis wacht van hun ouders	3,00 Neen, in geen geval	Totaal
,00 Geen kinderen	36,6%	14,3%	49,1%	100,0%

1,00 Wel kinderen	23,9%	12,8%	63,2%	100,0%
Totaal	25,8%	13,0%	61,2%	100,0%

$\chi^2=34$; $df=2$; $p<=.001$

Ook als de vragen gesteld worden in de context van overwogen besparingsmaatregelen, zijn de tegenstanders van een zorgplicht van de kinderen en de familie altijd talrijker dan de voorstanders (tabel 30). De stelling dat meer mensen voor hun ouders zouden moeten zorgen door deze te laten inwonen wordt verworpen door 57% en gesteund door 17%, de stelling dat in de eerste plaats de familie en niet de ganse bevolking verantwoordelijk is voor de zorg van ouderen krijgt de steun van 32% en wordt verworpen door 39%. De stelling dat de kinderen in de eerste plaats voor hun ouders moeten zorgen wordt verworpen door 38% en gesteund door 30%.

Tabel 30: Verdeling (in %) omtrent het draagvlak om de kost voor ouderenzorg op te vangen door meer verantwoordelijkheid op te leggen aan de kinderen (N=2.556)

	(Helemaal) niet akkoord	Tussen beide	(Helemaal) akkoord
V31_3 De kinderen zouden in de eerste plaats voor de ouders moeten zorgen	38,3	31,6	30,0
V31_2 Het is in de eerste plaats de familie, niet gans de bevolking die verantwoordelijk is voor de zorg van de ouderen	39,0	28,9	32,1
V31_1 Meer mensen zouden voor hun ouders moeten zorgen door deze bij hen te laten inwonen	57,0	26,4	16,6

Terwijl een ruime meerderheid, eigenlijk niet ver van iedereen (90%) van oordeel is dat men mag nagaan wat de persoon zelf nog kan doen om te bepalen op welke hulp hij of zij recht heeft, is een meerderheid (54%) van oordeel dat men de naaste omgeving niet mag "verplichten" te helpen. Een vrij nipte meerderheid is inderdaad van oordeel dat de financiële tussenkomst in de hulp niet mag afhangen van wat de naaste omgeving aan mantelzorg zou kunnen bieden. Het gaat om een meerderheid, toch dient vastgesteld dat over zo'n belangrijke vraag - kan de financiële tussenkomst afhankelijk worden gemaakt van wat de naaste omgeving zou kunnen doen - de respondenten behoorlijk verdeeld zijn, met 46% die zegt ja en 54% die zegt neen. Dat betekent dat een grote groep in de bevolking niet a priori negatief staat tegen het opleggen, in bepaalde omstandigheden, van mantelzorg.

De mensen die de verantwoordelijkheid voor de zorg bij de gemeenschap eerder dan bij de familie of de kinderen leggen, zijn talrijker dan degenen die in de eerste plaats de familie en de kinderen verantwoordelijk achten. Het financieel verantwoordelijk stellen van de kinderen voor de factuur van thuiszorg en rusthuis, wordt door een meerderheid verworpen. Mensen zijn wel verdeeld over de vraag of mantelzorg mag worden opgelegd. 54% verwerpt het principe dat eerst wordt nagegaan wat de naaste omgeving nog kan

doen alvorens over de omvang van de tussenkomst wordt beslist; 46% is dat principe genegen. Globaal genomen toch een eerder zwak draagvlak voor het verantwoordelijk stellen voor financiële steun en matelzorg.

12 Besluiten en aanbevelingen

Eén op drie van de mensen 45 tot 75, zowat 714.000 mensen, kent een zorgbehoevende die niet in een rusthuis is opgenomen. De respondenten oordeelden zelf of iemand als zorgbehoevend kan worden beschouwd. Zij hanteerden daarbij strenge criteria. Van de mensen die door hen als zorgbehoevend worden beschouwd, kan 5% nooit alleen worden gelaten, is 15% dement, kan 38% geen huishoudelijk werk doen, kan 40% zich niet zelfstandig wassen en is 66% onvoldoende mobiel om nog boodschappen te doen.

De respondenten werd dan gevraagd met wie van die zorgbehoevende personen zij het meeste contact hebben. In 87% van de gevallen bleken dat ouders of schoonouders te zijn. In 45% van de gevallen ging het specifiek om de moeder van de respondent.

Bij 8% van de respondenten woont de zorgbehoevende persoon in. Die respondenten zijn dan ook allemaal mantelzorger of partner van een mantelzorger. Wat de inwonende zorgbehoevende betreft, gaat het in zeven op de tien gevallen om een ouder of schoonouder. Daarnaast gaat het meestal om een zorgbehoevende partner. In enkele gevallen om andere familieleden of zelfs vrienden. De inwonende zorgbehoevenden zijn zeer zwaar zorgbehoevend, in vele gevallen kunnen zij niet meer of slechts een beperkte tijd alleen blijven. Vergeleken met mantelzorgers waarbij de zorgbehoevende niet inwoont impliceert het laten inwonen een toename van de tijd besteed aan zorg met niet minder dan 21u22' gemiddeld per week. Weinig mensen kunnen dat aan. De mantelzorgers waarbij de zorgbehoevende inwoont zijn disproportioneel heel laag geschoold, niet werkend en alleenstaand.

Het laten inwonen van de zorgbehoevende is duidelijk een alternatief voor het rusthuis. De beslissing of een zorgbehoevende al dan niet naar het rusthuis gaat, wordt in feite dikwijls genomen op het moment dat hij of zij nog moeilijk alleen kan blijven wonen. In vele gevallen stelt zich dan niet zozeer de keuze tussen meer mantel- en thuiszorg versus rusthuis, maar tussen laten inwonen of naar het rusthuis laten gaan.

Het lijkt eerder onwaarschijnlijk dat het laten inwonen van zorgbehoevende ouders of schoonouders (want daar gaat het buiten de partner om) sterk zal toenemen. De mensen die op die manier mantelzorg bieden vormen een sociaaleconomisch zwakke groep die waarschijnlijk door de verhoging van het onderwijspeil en de activering zal slinken. Als de respondenten vooruit blikken op hun oude dag is het gaan inwonen bij kinderen een bijzonder onpopulaire woonvorm. Slechts 5% van hen ziet dat als een optie in het geval

de partner nog leeft, 9% wil het wel als de partner er niet meer is. Het rusthuis is dubbel zo populair. Verder blijkt dat op het ogenblik dat de beslissing moet worden genomen of de zorgbehoevende naar het rusthuis gaat, de emotionele belasting, het ontwrichten van het gezinsleven en de weigering van de partner om meer mantenzorg te bieden, een belangrijke rol spelen in de keuze voor het rusthuis.

