

Respijtzorg in complexe mantelzorgsituaties

rapportage in opdracht van Gemeente Amsterdam, Dienst Wonen, Zorg en Samenleven

Author(s)

Wittenberg, Y.; Kwekkeboom, R.

Publication date

2014

Document Version

Final published version

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Wittenberg, Y., & Kwekkeboom, R. (2014). *Respijtzorg in complexe mantelzorgsituaties: rapportage in opdracht van Gemeente Amsterdam, Dienst Wonen, Zorg en Samenleven*. Hogeschool van Amsterdam, Lectoraat Community Care.

**General rights**

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Disclaimer/Complaints regulations

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please contact the library: <https://www.amsterdamuas.com/library/contact/questions>, or send a letter to: University Library (Library of the University of Amsterdam and Amsterdam University of Applied Sciences), Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

RESPIJTZORG IN COMPLEXE MANTELZORGSITUATIES

RAPPORTAGE IN OPDRACHT VAN GEMEENTE AMSTERDAM,
DIENST WONEN, ZORG EN SAMENLEVEN

KENNISCENTRUM MAATSCHAPPIJ EN RECHT
LECTORAAT COMMUNITY CARE

September 2014



CREATING TOMORROW

Y. Wittenberg
R. Kwekkeboom

COLOFON

Dit rapport is geschreven door het lectoraat Community Care van de Hogeschool van Amsterdam, in opdracht van de dienst Wonen, Zorg en Samenleven van de gemeente Amsterdam.

Het lectoraat Community Care richt zich op deelname van mensen met een beperking aan de samenleving en dan vooral op de voorwaarden om volwaardige deelname mogelijk te maken: zorg ín en zorg dóór de samenleving.

Auteurs

Y. Wittenberg

R. Kwekkeboom

Hogeschool van Amsterdam

September 2014

Overname van informatie uit dit rapport is toegestaan onder voorwaarde van de bronvermelding.

Lectoraat Community Care

Kenniscentrum Maatschappij en Recht

Wibautstraat 5a / 1091 GH Amsterdam

hva.nl/communitycare

VOORWOORD

In 2013 is de Hogeschool van Amsterdam (HvA) in samenwerking met een aantal stedelijke partners (waaronder de dienst Wonen, Zorg en Samenleven van de gemeente Amsterdam) van start gegaan met het project Informele zorg en diversiteit. Het grootstedelijke onderzoek wordt uitgevoerd onder mantelzorgers en vrijwilligers in de zorg, die hulp of ondersteuning verlenen aan mensen met uiteenlopende zorgvragen. Doel van het onderzoek is om na te gaan of en in hoeverre diverse achtergrondvariabelen (van zorgverleners of zorgontvangers) samenhangen met omvang van de inzet van de informele zorgverleners, de mate van de door hen ervaren belasting, hun ondersteuningsbehoefte en hun opvattingen over verdeling van verantwoordelijkheden in de zorg tussen overheid, professionele hulpverleners en informele steunstructuren.

In de enquête die in 2013 is afgenomen onder mantelzorgers en vrijwilligers in de zorg, zijn een aantal vragen opgenomen over respijtzorg. Respijtzorg is de tijdelijke en volledige overname van zorg die een mantelzorger geeft aan zijn of haar naaste, ter ontlasting van de mantelzorger. Respijtzorg kan zowel door professionals als vrijwilligers worden geboden. De gemeente Amsterdam heeft het lectoraat Community Care van de HvA gevraagd te rapporteren over de onderzoeksresultaten aangaande het onderwerp respijtzorg. Meer specifiek betreft het de behoefte van mantelzorgers die te maken hebben met 'complexe zorgsituaties' aan diverse vormen van respijtzorg. Dit rapport heeft daarom betrekking op mantelzorgers die persoonlijke verzorging en/of verpleegkundige hulp bieden aan een naaste (wassen, aankleden en/of het klaarzetten/toedienen van medicijnen, wondverzorging).

Amsterdam, september 2014

INHOUDSOPGAVE

1	INLEIDING	5
	AANLEIDING EN DOEL	5
	ONDERZOEKSVRAGEN	5
	BEGRIPSAFBAKENING	5
	LEESWIJZER	6
2	METHODE VAN ONDERZOEK	7
	GEGEVENSVERZAMELING	7
	UITSNEDE EN ANALYSE	7
3	COMPLEXE MANTELZORG EN ERVAREN BELASTING	9
	KENMERKEN VAN DEZE GROEP MANTELZORGERS	9
	ERVAREN BELASTING	9
	IN- EN UITWONENDE ZORGVRAGERS	10
4	GEBRUIK EN TEVREDENHEID ONDERSTEUNINGSAANBOD	11
	GEBRUIK VAN HET ONDERSTEUNINGSAANBOD	11
	ONTVANGEN HULP	11
	TEVREDENHEID OVER ONTVANGEN HULP	11
5	BEHOEFTE AAN RESPIJTZORG	13
	BEHOEFTE AAN RESPIJTZORG PER WEEK	13
	BEHOEFTE AAN DIVERSE VORMEN VAN RESPIJTZORG	14
6	CONCLUSIE	17
	BEANTWOORDING ONDERZOEKSVRAGEN	17
	OVERIGE BEVINDINGEN	18
	VERWIJZINGEN	19
	BIJLAGE I: TABELLEN B1 EN B2	20
	TABEL B1: BEHOEFTE AAN RESPIJTZORG PER WEEK	20
	TABEL B2: BEHOEFTE AAN VORMEN VAN RESPIJTZORG	22

1 INLEIDING

AANLEIDING EN DOEL

De Hogeschool van Amsterdam (hierna: HvA) is in 2012, samen met diverse andere partners binnen een stedelijk consortium (waaraan o.a. het Expertisecentrum Mantelzorgondersteuning Amsterdam, de Universiteit van Amsterdam en de gemeente Amsterdam deelnemen) gestart met het project Informele zorg en diversiteit. Als onderdeel van dat project zijn in 2013 mantelzorgers en (zorg)vrijwilligers uitgenodigd om deel te nemen aan een enquête naar ervaringen en ondersteuningsbehoeften van informele zorgverleners in Amsterdam (zie Wittenberg en Kwekkeboom, 2013).

In september 2014 organiseert de dienst Wonen, Zorg en Samenleven van de gemeente Amsterdam (hierna: WZS) een expertmeeting rondom zogenoemde 'complexe mantelzorgsituaties'. Ten behoeve daarvan heeft WZS de HvA gevraagd om gegevens aan te leveren over de verleners van complexe mantelzorg, de door hen ervaren belasting en de door hen gewenste ondersteuning in de vorm van respijtzorg.