De meeste zorgbehoevenden die door de respondenten worden geholpen wonen niet in. Aan zeven op de tien zorgbehoevenden waarmee zij het meeste contact hebben, bieden de respondenten mantelzorg. Zij besteden daar per week meer dan negen uur gemiddeld aan. De 45 tot 75jarigen leveren op die manier 121.000 VTE's aan zorg. Velen nemen daarbij verschillende zorgtaken op en het zorgpakket verbreedt naarmate de mantelzorger ouder wordt, lees: de persoon waarvoor gezorgd wordt, ouder en zorgafhakelijker wordt. Die ontwikkeling, de geleidelijke toename van de graad van zorgbehoefte, tendeeft naar de toestand waar de mantelzorger de taak steeds moeilijker aankan, de zorgbehoevende steeds minder alleen kan blijven en de vraag over rusthuisopname zich opdringt.

Die evolutie zou door ondersteunende diensten moeten worden opgevolgd, om te zien hoe op het juiste moment betere ondersteuning door thuiszorg, vrijwilligerswerk, informatieverstrekking, kortverblijven in een rusthuis en dergelijke kan worden geboden. De voorkeur van de overgrote meerderheid van de mensen gaat immers uit naar het zo lang mogelijk zelfstandig wonen, wat slechts mogelijk is via een optimale inzet van thuiszorg en een daadwerkelijke en aangepaste ondersteuning van de mantelzorger.

Het gaat om een belangrijke opdracht want volgens de mantelzorgers zouden 71.000 zorgbehoevenden "zeker" naar het rusthuis moeten indien zij die mantelzorg niet zouden verstrekken. Het grootste deel van die 71.000 mensen bestaat uit de 60.000 zorgbehoevenden die inwonen. Een daling van de mate waarin mantelzorg wordt geboden en/of van de mate waarin zorgbehoevende ouders bij hun kinderen kunnen inwonen, zou dus resulteren in een grote toename van de behoefte aan rusthuisbedden. De huidige prognoses die al op een grote, ja zelfs overweldigende behoefte aan rusthuisbedden wijzen, steunen op de veronderstelling dat het huidige, hoge niveau van mantelzorg behouden blijft. Vandaar dat het belangrijk is de bestaande mantelzorg zo optimaal mogelijk te ondersteunen. Alles wijst er immers op dat de huidige, hoge inzet van mantelzorg geen vanzelfsprekendheid is, geen verworvenheid, maar een toestand die aandacht, zorg en inzet vergt om te worden behouden.

Gevraagd wat hen zou helpen vermeldt 52% van de mantelzorgers administratieve vereenvouding. Zij ervaren teveel "papperassen", "bureaucratie". 51% verwijst naar een betere ondersteuning door de thuiszorg. Tussen mantelzorg en thuiszorg bestaat een werkverdeling en complementariteit. De mantelzorg neemt vooral het gezelschap

houden, hulp bij verplaatsingen, administratie van huishouden voor zijn rekening. Huishoudelijk werk wordt door mantel- en thuiszorg gedeeld, waarbij die laatste toch de grootste werklast opneemt. Persoonlijke verzorging wordt hoofdzakelijk door de thuiszorg gedaan. De uitbreiding van de thuiszorg om mantelzorg beter te ondersteunen en het moment van rusthuisopname eventueel uit te stellen, zal dus vooral betrekking moeten hebben op het bieden van persoonlijke verzorging en hulp in het huishouden, maar ook door beschikbaarheid van de thuiszorg 's avonds, 's nachts in het weekend en op een occasionele eerder dan continuë basis. 38% van de mantelzorgers zegt meer behoefte te hebben aan gemakkelijk toegankelijke informatie om hun taak als mantelzorger te kunnen uitoefenen. 37% zou graag wat meer ondersteuning van vrijwilligers krijgen. 28% zou meer financiële steun willen. 21% acht de mogelijkheid kortopvang tijdens vakantie belangrijk en 16% vermeldt dat de mogelijkheid van occasionele dagopvang voor de zorgbehoevende hen ook zou helpen.

Er is dus zeker ruimte voor een ondersteunend beleid. Het is overigens verre van zeker of dit, via het uitstellen/afstellen van de rusthuisopname, in balans een besparing zal opleveren. Hoogstwaarschijnlijk alvast niet op de personeelskost omdat het personeel in een rusthuis door de concentratie van patiënten efficiënter kan worden ingezet dan in de thuiszorg. Met de gemiddelde dagkost van een verzorger in een rusthuis kunnen ongeveer 2,5 uur thuiszorg worden gefinancierd. Inzetten op de optimale ondersteuning van mantel- en thuiszorg zou wel voor vele mensen een toename van de levenskwaliteit betekenen omdat de overgrote meerderheid zolang mogelijk in de eigen, eventueel aangepaste woning wil blijven.

Het Federaal Kenniscentrum Gezondheidszorg verwacht dat tussen 2011 en 2015 per jaar 3000 rusthuisbedden moeten bijkomen (Van Den Bosch et al. 2011). Die projectie houdt weliswaar geen rekening met een mogelijke verbetering van de gezondheid van de bevolking, maar schetst desalniettemin het beeld van een overweldigende opdracht. Daarom wordt, ook in andere projecties van het Kenniscentrum, gehoopt dat de toename van thuiszorg en mantelzorg de rusthuisopname zal kunnen uitstellen en zelfs afstellen.

Terwijl het duidelijk is dat een krimp van de huidige mantelzorg (of de ondersteunende thuiszorg) de behoefte aan rusthuisbedden pijlsnel kan laten toenemen, is het veel moeilijker in te schatten hoeveel rek er op de mantelzorg zit. Kan realistisch gerekend worden op een expansie van de mantelzorg en hoewel rusthuisbedden zouden daarmee dan kunnen worden uitgespaard?

Volgens de voormalige mantelzorgers van mensen die inmiddels in een rusthuis zijn opgenomen, had de opname bij 47.000 van hen kunnen worden uitgesteld indien er meer mantelzorg was geweest, bij 14.000 indien en meer en meer soepele thuiszorg was geweest en bij 6.400 indien de woning had kunnen aangepast worden. Men mag die

getallen niet optellen. Zij overlappen hoogstwaarschijnlijk omdat de aanpassing van de woning en de thuiszorg de mantelzorg ondersteunen en mogelijk maken. Men zou hier dus kunnen besluiten dat mits een maximaal haalbare uitbreiding van de mantelzorg, optimaal ondersteund door thuiszorg en woningaanpassing, 47.000 rusthuisopnamen zouden kunnen worden uitgesteld, eventueel afgesteld. Dat is een indrukwekkend aantal, maar het wordt meteen duidelijk dat het niet binnen de mogelijkheden ligt. Vraagt men die voormalige mantelzorgers of zij meer mantelzorg hadden willen bieden, dan antwoordt 55% nee. Dus kan men in het beste geval rekenen op een uitstel van opname bij 45% van de 47.000 of 21.150 personen. Dat is nog steeds een belangrijk aantal. Het is echter verre van zeker dat de mantelzorgers die wel wat meer hadden willen doen, effectief ook meer kunnen doen en dat kunnen in de mate dat de rusthuisopname kan worden uitgesteld.