De term 'complexe mantelzorgsituatie' is op dit moment nog niet door WZS gedefinieerd. Mogelijk dragen deze rapportage en de opbrengsten van de expertmeeting ertoe bij om helder te krijgen wat complexe mantelzorgsituaties precies zijn. In overleg is er, ten behoeve van het aanleveren van eerste gegevens over deze groep mantelzorgers, voor gekozen om die mantelzorgers te selecteren die ofwel persoonlijke verzorging bieden aan een naaste (wassen, aankleden) ofwel verpleegkundige hulp aan diegene bieden (klaarzetten/toedienen van medicijnen, wondverzorging). Deze selectie houdt in dat ook de reacties van mantelzorgers die zowel persoonlijke verzorging als verpleegkundige hulp bieden zijn betrokken in de analyse.

ONDERZOEKSVRAGEN

In deze rapportage zal een antwoord worden gegeven op de volgende onderzoeksvragen:

- Wie zijn de mantelzorgers die in 2013 te maken hadden met een zogenoemde 'complexe mantelzorgsituatie'?
- Wat is in 2013 de ervaren belasting van deze groep mantelzorgers en wordt deze ervaren belasting beïnvloed door de reden van de zorgvraag?
- In hoeverre maakte deze groep mantelzorgers in 2013 gebruik van het ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers?
- Van wie krijgen deze mantelzorgers zelf hulp en in welke mate zijn zij tevreden over de ondersteuning die zij vanuit verschillende instanties krijgen?
- In hoeverre heeft deze groep mantelzorgers behoefte aan verschillende vormen van respijtzorg en wordt deze behoefte beïnvloed door de reden van de zorgvraag?

BEGRIPSAFBAKENING

In dit onderzoek bedoelen we met 'mantelzorg' de zorg die iemand geeft aan een bekende, zoals zijn partner, vader of moeder, kind of vriend, wanneer deze persoon voor langere tijd ziek, hulpbehoevend of gehandicapt is. Het kan gaan om bijvoorbeeld het doen van boodschappen, hulp in de huishouding, hulp bij lichamelijke verzorging, of het geven van aandacht of steun. Ook kan het gaan om het begeleiden van mensen met een verstandelijke beperking of psychiatrische klachten.

Het gaat vaak om intensieve zorg voor langere tijd. Mantelzorg is dus meer dan de normale dagelijkse zorg van gezinsleden en huisgenoten voor elkaar, bijvoorbeeld zorg voor de kinderen.

'Formele zorgverleners' zijn professionals die een opleiding hebben gevolgd om hun beroep te kunnen beoefenen en die betaald (en meestal in opdracht van een organisatie) op enige wijze hulp bieden binnen de zorgsituatie rondom de zorgvrager en de mantelzorger.

Een 'zorgvrager' is in dit onderzoek een persoon die voor langere tijd ziek, hulpbehoevend of gehandicapt is en die zorg ontvangt van een mantelzorger (en soms ook van formele zorgverleners).

Met een 'complexe mantelzorgsituatie' wordt binnen dit rapport bedoeld op een situatie waarin de mantelzorger persoonlijke verzorging en/of verpleegkundige hulp biedt aan een (of meerdere) naaste(n): wassen, aankleden en/of het klaarzetten/toedienen van medicijnen, wondverzorging.

Met 'ervaren belasting' wordt binnen dit onderzoek bedoeld op de mate van belasting zoals mantelzorgers zelf aangeven deze te ervaren in verband met of als gevolg van de verzorging van een naaste.

'Respijtzorg' is de tijdelijke en volledige overname van zorg die een mantelzorger geeft aan zijn of haar naaste, ter ontlasting van de mantelzorger. Respijtzorg kan zowel door professionals als vrijwilligers worden geboden.

LEESWIJZER

In het hoofdstuk hierna wordt de methode van onderzoek van de gegevensverzameling in 2013 en de data-analyse beschreven. Hoofdstuk 3 gaat over de achtergrondkenmerken van de respondenten waarbij sprake is van een complexe mantelzorgsituatie en over de door de respondenten ervaren belasting door het verlenen van mantelzorg. In hoofdstuk 4 worden de onderzoeksresultaten over het gebruik van en de tevredenheid over het ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers beschreven. Hoofdstuk 5 gaat over de behoefte van mantelzorgers aan diverse vormen van respijtzorg, waarna in het slothoofdstuk (6) een aantal conclusies worden gepresenteerd.

2 METHODEN

GEGEVENSVERZAMELING

In 2013 zijn mantelzorgers en (zorg)vrijwilligers in Amsterdam en omstreken uitgenodigd om een (digitale) enquête in te vullen over hun ervaringen en ondersteuningsbehoeften. Respondenten werden bereikt via tenminste drie wegen: via Markant, via de GGD en via de Vrijwilligersacademie.¹ Alle mantelzorgers die zijn opgenomen in het adressenbestand van Markant zijn per brief uitgenodigd om deel te nemen aan de digitale enquête. Daarnaast zijn via de GGD 1022 inwoners van groot Amsterdam² geselecteerd om de uitnodigingsbrief aan te verzenden. Dit waren de mensen die blijkens de Amsterdamse Gezondheidsmonitor 2012 (GGD Amsterdam, 2013) mantelzorger waren en geen bezwaar hadden om deel te nemen aan eventueel vervolgonderzoek.

De Vrijwilligersacademie plaatste een oproep voor deelname aan het onderzoek in de digitale nieuwsbrief, welke werd verzonden naar hun volledige achterban.

Het onderzoek werd ook onder de aandacht gebracht door verschillende organisaties die zelf het initiatief namen om mee te helpen respondenten te werven. Zo verscheen op diverse websites een (nieuws)bericht waarin mensen werden opgeroepen om deel te nemen aan het onderzoek en namen medewerkers van onder andere Amsta, de Naastbetrokkenenraad van Arkin en het VUmc contact op met de vraag of zij de enquête mochten verspreiden onder hun achterban.

In totaal zijn 579 (correct) ingevulde enquêtes van mantelzorgers opgenomen in het databestand. De respondenten zijn allen woonachtig in Amsterdam of binnen een straal van 30 kilometer rondom Amsterdam, of in de kop van Noord-Holland.