Vraagt men de mensen die stellen dat ze bereid waren meer mantelzorg te geven waarom ze dat dan niet deden, dan zeggen velen dat het werk of de gezinslasten hen dat onmogelijk maakten, dat de zorgbehoevende persoon niet wilde dat de mantelzorger nog meer voor hem of haar ging zorgen, dat het verder opnemen van de zorg emotioneel heel belastend zou zijn geweest, het leven zou hebben ontwricht. Twee derde van de mantelzorgers wordt met meer dan één van die gewichtige redenen geconfronteerd. Op die basis kan men schatten dat er in het beste geval, mits optimale ondersteuning, een uitbreiding van de mantelzorg zou zijn die zou resulteren in het uitstel van 6.800 rusthuisopnamens.

De uitbreiding van de ondersteuning die dan nodig is, heeft niet alleen betrekking op de eerder vermelde maatregelen, maar ook op het werk. Mantelzorg is waarschijnlijker bij mensen die niet werken. Bij mensen die werken komt mantelzorg vooral voor bij degenen die relatief weinig werken en werken met vaste, voorspelbare uren. Vervroegd pensioen, deeltijds werken en tijdelijke werkonderbrekingen gekoppeld aan het bieden van mantelzorg zouden waarschijnlijk wel een effect hebben. De huidige tendens van langer werken wijst op een evolutie in de andere richting en maakt een expansie van de mantelzorg dan weer minder waarschijnlijk.

Al met al kan op basis van vrijwillige, ondersteunende en stimulerende maatregelen niet worden gerekend op een grote expansie van de mantelzorg. Nog los van alle praktische moeilijkheden waarmee mantelzorg gepaard gaat, zijn de inwoners van Vlaanderen verdeeld over de gepastheid ervan. 36% is van oordeel dat men beter in een rusthuis is dan afhankelijk te zijn van zijn kinderen (33% is het daar niet mee eens). 45% is van oordeel dat mantelzorg niet meer van deze tijd is, niet past in de wijze waarop de samenleving nu is georganiseerd (27% is het daar niet mee eens). Volgens 57% is mantelzorgers iets voor professionals (20% is het daar niet mee eens). Slechts 8% van

de mensen tussen 45 en 75 maakt afspraken met hun kinderen over hun gebruikelijke zorgafhankelijkheid. Ook als hun partner er niet meer zou zijn en zij zorgafhankelijk worden, acht slechts 9% het aanvaardbaar bij de kinderen te gaan inwonen.

De ondersteunende en stimulerende maatregelen die worden genomen dienen veeleer te worden beschouwd als middelen om de huidige, hoge inzet van mantelzorg op peil te houden en om bij te dragen tot de levenskwaliteit van de mantelzorgers en van de mensen die zij verzorgen en waarvan de overgrote meerderheid veel liever zelfstandig blijft wonen dan naar een rusthuis te gaan. Verder kan men hopen dat die maatregelen een aantal rusthuisopnames uitstelt of afstelt.

Men kan uiteraard ook, zoals in onder meer Nederland, meer dwingende maatregelen overwegen. Nagaan wat de omgeving (in vele gevallen de kinderen) aan matelzorg kunnen bieden vooraleer de kosten van de zorg ten laste van de gemeenschap te leggen. Een dergelijke aanpak wordt door 54% van de respondenten verworpen, door 46% gesteund.

13 Bijlage 1: sociaal-demografische schets van de onderzoekbevolking naar leeftijd

	45-50	51-55	56-60	61-65	66-70	71-75
Opleiding: Laag geschoold (lso)	30,5%	37,0%	47,8%	51,3%	65,8%	69,0%
Opleiding: Middengespoold (hso)	38,5%	34,6%	29,3%	27,2%	18,6%	17,0%
Opleiding: Hooggeschoold (ho)	30,9%	28,4%	22,8%	21,5%	15,5%	13,9%
Werkzaam	86,8%	74,4%	54,9%	17,4%	2,0%	3,0%
Gezondheidsindex (x100)	13	-2	-5	4	-7	-18
Belang geloof en levensbeschouwing (van 0 tot 10)	4,2	4,2	4,6	4,8	5,0	5,3
Levensbeschouwing: Christen	50,4%	53,8%	61,5%	64,8%	71,0%	69,9%
Levensbeschouwing: Twijfeld christen	11,3%	12,7%	11,0%	12,7%	11,1%	13,4%
Levensbeschouwing: Moslim	4,7%	2,2%	1,7%	1,1%	1,3%	0,0%
Levensbeschouwing: Vrijzinnig	6,9%	6,3%	6,1%	5,0%	3,1%	5,1%
Levensbeschouwing: Ongelovig	24,5%	24,1%	18,6%	15,1%	13,2%	11,0%
Levensbeschouwing: Ander	2,2%	1,0%	1,1%	1,3%	0,3%	0,6%
Familietypering: Alleenwonend	9,3%	14,7%	16,2%	18,7%	17,5%	19,5%
Familietypering: Woont alleen met kind	9,3%	8,4%	5,1%	2,0%	1,7%	0,7%
Familietypering: Met partner	17,9%	27,9%	56,3%	65,7%	70,7%	72,1%
Familietypering: Met partner en kind	59,5%	45,1%	19,5%	12,2%	8,6%	6,6%
Familietypering: Met partner, met of zonder kinderen	77,4%	73,0%	75,8%	77,9%	79,3%	78,7%
Familietypering: Inwonende (schoon)ouders	4,0%	3,9%	2,9%	1,3%	1,4%	1,0%
Sociaaleconomische status (x100)	44	32	3	-20	-47	-45

14 Bijlage 2: De mate van zorgbehoevendheid van de zorgbehoevende

Twee items betreffende zorgbehoefte pasten niet bij de schaal (laden betrekkelijk slecht op de onderkende component): de bekwaamheid zwaar huishoudelijk werk te verrichten en de dementie. Voor het item betreffende het "zware" huishoudelijke werk is dat waarschijnlijk het gevolg van de onduidelijkheid die wordt geïntroduceerd om niet gespecificeerd is wat "zwaar" precies betekent. "Licht" huishoudelijk werk wordt denkkelijk geïnterpreteerd als überhaupt huishoudelijk werk kunnen doen. Waarom dementie niet bij de schaal past is niet duidelijk. Het weglaten van die twee items levert een heel goede schaal op, waarin de beste indicatoren van zorgbehoevendheid de bekwaamheid zijn alleen buitenshuis te gaan, zich te wassen en aan te kleden. Een hoge score op deze schaal staat voor een grote mate van zorgbehoevendheid.