Een groot deel van de enquêtes werd digitaal ingevuld. In de uitnodigingsbrief werden (potentiële) respondenten erop gewezen dat het ook mogelijk was om een schriftelijke versie van de enquête te ontvangen om deze vervolgens in te vullen. Van die mogelijkheid maakten veel respondenten gebruik: zij namen contact op met de HvA met het verzoek om een schriftelijke versie van de enquête toe te sturen. Gezien de wijze waarop de respondenten zijn benaderd en het sneeuwbaaleffect wat daarna is ontstaan, is niet vast te stellen hoe hoog het responspercentage precies is. Kijkend naar de achtergrondkenmerken van de respondenten blijkt dat niet kan worden gesproken van een representatieve vertegenwoordiging van alle mantelzorgers in en om Amsterdam. Er zijn wel overeenkomsten te vinden met kenmerken van mantelzorgers in het algemeen, maar er bestaan ook een aantal belangrijke verschillen. Allochtone mantelzorgers zijn bijvoorbeeld redelijk goed vertegenwoordigd (21%), maar het aantal allochtone respondenten is, in vergelijking tot de Amsterdamse bevolkingssamenstelling, nog steeds relatief laag.³ De enquêtes zijn verwerkt in het computerprogramma voor statistische analyse: SPSS, versie 21.

UITSNEDE EN ANALYSE

In overleg met de gemeente (i.c. WZS) is besloten om respondenten te selecteren die mantelzorger zijn en die woonachtig zijn binnen de gemeente Amsterdam, in een straal van 30 kilometer daarbuiten of in de kop van Noord-Holland. Hiertoe is besloten omdat de gemeente Amsterdam een regiofunctie heeft. Binnen het databestand is een selectie gemaakt op respondenten die persoonlijke verzorging en/of verpleegkundige hulp bieden aan een naaste (wassen, aankleden en/of het klaarzetten/toedienen van medicijnen, wondverzorging).

¹ De Vrijwilligersacademie is in de loop van de ontwikkeling van het project Informele zorg en diversiteit aangesloten bij het grootstedelijke consortium. Hoewel via de Vrijwilligersacademie voornamelijk vrijwilligers in zorg en welzijn werden opgespoord, heeft deze route ook enkele respondenten opgeleverd die mantelzorger zijn.

² Uiteindelijk zijn alleen respondenten die woonachtig waren in Amsterdam of binnen een straal van 30 kilometer daarbuiten, of die woonachtig waren in de kop van Noord-Holland opgenomen in het databestand.

³ Als gevolg van het selecteren van respondenten zou het hoe dan ook niet mogelijk zijn geweest om een representatieve afspiegeling van de onderzoekspopulatie te betrekken bij het onderzoek.

In totaal zijn er 209 respondenten die mantelzorger zijn en die persoonlijke verzorging en/of verpleegkundige hulp bieden aan een of meerdere naaste(n). Van hen geven 165 mensen hulp aan één persoon (79%) en 44 mensen aan meerdere personen (21%).

Van de respondenten die hulp bieden aan één persoon, bieden 72 respondenten zowel persoonlijke verzorging als verpleegkundige hulp. Van de respondenten die hulp bieden aan meerdere personen, bieden 20 respondenten zowel persoonlijke verzorging als verpleegkundige hulp. Het is echter niet duidelijk of zij beide vormen van hulp aan eenzelfde persoon geven, of aan verschillende personen.

Gezien het aantal respondenten dat in de selectie is opgenomen ($n = 209$) zal het beeld dat in deze rapportage wordt geschetst over hun ervaringen en behoefte aan respijtzorg redelijk betrouwbaar zijn. Ook is het aannemelijk dat de vergelijking die wordt gemaakt tussen de selectie van respondenten en de gehele groep respondenten die heeft deelgenomen aan het onderzoek ($n = 579$) betrouwbaar is.

Desondanks moet worden benadrukt dat er niet kan worden gesproken over generaliseerbare onderzoeksresultaten die gelden voor de gehele (hypothetische) onderzoekspopulatie (de mantelzorgers die zich in een 'complexe zorgsituatie' bevinden en woonachtig zijn in Amsterdam en omstreken).

3 COMPLEXE MANTELZORG EN ERVAREN BELASTING

KENMERKEN VAN DEZE GROEP MANTELZORGERS

Zoals hiervoor beschreven gaat deze rapportage over mantelzorgers die persoonlijke verzorging en/of verpleegkundige hulp bieden aan een naaste. Binnen deze groep respondenten is 25% man en 75% vrouw. Deze verdeling is vergelijkbaar met de gehele groep mantelzorgers die deel heeft genomen aan het onderzoek (Wittenberg en Kwekkeboom, 2013). Dat geldt ook voor het aantal respondenten van niet Nederlandse afkomst: van 22% van de respondenten is een of zijn beide ouders geboren in het buitenland. 84% van de respondenten is woonachtig in Amsterdam, 12% woont dicht in de buurt van Amsterdam en zo'n 4% woont elders in de regio.

Respondenten zijn veelal hoogopgeleid (45% HBO of WO) en 52% van de respondenten verricht betaalde arbeid. Van hen werken de meeste mensen tussen de 24 en 26 uur per week (34%). Binnen deze groep respondenten zijn mensen tussen de 55 en 74 jaar het sterkst vertegenwoordigd. Dit is vergelijkbaar met alle mantelzorgers die aan het onderzoek deelnamen (Wittenberg en Kwekkeboom, 2013).

ERVAREN BELASTING

In 2013 voelde 14% van alle mantelzorgers die deel hebben genomen aan het onderzoek zich zeer zwaar of zelfs overbelast (Wittenberg en Kwekkeboom, 2013). Mantelzorgers die persoonlijke verzorging en/of verpleegkundige hulp bieden aan een of meerdere naaste(n) voelen zich nog veel vaker zeer zwaar of zelfs overbelast (23%). Zie tabel 1.

Tabel 1: Mate van belasting Horizontaal gepercentreerd Bron: IZ&D '13	n	Niet of nauwelijks belast	Enigszins belast	Tamelijk zwaar belast	Zeer zwaar belast	Overbelast
Alle mantelzorgers	209	13	34	29	13	10
Mantelzorgers die zorgen voor iemand met onderstaande problematiek:						
Ouderdom	54	15	33	24	11	17
Dementie (bijv. Alzheimer)	45	7	33	22	20	18
Een andere vorm van NAH	45	4	33	36	16	11
Verstandelijke beperking	30	3	37	30	17	13
Lichamelijke beperking	79	13	34	27	15	11
Verslaving	6	0	50	33	0	17
Psychosociale problemen	34	0	27	29	18	27
Psychiatrische problematiek	16	6	31	25	19	19
Chronische ziekte	61	15	39	28	13	5
Anders, namelijk: ...	31	16	26	32	13	13

Uit diverse eerder uitgevoerde onderzoeken bleek al dat mantelzorgers zich, afhankelijk van de zorgvraag van hun naaste, in verschillende mate belast voelen door het geven van mantelzorg (o.a. de Boer, Broese van Groenou en Timmermans, 2009; Bredewold en Baars-Blom, 2009; Wittenberg, Kwekkeboom en de Boer, 2012; Peeters, Werkman en Francke, 2014). Ook uit de meting in 2013 blijkt dat er verschillen bestaan in de ervaren belasting van mantelzorgers die zorgen voor mensen met diverse te onderscheiden zorgvragen (tabel 1). Met name de mantelzorgers die zorgen voor iemand met psychosociale problemen of psychiatrische problematiek of voor iemand met dementie, én die persoonlijke verzorging en/of verpleegkundige hulp bieden voelen zich vaker dan andere mantelzorgers zeer zwaar of zelfs overbelast.