Tabel B.2: Categorische principale componentenanalyse naar hulpbehoevendheid van een bekende die hulpbehoevend is (N=851)

	Component 1
V57_1 Hulpbehoevendheid: in staat om buitenshuis te gaan	,747
V57_2 Hulpbehoevendheid: in staat om in huis rond te lopen	,488
V57_3 Hulpbehoevendheid: in staat om zich aan te kleden	,740
V57_4 Hulpbehoevendheid: in staat om zich te wassen	,748
V57_5 Hulpbehoevendheid: in staat om licht huishoudelijk werk te verrichten	,688
V57_7 Hulpbehoevendheid: in staat om administratieve taken uit te voeren	,556
V57_8 Hulpbehoevendheid: in staat om boodschappen te doen	,686
V60 Hoeveel uur per dag (24 uur) kan die persoon veilig en comfortabel alleen zijn?	-,644
V61 Kan die persoon 's nachts alleen zijn?	,622
Eigenwaarde	3,958
Cronbach's Alpha	,841

Noot: Missende waarden zijn geïmputeerd met de modus.

15 Bijlage 3: taak en morele plicht voor de ouders te zorgen

Tabel B.3: Principale componentenanalyse naar de moraal om te zorgen voor de ouders	
	Component 1
V12_4 Het is beter voor oudere mensen om in een rust- of verzorgingstehuis te wonen dan voor zorg afhankelijk te zijn van hun kinderen	0,801
V12_5 In deze maatschappij is het niet meer mogelijk dat mensen voor hun eigen ouders zorgen als die zorgbehoevend worden	0,762
V12_6 Het is niet de taak van de kinderen om voor hun ouders of schoonouders te zorgen	0,736
V12_7 Ik denk dat veel mensen beter verzorgd worden in een rusthuis, dan wanneer ze thuis blijven wonen of bij de kinderen gaan inwonen	0,709
V12_3 Zorgbehoevende mensen verzorgen (wassen, aankleden, helpen bij eten, ...) is een zaak voor mensen die daarvoor zijn opgeleid en betaald worden	0,618
V12_2 Als je zelf nog kinderen hebt waarvoor je moet zorgen, is het niet mogelijk om ook nog voor de ouders of schoonouders te zorgen	0,578
V12_1 Voor de eigen ouders zorgen is een morele plicht	-0,459
Eigenwaarde	3,192
Cronbach's Alpha	,807

Alle in de tekst vermelde items werden gebruikt bij het schatten van de schaal. Voor de ontbrekende waarden werd het gemiddelde geïmputeerd.

16 Bijlage 4: gezondheid van de respondenten

Om de gezondheid van de respondent te meten werden een reeks vragen gesteld: de (subjectieve) inschatting van de eigen gezondheid, de incidentie van langdurige ziektes, de mate waarin een gebrekkige gezondheid de respondent beperkt in werk, huishouden, lichamelijke verzorging, sociale contacten, het gezinsleven, de hobbys, het boodschappen doen en klussen. Deze verschillende indicatoren zijn weergegeven in tabellen B.4 t.e.m. B.8.

		(Zeer) slecht	Gaat wel	(Zeer) goed	Totaal
1,00 Man	1,00 45-50 jaar	6,6%	19,5%	73,9%	100,0%
	2,00 51-55 jaar	5,2%	18,0%	76,7%	100,0%
	3,00 56-60 jaar	7,4%	21,1%	71,5%	100,0%
	4,00 61-65 jaar	5,6%	23,4%	71,0%	100,0%
	5,00 66-70 jaar	5,1%	26,4%	68,5%	100,0%
	6,00 71-75 jaar	3,2%	34,6%	62,2%	100,0%
	Totaal	5,7%	22,6%	71,7%	100,0%
2,00 Vrouw	1,00 45-50 jaar	1,9%	20,6%	77,4%	100,0%
	2,00 51-55 jaar	6,4%	26,1%	67,5%	100,0%
	3,00 56-60 jaar	6,1%	28,5%	65,4%	100,0%
	4,00 61-65 jaar	5,8%	22,3%	71,9%	100,0%
	5,00 66-70 jaar	4,6%	33,2%	62,2%	100,0%
	6,00 71-75 jaar	6,5%	31,4%	62,2%	100,0%
	Totaal	5,2%	26,6%	68,2%	100,0%
Total	1,00 45-50 jaar	4,5%	20,0%	75,5%	100,0%

2,00 51-55 jaar	5,8%	22,2%	71,9%	100,0%
3,00 56-60 jaar	6,8%	24,7%	68,5%	100,0%
4,00 61-65 jaar	5,7%	22,8%	71,5%	100,0%
5,00 66-70 jaar	4,8%	30,1%	65,1%	100,0%
6,00 71-75 jaar	5,0%	32,8%	62,2%	100,0%
Totaal	5,5%	24,6%	69,9%	100,0%

Mannen $\chi^2=49$; df=20; p<=.001

Vrouwen $\chi^2=52$; df=20; p<=.001

Tabel B.5: De verdeling van langdurige ziekte naar leeftijd en geslacht (N=2.873)

		1,00 Neen	2,00 Ja, minder dan 6 maanden	3,00 Ja, tussen 6 maanden en 1 jaar	4,00 Ja, tussen 1 jaar en 5 jaar	5,00 Ja, meer dan 5 jaar	Totaal
1,00 Man	1,00 45-50 jaar	70,5%	15,9%	5,3%	4,0%	4,3%	100,00%
	2,00 51-55 jaar	72,6%	17,5%	4,0%	3,3%	2,6%	100,00%
	3,00 56-60 jaar	72,5%	10,4%	7,9%	3,3%	5,8%	100,00%
	4,00 61-65 jaar	71,1%	13,6%	5,3%	1,8%	8,3%	100,00%
	5,00 66-70 jaar	77,1%	9,1%	6,3%	5,1%	2,3%	100,00%
	6,00 71-75 jaar	70,3%	14,8%	10,3%	2,6%	1,9%	100,00%
	Totaal	72,2%	14,0%	6,1%	3,3%	4,3%	100,00%
2,00 Vrouw	1,00 45-50 jaar	71,8%	16,2%	5,0%	3,5%	3,5%	100,00%
	2,00 51-55 jaar	64,1%	12,9%	12,3%	5,4%	5,4%	100,00%
	3,00 56-60 jaar	65,8%	10,4%	8,2%	7,4%	8,2%	100,00%
	4,00 61-65 jaar	69,1%	10,7%	6,6%	7,0%	6,6%	100,00%
	5,00 66-70 jaar	71,3%	9,3%	9,3%	4,2%	6,0%	100,00%
	6,00 71-75 jaar	73,8%	10,2%	8,0%	5,3%	2,7%	100,00%
	Totaal	68,8%	11,8%	8,4%	5,4%	5,4%	100,00%
Total	1,00 45-50 jaar	71,1%	16,0%	5,2%	3,7%	3,9%	100,00%
	2,00 51-55 jaar	68,1%	15,1%	8,3%	4,4%	4,1%	100,00%
	3,00 56-60 jaar	69,2%	10,4%	8,1%	5,3%	7,0%	100,00%
	4,00 61-65 jaar	70,1%	12,1%	5,9%	4,5%	7,4%	100,00%
	5,00 66-70 jaar	73,9%	9,2%	7,9%	4,6%	4,3%	100,00%
	6,00 71-75 jaar	72,2%	12,3%	9,1%	4,1%	2,3%	100,00%
	Totaal	70,5%	12,9%	7,3%	4,4%	4,9%	100,00%