IN- EN UITWONENDE ZORGVRAGERS

Aan de respondenten is gevraagd om aan te geven of zij voor een of voor meerdere personen zorgen. Van de respondenten die voor één persoon zorgen, geeft 71% aan dat de zorgvrager bij de respondent in huis woont. In 29% van de gevallen is dat dus niet zo. Zorgvragers wonen dan zelfstandig (71%), begeleid zelfstandig (bijv. RIBW, aanleunwoning) (6%) of in een (zorg)instelling (24%).

Respondenten die voor meerdere personen zorgen is gevraagd om aan te geven of degene aan wie zij de meeste (uren) zorg verlenen bij de mantelzorg in huis woont. 33% van deze respondenten geeft aan dat de zorgvrager bij de mantelzorg in huis woont. In 67% van de gevallen is dat dus niet zo.

62% van de zorgvragers woont in dat geval zelfstandig, 10% begeleid zelfstandig en 28% woont in een (zorg)instelling.

Tabel 2: Mate van belasting bij in- of uitwonende zorgvrager
 Horizontaal gepercenteerd
 Bron: IZ&D '13

	n	Niet of nauwelijks belast	Enigszins belast	Tamelijk zwaar belast	Zeer zwaar belast	Overbelast
Alle mantelzorgers	209	13	34	29	13	10
Inwonende zorgvrager	132	11	32	33	17	8
Uitwonende zorgvrager	77	16	40	22	7	15

Mantelzorgers waarbij sprake is van een complexe zorgsituatie voelen zich, ongeacht de woonplek van de zorgvragers, vaker zeer zwaar tot overbelast dan andere mantelzorgers (resp. 23% en 14%). Mantelzorgers die zorgen voor een inwonende zorgvrager geven vaker aan zich zeer zwaar belast te voelen, terwijl zij met een uitwonende zorgvrager juist vaker zeggen overbelast te zijn (tabel 2).

4 GEBRUIK EN TEVREDENHEID ONDERSTEUNINGSAANBOD

GEBRUIK VAN HET ONDERSTEUNINGSAANBOD

In de enquête werden enkele voorbeelden beschreven van het ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers. Daarna werd aan de respondenten gevraagd of zij in het voorgaande jaar gebruik hebben gemaakt van een dergelijk ondersteuningsaanbod. 39% van de respondenten gaf aan gebruik gemaakt te hebben van het ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers. Van de 61% die dat niet deden, zei 53% wel te weten dat mantelzorgers dergelijke ondersteuning konden krijgen, 32% wist dat niet. 15% van deze respondenten gaf aan wel eens over een ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers te hebben gehoord, maar niet te weten waar hij of zij de ondersteuning kan krijgen.

ONTVANGEN HULP

Op de vraag 'Krijgt u zelf als mantelzorger hulp?' antwoordde een kwart van de respondenten bevestigend. Die hulp komt van gezinsleden, familie, vrienden en/of bekenden (24%), van professionele hulpverleners (41%) of van beide (35%).

Driekwart van de mantelzorgers krijgt dus geen hulp. Op de vraag waarom dat zo is, antwoordde 36% van de respondenten 'Ik heb geen hulp nodig'. 11% van de respondenten 'wil geen hulp' en 12% van de respondenten 'zou wel hulp willen, maar krijgt deze niet'. Veel respondenten (30%) gaven aan dat er een andere reden is dat zij geen hulp krijgen. De reacties lopen uiteen van 'Moeilijk om te vragen, men ziet niet hoe zwaar het is' en 'Nooit aan gedacht om hulp te vragen' tot 'Weet niet in welke vorm dit mogelijk is'. Ook zijn er mantelzorgers die bijvoorbeeld aangeven dat het PGB-budget niet toereikend is, of die aangeven geen idee te hebben hoe de hulp aangevraagd zou moeten worden.

TEVREDENHEID OVER ONTVANGEN HULP

Aan de respondenten die in de selectie zijn opgenomen (waarbij dus sprake is van een complexe zorgsituatie) én die in de enquête hebben aangegeven dat zij als mantelzorger hulp krijgen van professionele hulpverleners is gevraagd hoe tevreden zij zijn over die hulp. Zie tabel 3.

Tabel 3: Tevredenheid aanbod in 2013 Horizontaal gepercenteerd Bron: IZ&D '13	n	Ze er ontevreden	Ontevreden	Neutraal	Tevreden	Ze er tevreden
Thuiszorg (hulp in het huishouden)	23	9	26	4	22	39
Mijn huisarts	46	7	11	17	44	22
Andere eerstelijnszorg (zoals een psycholoog of fysiotherapeut)	23	9	13	9	48	22
Maatschappelijk werk / Stichting Welzijn / Ouderenwerk	12	17	25	25	25	8
Een Steunpunt Mantelzorg (bijvoorbeeld Markant)	33	12	6	27	33	21
Via een Wmo-loket, of loket Zorg en Samenleven	25	4	12	24	52	8
Een vrijwilligersorganisatie	15	13	7	7	47	27
De (professionele, betaalde) zorgverlener(s) van wie mijn naaste hulp krijgt	37	11	16	11	43	19

Over veel van de aangeboden hulp vanuit diverse instanties lijken de respondenten tevreden of zelfs zeer tevreden. Dit geldt met name voor de mantelzorgers die hulp krijgen van professionals vanuit een vrijwilligersorganisatie of vanuit eerstelijnszorg, zoals een psycholoog of een fysiotherapeut. Overigens dient wel vermeld te worden dat de betrouwbaarheid van deze uitkomsten niet groot is, omdat de n in enkele gevallen vrij laag is (tabel 3).

Ook over de hulp die wordt geboden door de eigen huisarts of door de professionele zorgverlener(s) die hulp bieden aan de zorgvrager lijken de mantelzorgers tevreden.

Minder tevreden lijkt men over de hulp vanuit Maatschappelijk werk / Stichting Welzijn / Ouderenwerk (42% (zeer) ontevreden), maar ook hier geldt dat de n te laag is om betrouwbare uitspraken te kunnen doen. Wel vertonen de onderzoeksresultaten voor de gehele groep respondenten die heeft deelgenomen aan het onderzoek (n = 579) een vergelijkbaar beeld. Veel mantelzorgers lijken tevreden of zeer tevreden te zijn over de ondersteuning die zij krijgen vanuit de verschillende instanties. Met name over de ondersteuning die mantelzorgers krijgen van professionele zorgverleners die zich inzetten voor de zorgvrager, de ondersteuning vanuit Maatschappelijk werk / Stichting Welzijn / Ouderenwerk of vanuit een Wmo-loket zijn mantelzorgers echter soms ook (zeer) ontevreden (Wittenberg en Kwekkeboom, 2014 (nog te verschijnen)).

5 BEHOEFTE EEN RESPIJTZORG

BEHOEFTE AAN RESPIJTZORG PER WEEK

In de enquête zijn enkele vragen opgenomen over het onderwerp respijtzorg. Omdat de term respijtzorg voor mantelzorgers mogelijk niet bekend was, is een toelichtende tekst geschreven:

“Als u als mantelzorger meer vrije tijd wilt regelen voor uzelf, dan is het soms nodig om de mantelzorg tijdelijk over te dragen aan iemand anders. Dit heet respijtzorg. Zowel vrijwilligers als beroepskrachten kunnen de zorg tijdelijk overnemen. Deze vorm van mantelzorgondersteuning wordt onder andere mogelijk gemaakt door de gemeente.

We zijn benieuwd of u behoefte heeft aan respijtzorg. Bij het beantwoorden van deze vragen gaat het er niet om of uw wens haalbaar is. Indien een vraag voor u niet van toepassing is, vul dan ‘n.v.t.’ in.”

Vervolgens is aan de respondenten gevraagd om aan te geven of, en zo ja voor hoeveel dagdelen per week, de mantelzorgers behoefte hadden aan respijtzorg.

Tabel 4: Behoeftte aan respijtzorg per week n = 209, horizontaal geperceenteerd Bron: IZ&D '13	Voor 1 of 2 dagdelen	Voor 3 tot 6 dagdelen	Voor meer dan 6 dagdelen	Geen behoefte	Niet van toepassing
Thuis door een professional	20	6	2	26	31
Thuis door een vrijwilliger	22	4	1	25	33
Thuis door een vriend of familielid	21	7	2	21	35
Ergens anders, bijv. in een dagopvang	9	8	2	27	39

In tabel 4 is te zien hoeveel behoefte mantelzorgers (die te maken hebben met een complexe zorgsituatie) hebben aan respijtzorg. Wanneer mantelzorgers respijtzorg zouden willen, is dat meestal gewenst voor één of twee dagdelen per week. Slechts een kleine groep mantelzorgers heeft behoefte aan respijtzorg voor drie tot zes of zelfs meer dan zes dagdelen per week. Het lijkt niet veel uit te maken of de respijtzorg wordt geboden door een professional, een vrijwilliger of zelfs door een vriend of familielid uit eigen kring. De behoefte aan respijtzorg aan huis is echter wel groter dan de behoefte aan respijtzorg door de zorgvrager tijdelijk onder te brengen op een andere plek, bijvoorbeeld in een dagopvang.

De groep mantelzorgers die in deze rapportage wordt uitgelicht, lijkt een grotere behoefte te hebben aan respijtzorg dan de gehele groep mantelzorgers die in 2013 is onderzocht. Van hen heeft zo'n 15 – 16% behoefte aan respijtzorg voor één of twee dagdelen per week en 2 – 5% aan respijtzorg voor drie tot zes dagdelen per week (Wittenberg en Kwekkeboom, 2014 (nog te verschijnen)).

Zoals in hoofdstuk 1 werd beschreven, is de term ‘complexe mantelzorgsituatie’ nog niet geheel gedefinieerd. In deze rapportage is ervoor gekozen om de term te definiëren als een situatie waarin de mantelzorger ofwel persoonlijke verzorging biedt aan een naaste (wassen, aankleden) ofwel verpleegkundige hulp aan diegene biedt (klaarzetten/toedienen van medicijnen, wondverzorging). Mantelzorgers die zowel persoonlijke verzorging als verpleegkundige hulp bieden, zijn ook opgenomen in de selectie.

Om meer inzicht te krijgen in de complexiteit van de diverse zorgsituaties, wordt in tabel B1 (zie bijlage) de behoefte aan respijtzorg (per week) weergegeven per zorgvraag. Het betreft in deze tabel zowel de mening van mantelzorgers die zorgen voor één zorgvrager als de mening van mantelzorgers die zorgen voor meerdere zorgvragers. Een zorgvrager kan te maken hebben met meerdere ziektebeelden of beperkingen tegelijk. Daarom wordt per zorgvraag het aantal respondenten weergegeven die te maken heeft met de betreffende zorgvraag (n).

Wanneer wordt gekeken naar mantelzorgers die zorgen voor iemand die te maken heeft met ouderdomsverschijnselen, valt op dat zij iets vaker dan alle mantelzorgers (die persoonlijke verzorging of verpleegkundige hulp bieden) behoefte te hebben aan respijtzorg voor drie tot zes dagdelen per week. Deze respondenten geven iets minder vaak aan dat zij geen behoefte hebben aan respijtzorg.

Mantelzorgers die zorgen voor iemand met dementie geven vaker dan andere mantelzorgers aan dat zij wel zouden willen dat een vriend of familielid de zorgtaken van de mantelzorger één of tweedagdelen zou overnemen. Deze mantelzorgers geven opvallend veel vaker aan dat zij er behoefte aan hebben dat de zorgvrager drie tot zes dagdelen per week gebruik zou kunnen maken van een dagopvang om de mantelzorger te ontlasten (20%).

De groep respondenten die zorgt voor iemand met Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH) geeft opvallend veel vaker aan dat zij wel één of twee dagdelen per week een vrijwilliger of een vriend of familielid aan huis zouden willen ontvangen zodat de mantelzorger wat tijd voor zichzelf heeft. Net als de mantelzorgers die zorgen voor iemand met dementie hebben ook deze mantelzorgers er, vaker dan anderen, behoefte aan dat de zorgvrager drie tot zes dagdelen per week gebruik zou kunnen maken van opvang elders, bijvoorbeeld dagopvang.

Voor mantelzorgers die zorgen voor iemand met een verstandelijke beperking geldt juist dat zij graag zouden willen dat een professional bij hen thuis komt zodat de mantelzorger wat tijd voor zichzelf heeft. Men zou dit met name voor één of twee dagdelen per week willen (36%), maar soms ook voor drie tot zes dagdelen per week (10%). Ook bestaat er behoefte aan de inzet van een vrijwilliger voor één of twee dagdelen per week (32%).

In tabel B1 is tevens te zien dat mantelzorgers die zorgen voor iemand met een lichamelijke beperking er iets minder dan alle mantelzorgers behoefte aan hebben dat er een vrijwilliger of een vriend of familielid bij hem of haar thuis komt zodat de mantelzorger even tijd voor zichzelf heeft.