Mannen $\chi^2=38$; df=20; p<=.01

Vrouwen $\chi^2=33$; df=20; p<=.05

Tabel B.6: Verdeling van gezondheidsbeperkingen naar leeftijd voor de totale bevolking (man & vrouw) (N=2.678)

		Nooit + zelden	3,00 Soms	Vaak + altijd	Totaal
V7_1 Gezondheidsbeperking: uw werk(zaamheden)	1,00 45-50 jaar	72,4%	17,9%	9,7%	100,0%
	2,00 51-55 jaar	67,7%	20,1%	12,2%	100,0%
	3,00 56-60 jaar	64,4%	21,2%	14,4%	100,0%
	4,00 61-65 jaar	68,7%	20,0%	11,4%	100,0%
	5,00 66-70 jaar	63,7%	26,5%	9,9%	100,0%
	6,00 71-75 jaar	59,0%	25,2%	15,8%	100,0%
	Totaal	66,9%	21,1%	12,0%	100,0%
V7_2 Gezondheidsbeperking: uw huishoudelijke taken	1,00 45-50 jaar	73,3%	16,8%	9,9%	100,0%
	2,00 51-55 jaar	66,6%	23,6%	9,8%	100,0%
	3,00 56-60 jaar	67,4%	21,1%	11,5%	100,0%
	4,00 61-65 jaar	69,6%	19,6%	10,8%	100,0%
	5,00 66-70 jaar	65,9%	23,4%	10,8%	100,0%
	6,00 71-75 jaar	61,3%	23,9%	14,8%	100,0%
	Totaal	67,9%	21,2%	10,9%	100,0%
V7_3 Gezondheidsbeperking: uw lichamelijke verzorging	1,00 45-50 jaar	83,8%	10,1%	6,1%	100,0%
	2,00 51-55 jaar	86,3%	9,5%	4,2%	100,0%
	3,00 56-60 jaar	84,9%	9,4%	5,6%	100,0%
	4,00 61-65 jaar	87,0%	7,5%	5,5%	100,0%
	5,00 66-70 jaar	83,7%	9,9%	6,3%	100,0%
	6,00 71-75 jaar	80,3%	9,4%	10,4%	100,0%
	Totaal	84,7%	9,3%	6,0%	100,0%
V7_4 Gezondheidsbeperking: uw sociale contacten	1,00 45-50 jaar	79,1%	12,3%	8,6%	100,0%
	2,00 51-55 jaar	78,1%	15,1%	6,8%	100,0%
	3,00 56-60 jaar	79,5%	13,7%	6,8%	100,0%
	4,00 61-65 jaar	79,1%	16,5%	4,5%	100,0%
	5,00 66-70 jaar	75,5%	17,1%	7,4%	100,0%

	6,00 71-75 jaar	72,2%	19,2%	8,6%	100,0%
	Totaal	77,7%	15,2%	7,1%	100,0%
V7_5 Gezondheidsbeperking: uw gezinsleven	1,00 45-50 jaar	81,9%	11,1%	7,1%	100,0%
	2,00 51-55 jaar	78,4%	15,7%	5,9%	100,0%
	3,00 56-60 jaar	79,9%	13,2%	6,8%	100,0%
	4,00 61-65 jaar	81,5%	13,9%	4,6%	100,0%
	5,00 66-70 jaar	80,5%	12,8%	6,7%	100,0%
	6,00 71-75 jaar	79,4%	12,8%	7,8%	100,0%
	Totaal	80,2%	13,4%	6,4%	100,0%
V7_6 Gezondheidsbeperking: uw hobbies	1,00 45-50 jaar	72,3%	19,5%	8,3%	100,0%
	2,00 51-55 jaar	69,9%	21,3%	8,8%	100,0%
	3,00 56-60 jaar	70,2%	17,6%	12,2%	100,0%
	4,00 61-65 jaar	75,5%	15,6%	8,9%	100,0%
	5,00 66-70 jaar	72,4%	18,3%	9,3%	100,0%
	6,00 71-75 jaar	70,5%	19,3%	10,2%	100,0%
	Totaal	71,7%	18,8%	9,5%	100,0%
V7_7 Gezondheidsbeperking: boodschappen doen	1,00 45-50 jaar	79,3%	13,5%	7,2%	100,0%
	2,00 51-55 jaar	74,8%	18,0%	7,1%	100,0%
	3,00 56-60 jaar	75,7%	16,2%	8,2%	100,0%
	4,00 61-65 jaar	77,3%	14,3%	8,5%	100,0%
	5,00 66-70 jaar	70,6%	17,6%	11,8%	100,0%
	6,00 71-75 jaar	71,6%	16,3%	12,1%	100,0%
	Totaal	75,3%	16,0%	8,7%	100,0%
V7_8 Gezondheidsbeperking: klussen	1,00 45-50 jaar	70,3%	17,8%	11,9%	100,0%
	2,00 51-55 jaar	63,7%	22,7%	13,6%	100,0%
	3,00 56-60 jaar	61,7%	22,3%	16,0%	100,0%
	4,00 61-65 jaar	62,3%	26,4%	11,3%	100,0%
	5,00 66-70 jaar	61,5%	22,8%	15,7%	100,0%
	6,00 71-75 jaar	58,2%	24,9%	16,8%	100,0%
	Totaal	63,6%	22,5%	13,9%	100,0%

Tabel B.7: Verdeling van gezondheidsbeperkingen naar leeftijd voor de mannelijke bevolking (N=1.345)