Omdat de groep mantelzorgers die zorgen voor iemand met een verslaving vrij klein is, kunnen geen uitspraken worden gedaan over de behoefte die zij hebben aan respijtzorg.

Mantelzorgers die zorgen voor iemand met psychosociale problemen of psychiatrische problematiek hebben beduidend vaker dan andere mantelzorgers behoefte aan respijtzorg aan huis voor één of twee dagdelen per week. Voor de groep mantelzorgers die zorgt voor iemand met psychiatrische problematiek zijn de onderzoeksresultaten echter niet geheel betrouwbaar, omdat de n laag is. Het lijkt echter wel aannemelijk dat binnen deze groep respondenten een (grote) behoefte bestaat aan respijtzorg aan huis door een professional of vrijwilliger (zie B1).

De reacties op de vraag of en zo ja, voor hoeveel dagdelen per week respondenten behoefte aan respijtzorg lijken voor de groep mantelzorgers die zorgen voor iemand met een chronische ziekte niet erg af te wijken van alle mantelzorgers. Tot slot bestaat er een groep mantelzorgers die hulp biedt aan mensen met een andere ziekte of aandoening. Zij geven vaker dan andere mantelzorgers aan dat zij geen behoefte hebben aan respijtzorg.

BEHOEFTE AAN DIVERSE VORMEN VAN RESPIJTZORG

Naast de vraag of en zo ja, voor hoeveel dagdelen per week de mantelzorgers behoefte hebben aan respijtzorg, is ook een vraag gesteld over de behoefte aan verschillende vormen van respijtzorg (tabel 5). Ook hier wordt duidelijk dat mantelzorgers die te maken hebben met een complexe zorgsituaties vaker dan andere mantelzorgers behoefte hebben aan diverse vormen van respijtzorg. Van alle mantelzorgers die deelnamen aan het onderzoek, gaf 5% aan veel of heel veel behoefte te hebben aan respijtzorg aan huis tijdens de nachten. 10% heeft (heel) veel behoefte aan logeervoorzieningen voor de zorgvrager en 20% voor vakantievoorzieningen voor de zorgvrager. Tot slot heeft 15% van alle mantelzorgers die deelnamen aan het onderzoek (heel) veel behoefte aan opvangvoorzieningen voor de zorgvrager, zodat de mantelzorger zelf op vakantie kan (Wittenberg en Kwekkeboom, 2014 (nog te verschijnen)).

Tabel 5: Behoeftte aan vormen van respijtzorg n = 209, horizontaal gepercenteerd Bron: IZ&D '13	Veel of heel veel	Niet veel, niet weinig	Weinig of geen	Niet van toepassing
Aan huis tijdens de nachten	7	7	33	40
Logeervoorzieningen voor zorgvrager	16	8	27	35
Vakantievoorzieningen voor zorgvrager	24	10	21	31
Opvangvoorzieningen voor zorgvrager, zodat mantelzorger zelf op vakantie kan	21	10	23	33

In tabel B2 (zie bijlage) wordt de behoefte aan verschillende vormen van respijtzorg uitgesplitst naar type zorgvraag. Deze uitsplitsing is vergelijkbaar met de uitsplitsing die eerder werd gemaakt om de behoefte aan respijtzorg per week inzichtelijk te maken naar zorgvraag.

Mantelzorgers die zorgen voor iemand met ouderdomsverschijnselen of een vorm van dementie lijken vaker dan alle mantelzorgers (die persoonlijke verzorging en/of verpleegkundige hulp bieden) behoefte te hebben aan respijtzorg aan huis tijdens de nachten (resp. 12% en 18%, ten opzichte van 7% bij alle mantelzorgers).

Daarnaast zijn er een aantal groepen zorgvragers die (veel) vaker dan andere mantelzorgers veel of heel veel behoefte hebben aan logeervoorzieningen voor de zorgvragers: mantelzorgers die zorgen voor iemand met NAH (30%), voor iemand met een verstandelijke beperking (36%) en mantelzorgers die zorgen voor iemand met psychiatrische problematiek (25%, al dient hierbij vermeld te worden dat de n laag is). Mantelzorgers die zorgen voor iemand met een chronische ziekte hebben juist opvallend minder behoefte aan een dergelijke logeervoorziening (7%).

Er zijn ook een aantal groepen mantelzorgers die vaker dan anderen veel of heel veel behoefte hebben aan vakantievoorzieningen voor de zorgvrager. Het betreft de groepen mantelzorgers die ook meer behoefte lijken te hebben aan logeervoorzieningen: zij die zorgen voor mensen met NAH (41%), een verstandelijke beperking (42%) of psychiatrische problematiek (44%). Ook de mantelzorgers die zorgen voor iemand met een chronische ziekte geven vaker dan anderen aan dat zij graag zouden willen dat er vakantievoorzieningen zijn voor de zorgvrager.

Met name de mensen die zorgen voor iemand met NAH zouden daarnaast graag zien dat er opvangvoorzieningen zijn voor de zorgvrager, zodat de mantelzorger zelf even op vakantie kan om tot rust te komen (37%).

Tot slot is nagegaan of mantelzorgers die zorgen voor een in- of een uitwonende zorgvrager verschillende behoeften hebben als het gaat om vormen van respijtzorg (tabel 6).

Tabel 6: Behoeftte aan vormen van respijtzorg, in- en uitwonende zorgvragers Horizontaal gepercenteerd Bron: IZ&D '13	Veel of heel veel	Niet veel, niet weinig	Weinig of geen	Niet van toepassing
Mantelzorgers van inwonende zorgvragers (n = 132):				
Aan huis tijdens de nachten	6	5	36	37
Logeervoorzieningen voor zorgvrager	19	8	25	33
Vakantievoorzieningen voor zorgvrager	24	11	20	30
Opvangvoorzieningen voor zorgvrager, zodat mantelzorger zelf op vakantie kan	23	10	23	32
Mantelzorgers van uitwonende zorgvragers (n = 77):				
Aan huis tijdens de nachten	8	10	29	42
Logeervoorzieningen voor zorgvrager	12	8	31	38
Vakantievoorzieningen voor zorgvrager	26	7	25	31
Opvangvoorzieningen voor zorgvrager, zodat mantelzorger zelf op vakantie kan	20	10	23	35

Wat opvalt, is dat met name de mantelzorgers bij wie de zorgvrager in huis woont, aangeven dat zij veel of heel veel behoefte hebben aan logeervoorzieningen voor de zorgvrager (19%). Dat wil niet zeggen dat die behoefte er niet is bij de mantelzorgers van wie de zorgvrager uitwonend is. 12% van hen geeft aan veel of heel veel behoefte te hebben aan logeervoorzieningen voor de zorgvrager (tabel 6). De behoefte aan andere vormen van respijtzorg lijkt verder voor mantelzorgers van in- en uitwonende zorgvragers niet heel erg te verschillen.