		Nooit + zelden	3,00 Soms	Vaak + altijd	Totaal
V7_1 Gezondheidsbeperking: uw werk(zaamheden)	1,00 45-50 jaar	70,3%	19,0%	10,7%	100,0%
	2,00 51-55 jaar	74,3%	18,8%	6,9%	100,0%
	3,00 56-60 jaar	68,4%	18,1%	13,5%	100,0%
	4,00 61-65 jaar	67,7%	19,1%	13,2%	100,0%
	5,00 66-70 jaar	63,6%	25,3%	11,1%	100,0%
	6,00 71-75 jaar	63,0%	23,2%	13,8%	100,0%
	Totaal	68,9%	20,0%	11,1%	100,0%
V7_2 Gezondheidsbeperking: uw huishoudelijke taken	1,00 45-50 jaar	77,3%	14,0%	8,7%	100,0%
	2,00 51-55 jaar	76,7%	17,3%	6,0%	100,0%
	3,00 56-60 jaar	74,8%	15,5%	9,7%	100,0%
	4,00 61-65 jaar	75,2%	12,8%	11,9%	100,0%
	5,00 66-70 jaar	72,9%	18,7%	8,4%	100,0%
	6,00 71-75 jaar	71,5%	19,4%	9,0%	100,0%
	Totaal	75,3%	16,0%	8,8%	100,0%
V7_3 Gezondheidsbeperking: uw lichamelijke verzorging	1,00 45-50 jaar	80,6%	11,7%	7,7%	100,0%
	2,00 51-55 jaar	87,1%	8,8%	4,1%	100,0%
	3,00 56-60 jaar	86,8%	7,7%	5,6%	100,0%
	4,00 61-65 jaar	88,3%	6,5%	5,1%	100,0%
	5,00 66-70 jaar	82,6%	9,3%	8,1%	100,0%
	6,00 71-75 jaar	83,6%	7,5%	8,9%	100,0%
	Totaal	84,9%	8,8%	6,3%	100,0%
V7_4 Gezondheidsbeperking: uw sociale contacten	1,00 45-50 jaar	79,3%	10,7%	10,0%	100,0%
	2,00 51-55 jaar	83,4%	11,9%	4,6%	100,0%

	3,00 56-60 jaar	80,3%	13,0%	6,7%	100,0%
	4,00 61-65 jaar	80,3%	15,6%	4,1%	100,0%
	5,00 66-70 jaar	78,0%	15,2%	6,7%	100,0%
	6,00 71-75 jaar	72,6%	20,5%	6,8%	100,0%
	Totaal	79,7%	13,7%	6,6%	100,0%
V7_5 Gezondheidsbeperking: uw gezinsleven	1,00 45-50 jaar	81,7%	10,2%	8,1%	100,0%
	2,00 51-55 jaar	84,3%	10,3%	5,3%	100,0%
	3,00 56-60 jaar	82,3%	11,8%	5,9%	100,0%
	4,00 61-65 jaar	83,8%	11,6%	4,6%	100,0%
	5,00 66-70 jaar	83,3%	11,7%	4,9%	100,0%
	6,00 71-75 jaar	82,8%	9,7%	7,6%	100,0%
	Totaal	83,0%	10,8%	6,1%	100,0%
V7_6 Gezondheidsbeperking: uw hobbies	1,00 45-50 jaar	73,0%	19,0%	8,0%	100,0%
	2,00 51-55 jaar	78,0%	16,0%	6,0%	100,0%
	3,00 56-60 jaar	67,9%	18,1%	13,9%	100,0%
	4,00 61-65 jaar	73,9%	15,1%	11,0%	100,0%
	5,00 66-70 jaar	72,4%	19,0%	8,6%	100,0%
	6,00 71-75 jaar	73,0%	19,0%	8,0%	100,0%
	Totaal	73,3%	17,6%	9,2%	100,0%
V7_7 Gezondheidsbeperking: boodschappen doen	1,00 45-50 jaar	80,9%	13,1%	6,0%	100,0%
	2,00 51-55 jaar	81,8%	12,5%	5,6%	100,0%
	3,00 56-60 jaar	77,9%	14,0%	8,1%	100,0%
	4,00 61-65 jaar	79,5%	11,8%	8,6%	100,0%
	5,00 66-70 jaar	73,9%	17,6%	8,5%	100,0%
	6,00 71-75 jaar	77,4%	13,7%	8,9%	100,0%
	Totaal	79,2%	13,5%	7,3%	100,0%
V7_8 Gezondheidsbeperking: klussen	1,00 45-50 jaar	69,9%	19,1%	11,0%	100,0%
	2,00 51-55 jaar	70,5%	17,9%	11,6%	100,0%
	3,00 56-60 jaar	64,0%	22,0%	14,0%	100,0%
	4,00 61-65 jaar	63,6%	25,8%	10,6%	100,0%
	5,00 66-70 jaar	61,4%	24,7%	13,9%	100,0%
	6,00 71-75 jaar	63,0%	27,4%	9,6%	100,0%
	Totaal	66,3%	22,0%	11,8%	100,0%

Tabel B.8: Verdeling van gezondheidsbeperkingen naar leeftijd voor de vrouwelijke bevolking (N=1.319)

		Nooit + zelden	3,00 Soms	Vaak + altijd	Totaal
V7_1 Gezondheidsbeperking: uw werk(zaamheden)	1,00 45-50 jaar	74,9%	16,5%	8,6%	100,0%
	2,00 51-55 jaar	61,4%	21,3%	17,2%	100,0%
	3,00 56-60 jaar	59,9%	24,6%	15,5%	100,0%
	4,00 61-65 jaar	68,7%	21,0%	10,3%	100,0%
	5,00 66-70 jaar	64,1%	27,6%	8,3%	100,0%
	6,00 71-75 jaar	55,4%	27,3%	17,3%	100,0%
	Totaal	64,7%	22,4%	12,9%	100,0%
V7_2 Gezondheidsbeperking: uw huishoudelijke taken	1,00 45-50 jaar	68,7%	20,1%	11,2%	100,0%
	2,00 51-55 jaar	57,1%	29,5%	13,4%	100,0%
	3,00 56-60 jaar	59,3%	27,3%	13,4%	100,0%
	4,00 61-65 jaar	64,7%	25,5%	9,8%	100,0%
	5,00 66-70 jaar	59,6%	27,4%	13,0%	100,0%
	6,00 71-75 jaar	52,9%	27,9%	19,2%	100,0%
	Totaal	60,7%	26,3%	13,0%	100,0%
V7_3 Gezondheidsbeperking: uw lichamelijke verzorging	1,00 45-50 jaar	87,5%	8,2%	4,3%	100,0%
	2,00 51-55 jaar	85,4%	10,3%	4,4%	100,0%
	3,00 56-60 jaar	82,9%	10,9%	6,2%	100,0%
	4,00 61-65 jaar	85,8%	8,4%	5,8%	100,0%
	5,00 66-70 jaar	85,1%	10,4%	4,5%	100,0%
	6,00 71-75 jaar	77,3%	11,0%	11,7%	100,0%
	Totaal	84,5%	9,8%	5,7%	100,0%
V7_4 Gezondheidsbeperking: uw sociale contacten	1,00 45-50 jaar	78,8%	14,1%	7,1%	100,0%