6 CONCLUSIE

BEANTWOORDING ONDERZOEKSVRAGEN

In 2013 namen 209 respondenten aan het onderzoek deel die te maken hadden met een zogenoemde 'complexe mantelzorgsituatie'. Dat betekent dat zij persoonlijke verzorging en/of verpleegkundige hulp boden aan een (of meerdere) naaste(n): wassen, aankleden en/of het klaarzetten/toedienen van medicijnen of wondverzorging. Van deze 209 respondenten in 25% man en 75% vrouw. 22% van deze respondenten is van niet Nederlandse afkomst en 84% van de respondenten is woonachtig in Amsterdam.

Mantelzorgers die persoonlijke verzorging en/of verpleegkundige hulp bieden aan een naaste, voelen zich vaker zeer zwaar of zelfs overbelast dan andere mantelzorgers die hebben deelgenomen aan het onderzoek (resp. 23% en 14%). Er bestaan verschillen in de ervaren belasting van mantelzorgers die zorgen voor mensen met diverse te onderscheiden zorgvragen. Met name de mantelzorgers die zorgen voor iemand met psychosociale problemen of psychiatrische problematiek of voor iemand met dementie, én die (dus) persoonlijke verzorging en/of verpleegkundige hulp bieden, voelen zich vaker dan andere mantelzorgers zeer zwaar of overbelast.

39% van de 209 respondenten gaf aan in het afgelopen jaar gebruik gemaakt te hebben van het ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers. Van de 61% die dat niet deden, zei 53% wel te weten dat mantelzorgers dergelijke ondersteuning konden krijgen, 32% wist dat niet.

Er zijn binnen deze groep mantelzorgers maar weinig mensen die zelf hulp krijgen: slechts een kwart van de respondenten antwoordde bevestigend op deze vraag. Driekwart van de mantelzorgers uit complexe zorgsituaties krijgt dus geen hulp. Op de vraag waarom dat zo is, antwoordde 36% van de respondenten 'ik heb geen hulp nodig'. 11% van de respondenten 'wil geen hulp' en 12% van de respondenten 'zou wel hulp willen, maar krijgt deze niet'.

Aan de respondenten die in de selectie zijn opgenomen én die in de enquête hebben aangegeven dat zij als mantelzorger hulp krijgen van professionele hulpverleners is gevraagd hoe tevreden zij zijn over die hulp. Over veel van de aangeboden hulp vanuit diverse instanties lijken de respondenten tevreden of zelfs zeer tevreden. Dit geldt met name voor de mantelzorgers die hulp krijgen van professionals vanuit een vrijwilligersorganisatie of vanuit eerstelijnszorg. Minder tevreden lijkt men over de hulp vanuit Maatschappelijk werk / Stichting Welzijn / Ouderenwerk.

De groep mantelzorgers die in deze rapportage is uitgelicht, lijkt een grotere behoefte te hebben aan respijtzorg dan de gehele groep mantelzorgers die in 2013 is onderzocht. Ongeveer een kwart van de mantelzorgers in een complexe zorgsituatie heeft behoefte aan respijtzorg, en dan meestal voor één of twee dagdelen per week. Slechts een kleine groep mantelzorgers heeft behoefte aan respijtzorg voor drie tot zes of zelfs meer dan zes dagdelen per week. Het lijkt niet veel uit te maken of de respijtzorg wordt geboden door een professional, een vrijwilliger of zelfs door een vriend of familielid uit eigen kring. De behoefte aan respijtzorg aan huis is echter wel groter dan de behoefte aan respijtzorg door de zorgvrager tijdelijk onder te brengen op een andere plek, bijvoorbeeld in een dagopvang.

Dit beeld verandert echter wanneer wordt gekeken naar de behoefte aan respijtzorg bij mantelzorgers van verschillende groepen zorgvragers. De groep respondenten die zorgt voor iemand met Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH) geeft bijvoorbeeld opvallend veel vaker dan anderen aan dat zij wel één of twee dagdelen per week een vrijwilliger of een vriend of familielid aan huis zouden willen ontvangen zodat de mantelzorger wat tijd voor zichzelf heeft. Voor mantelzorgers die zorgen voor iemand met een verstandelijke beperking geldt juist dat zij graag zouden willen dat een professional bij hen thuis komt zodat de mantelzorger wat tijd voor zichzelf heeft.

Ook wanneer wordt gekeken naar de behoefte aan diverse vormen van respijtzorg, wordt duidelijk dat mantelzorgers die te maken hebben met complexe zorgsituaties vaker dan andere mantelzorgers behoefte hebben aan diverse vormen van respijtzorg.

Mantelzorgers die zorgen voor iemand met ouderdomsverschijnselen of een vorm van dementie lijken vaker dan alle mantelzorgers (die persoonlijke verzorging en/of verpleegkundige hulp bieden) behoefte te hebben aan respijtzorg aan huis tijdens de nachten. Daarnaast zijn er een aantal groepen zorgvragers die (veel) vaker dan andere mantelzorgers veel of heel veel behoefte hebben aan logeervoorzieningen voor de zorgvragers: mantelzorgers die zorgen voor iemand met NAH, voor iemand met een verstandelijke beperking en mantelzorgers die zorgen voor iemand met psychiatrische problematiek. Deze zelfde groepen hebben ook vaker dan anderen behoefte aan vakantievoorzieningen voor de zorgvrager.

OVERIGE BEVINDINGEN

Naast de door de mantelzorgers ervaren belasting per type zorgvraag, is in dit rapport ook beschreven in hoeverre er een verschil bestaat in ervaren belasting wanneer de zorgvrager wel of niet bij de mantelzorg in huis woont. Mantelzorgers waarbij sprake is van een complexe zorgsituatie voelen zich, ongeacht de woonplek van de zorgvragers, vaker zeer zwaar tot overbelast dan andere mantelzorgers. Mantelzorgers die zorgen voor een inwonende zorgvrager geven vaker aan zich zeer zwaar belast te voelen, terwijl mantelzorgers van wie de zorgvrager uitwonend is juist vaker zeggen overbelast te zijn. Dit zou kunnen betekenen dat het (begeleid) zelfstandig gaan wonen van de zorgvrager geen oplossing is om overbelasting van de mantelzorg tegen te gaan. Het zou echter evenzogoed kunnen betekenen dat het voor de mantelzorg belastend is wanneer de zorgvrager wél bij de mantelzorg in huis blijft wonen.