	2,00 51-55 jaar	73,5%	18,0%	8,5%	100,0%
	3,00 56-60 jaar	78,7%	13,9%	7,4%	100,0%
	4,00 61-65 jaar	78,2%	17,9%	3,9%	100,0%
	5,00 66-70 jaar	73,2%	18,7%	8,1%	100,0%
	6,00 71-75 jaar	72,0%	17,8%	10,2%	100,0%
	Totaal	75,8%	16,7%	7,4%	100,0%
V7_5 Gezondheidsbeperking: uw gezinsleven	1,00 45-50 jaar	82,4%	12,1%	5,5%	100,0%
	2,00 51-55 jaar	72,9%	20,6%	6,5%	100,0%
	3,00 56-60 jaar	77,3%	14,8%	7,9%	100,0%
	4,00 61-65 jaar	79,6%	15,8%	4,5%	100,0%
	5,00 66-70 jaar	78,5%	13,8%	7,7%	100,0%
	6,00 71-75 jaar	76,7%	16,0%	7,3%	100,0%
	Totaal	77,7%	15,8%	6,5%	100,0%
V7_6 Gezondheidsbeperking: uw hobbies	1,00 45-50 jaar	71,3%	20,1%	8,7%	100,0%
	2,00 51-55 jaar	62,5%	26,2%	11,4%	100,0%
	3,00 56-60 jaar	72,0%	17,4%	10,6%	100,0%
	4,00 61-65 jaar	76,5%	16,3%	7,2%	100,0%
	5,00 66-70 jaar	73,0%	17,5%	9,5%	100,0%
	6,00 71-75 jaar	68,9%	19,6%	11,5%	100,0%
	Totaal	70,1%	20,1%	9,8%	100,0%
V7_7 Gezondheidsbeperking: boodschappen doen	1,00 45-50 jaar	77,3%	14,1%	8,6%	100,0%
	2,00 51-55 jaar	68,3%	23,3%	8,5%	100,0%
	3,00 56-60 jaar	74,0%	18,1%	7,9%	100,0%
	4,00 61-65 jaar	74,7%	16,6%	8,7%	100,0%
	5,00 66-70 jaar	68,6%	17,4%	14,0%	100,0%
	6,00 71-75 jaar	66,3%	18,8%	15,0%	100,0%
	Totaal	71,7%	18,3%	10,0%	100,0%
V7_8 Gezondheidsbeperking: klussen	1,00 45-50 jaar	70,6%	16,5%	12,9%	100,0%
	2,00 51-55 jaar	57,1%	27,2%	15,7%	100,0%
	3,00 56-60 jaar	58,8%	22,7%	18,5%	100,0%
	4,00 61-65 jaar	61,3%	27,1%	11,6%	100,0%
	5,00 66-70 jaar	61,4%	21,3%	17,3%	100,0%
	6,00 71-75 jaar	53,0%	22,5%	24,5%	100,0%
	Totaal	60,7%	23,1%	16,2%	100,0%

Terwijl de gezondheid afneemt met de leeftijd, is die afname niet sterk binnen de hier beschouwde leeftijdsband. Van de 45 tot 50-jarigen omschrijft 76% de eigen gezondheid als goed tot zeer goed, van de 71 tot 75-jarigen nog 62%; van de 45 tot 50-jarigen was 7,6% al langer dan 1 jaar ziek, van de 71 tot 75-jarigen 9,3%. Van de 45 tot 50-jarigen is 10% vaak of altijd door een gebrekkige gezondheid gehinderd bij het huishoudelijke werk, van de 71 tot 75-jarigen is dat 16%.

De meest opvallende vaststelling in de tabellen is de gebrekkige gezondheidstoestand van vrouwen tussen de 56 en de 60. Van de mannen in die leeftijdsgroep omschrijft 72% de eigen gezondheid als goed of zeer goed, van de vrouwen slechts 65%. Van de mannen was 9% als minstens één jaar ziek, van de vrouwen haast dubbel zoveel 16%. De gezondheidssituatie van de vrouwen tussen de 61 en de 65 is merkkelijk beter dan die van de vrouwen tussen 56 en 60. Van de eerste omschrijft 72% de eigen gezondheid als goed tot heel goed, van de laatste slechts 65%.

Tabel B.9: Categoriële principale componentenanalyse naar de gezondheidspositie

	Component 1
V7_2 Gezondheidsbeperking: uw huishoudelijke taken	-0,904
V7_7 Gezondheidsbeperking: boodschappen doen	-0,883
V7_8 Gezondheidsbeperking: klussen	-0,849
V7_4 Gezondheidsbeperking: uw sociale contacten	-0,847
V7_5 Gezondheidsbeperking: uw gezinsleven	-0,847
V7_1 Gezondheidsbeperking: uw werk(zaamheden)	-0,843
V7_6 Gezondheidsbeperking: uw hobbys	-0,831
V7_3 Gezondheidsbeperking: uw lichamelijke verzorging	-0,808
V4 Hoe is uw gezondheidstoestand in het algemeen?	0,717
V5 Bent u ooit langdurig ziek geweest?	-0,577
Eigenwaarde	6,657
Cronbach's alpha	,944

Om een globale gezondheidsindex te schatten wordt, ter wille van het ordinale karakter van de enkelvoudige indicatoren, principale componentanalyse voor categorische data gebruikt (catpca). Een hoge waarde of de resulterende schaal staat voor een goede gezondheid (zie tabel B.9). Het gemiddelde op deze index voor de ganse bevolking is 0 en de standaard afwijking is 1.

Tabel B.10 beschrijft het verloop van de gezondheidsindex over de leeftijd. Dit laat een regelmatige en niet stijle daling zien, van een waarde van 0,13 voor de 45-50-jarigen tot -0,18 voor de 71-75-jarigen (die daling is gelijk aan iets minder dan een derde van een standaardafwijking). Die daling is echter onderbroken door een dip voor de groep van 56 tot 60. Dat is, zoals de analyse van de enkelvoudige indicatoren al laat vermoeden, een gevolg van de slechte gezondheid van de vrouwen van die leeftijd. De tabel laat ook duidelijk zien dat binnen elke leeftijdsgroep de gezondheid van de vrouwen veel minder goed is dan die van de mannen, maar het verschil is bijzonder groot in de leeftijd van 56 tot 60, waar de index 0,11 is voor mannen en -0,24 voor vrouwen. Dat verschil is ongeveer 2,5 keer het verschil tussen mannen van 45-50 en mannen van 71-75⁴.

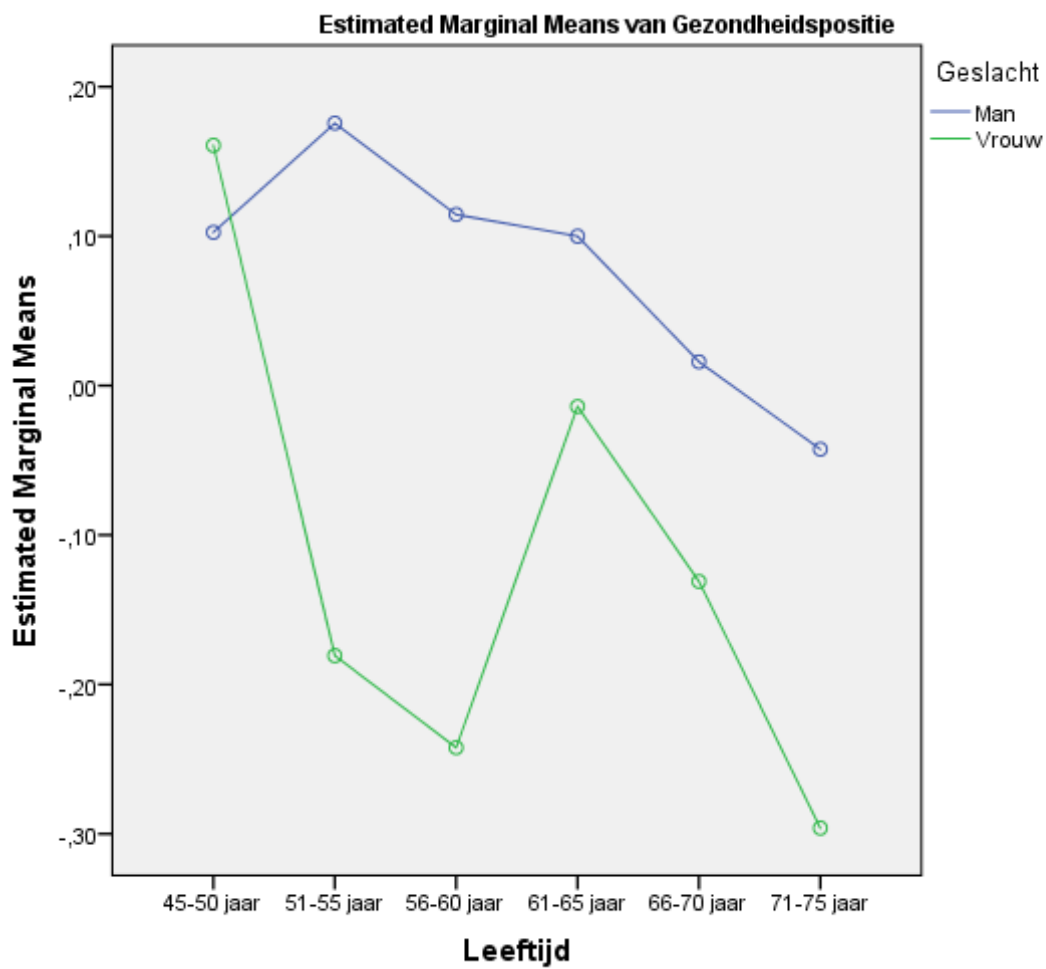
Tabel B.10: Gewone gemiddelde werkbelasting per gezin in uren naar leeftijd en geslacht (N=2.896)

Leeftijd		***
	1,00 45-50 jaar	0,1318
	2,00 51-55 jaar	-0,0175
	3,00 56-60 jaar	-0,0539
	4,00 61-65 jaar	0,0397
	5,00 66-70 jaar	-0,0659
	6,00 71-75 jaar	-0,1806
Geslacht		***
	1,00 Man	0,0962
	2,00 Vrouw	-0,1026
Geslacht*Leeftijd		*
Man	45-50 jaar	0,1026
	51-55 jaar	0,1756
	56-60 jaar	0,1144
	61-65 jaar	0,1000

⁴ De leeftijdsindeling die we hier gebruiken lijkt ons de meest logische omdat we daarmee de mensen boven en onder de wettelijke pensioenleeftijd van 65 gescheiden houden en ook omdat in deze opdeling de aantallen respondenten in de verschillende leeftijdsgroepen zo gelijk mogelijk zijn. Die opdeling is echter niet optimaal voor alle analyses. De dip in de vrouwelijke gezondheid blijkt zich vooral voor te doen van 55 tot 59, meer dan van 56 tot 60.

	66-70 jaar	0,0159
	71-75 jaar	-0,0426
Vrouw	45-50 jaar	0,1608
	51-55 jaar	-0,1807
	56-60 jaar	-0,2423
	61-65 jaar	-0,0140
	66-70 jaar	-0,1311
	71-75 jaar	-0,2961
Adjusted R ² = .019		

Dat alles is ook duidelijk te zien in grafiek 1 waarin de gezondheidsindex naar geslacht en leeftijdsgroep is uitgezet.



17 Bijlage 5: Reistijd van de respondent naar niet inwonende zorgbehoevende

Tabel B.11 geeft de gemiddelde reistijd (heen en weer) naar de woonplaats van de niet-inwonende zorgbehoevende persoon waarmee de respondent het meeste contact heeft. Die persoon blijkt in ongeveer de helft van de gevallen in de buurt te wonen, zodat de totale reistijd heen en weer de 15 minuten niet overschrijdt. Bijna in drie kwart van de gevallen (73%) overtreft die reistijd niet het half uur. Nabijheid blijkt hier dus wel een belangrijk gegeven. Het is best mogelijk dat de nabijheid één van de redenen is waarom het contact met deze persoon intenser is dan met andere zorgbehoevende personen die de respondent kent.

Voor 17% van de respondenten (die een zorgbehoevende persoon kennen die niet inwonend is) bedraagt de verplaatsingstijd heen en weer naar die persoon tussen het half uur en het uur. 10% doet er meer dan een uur over. 3% zelfs meer dan twee uur. Het algemeen gemiddelde is 32 minuten, maar daar zit dus wel een grote variatie op.

Tabel B.11: Gemiddelde reistijd (heen en terug) naar een niet-inwonende hulpbehoevende persoon (N=700)			
	Aantal	In %	In geldig %
1,00 15 minuten of minder	349	12,1	49,8
2,00 16 tot 30 minuten	160	5,5	22,8
3,00 31 tot 60 minuten	122	4,2	17,4
4,00 61 tot 90 minuten	21	,7	2,9
5,00 91 tot 120 minuten	26	,9	3,7
6,00 121+ minuten	24	,8	3,4
Totaal	700	24,2	100,0
Missing en niet van toepassing	2189	75,8	
Algemeen totaal	2889	100,0	
Gemiddelde (in minuten)			32,06
Standaardafwijking			42,83