De behoefte die mantelzorgers hebben aan respijtzorg, verschilt soms per zorgvraag. Dit signaal onderstreept het belang van maatwerkvoorzieningen om mantelzorgers zo goed mogelijk te kunnen ondersteunen. In het nieuwe Amsterdamse zorgstelsel, zoals geschetst in het Koersbesluit, wordt uitgegaan van zorg binnen een 0^e, een 1^e en een 2^e lijn. De bestuurscommissies zullen in eerste instantie verantwoordelijk zijn voor de voorzieningen in de 0^e lijn, het gemeentebestuur zal verantwoordelijk zijn voor de voorzieningen in de 1^e en 2^e lijn (Gemeente Amsterdam, 2014). Hoewel mantelzorg verstrekt kan worden aan zorgvragers die (ook) een beroep doen op het gespecialiseerde aanbod dat binnen het Amsterdamse stelsel in de 2^e lijn zal worden aangeboden, lijken voor de ontwikkeling van een passend ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers de 0^e en de 1^e lijn het meest aangewezen. In de 0^e lijn worden de (algemeen toegankelijke) voorzieningen gepositioneerd die gericht zijn op het versterken van deze eigen inzet. Het aanbod binnen de 1^e lijn (vooral vormgegeven binnen en door de 'spil' van het zorgstelsel, te weten de wijkzorgteams) wordt ontwikkeld in de directe leefomgeving van de burgers c.q. de zorgvragers. De gemeente onderstreept het belang van een goede afstemming tussen het aanbod van zorg binnen de verschillende lijnen. Ook in het aanbod van respijtzorgvoorzieningen zal aandacht moeten zijn voor een goede afstemming van voorzieningen, met name tussen de 0^e en 1^e lijn maar nadrukkelijk ook in afstemming met de zorg die aan de zorgvrager kan worden geboden binnen de 2^e lijn.

VERWIJZINGEN

- Boer, A. de, Broese van Groenou, M. en Timmermans, J. (red.) (2009). *Mantelzorg. Een overzicht van de steun van en aan mantelzorgers in 2007*. Den Haag: SCP.
- Bredewold, F. en Baars-Blom, J. (2009). *Kwetsbaar evenwicht. Een onderzoek naar mantelzorgers van mensen met psychiatrische problematiek, allochtone mantelzorgers en jonge mantelzorgers in de gemeente Zwolle*. Zwolle: Centrum voor Samenlevingsvraagstukken.
- Gemeente Amsterdam (2014). *Koersbesluit Amsterdamse Zorg: Noodzaak Voorop*.
- GGD Amsterdam (2013). *Amsterdammers gezond en wel? Amsterdamse gezondheidsmonitor 2012*. GGD Amsterdam: Cluster EDG.
- Peeters, J., Werkman, W. en Francke, A.L. (2014). *Mantelzorgers over ondersteuning bij dementie door het sociale netwerk en de gemeente*. Utrecht: NIVEL.
- Wittenberg, Y., Kwekkeboom, M.H. en Boer, A. de (2012). *Bijzondere mantelzorg. Ervaringen van mantelzorgers van mensen met een verstandelijke beperking of psychiatrische problematiek*. Den Haag / Amsterdam: SCP / HVA.
- Wittenberg, Y. en Kwekkeboom, R. (2013). *Factsheet Informele zorg en diversiteit*. Uitgave: Hogeschool van Amsterdam.
- Wittenberg, Y. en Kwekkeboom, R. (2014 (nog te verschijnen)). *Ondersteuning van mantelzorgers in Amsterdam (werktitel)*. Uitgave: Hogeschool van Amsterdam.

BIJLAGE I: TABELLEN B1 EN B2

TABEL B1 BEHOEFTE AAN RESPIJTZORG PER WEEK

Tabel B1: Behoeftte aan respijtzorg per week (naar zorgvraag) Horizontaal gepercenteerd Bron: IZ&D '13	Voor 1 of 2 dagdelen	Voor 3 tot 6 dagdelen	Voor meer dan 6 dagdelen	Geen behoefte	Niet van toepassing
Zorgvragers met ouderdom (n = 58)					
Thuis door een professional	22	9	2	21	31
Thuis door een vrijwilliger	21	2	2	24	35
Thuis door een vriend of familielid	21	9	3	12	40
Ergens anders, bijv. in een dagopvang	12	10	0	21	41
Zorgvragers met dementie (n = 45)					
Thuis door een professional	20	9	4	22	33
Thuis door een vrijwilliger	24	9	2	20	36
Thuis door een vriend of familielid	29	7	4	16	36
Ergens anders, bijv. in een dagopvang	13	20	7	20	31
Zorgvragers met NAH (n = 46)					
Thuis door een professional	22	9	2	17	37
Thuis door een vrijwilliger	37	7	2	9	35
Thuis door een vriend of familielid	33	9	2	9	39
Ergens anders, bijv. in een dagopvang	11	17	2	17	39
Zorgvragers met een verstandelijke beperking (n = 31)					
Thuis door een professional	36	10	0	23	19
Thuis door een vrijwilliger	32	3	0	26	23
Thuis door een vriend of familielid	23	3	0	29	29
Ergens anders, bijv. in een dagopvang	13	10	7	29	26
Zorgvragers met een lichamelijke beperking (n = 83)					
Thuis door een professional	22	8	1	25	27
Thuis door een vrijwilliger	18	2	2	28	31
Thuis door een vriend of familielid	17	7	4	21	35
Ergens anders, bijv. in een dagopvang	6	7	2	27	41
Zorgvragers met een verslaving (n = 7)					
Thuis door een professional	14	0	0	14	57
Thuis door een vrijwilliger	14	0	0	14	57
Thuis door een vriend of familielid	14	0	0	0	71
Ergens anders, bijv. in een dagopvang	0	0	14	0	71

Tabel B1 (vervolg): Behoeftte aan respijtzorg per week (naar zorgvraag)

Horizontaal gepercentreerd
Bron: IZ&D '13

Zorgvragers met psychosociale problemen (n = 37)

	Voor 1 of 2 dagdelen	Voor 3 tot 6 dagdelen	Voor meer dan 6 dagdelen	Geen behoefte	Niet van toepassing
Thuis door een professional	30	8	0	16	38
Thuis door een vrijwilliger	30	0	3	16	41
Thuis door een vriend of familielid	19	3	3	19	46
Ergens anders, bijv. in een dagopvang	8	5	3	22	51

Zorgvragers met psychiatrische problematiek (n = 16)

Thuis door een professional	38	0	0	19	31
Thuis door een vrijwilliger	38	0	0	25	25
Thuis door een vriend of familielid	25	6	0	19	38
Ergens anders, bijv. in een dagopvang	6	0	6	25	50

Zorgvragers met een chronische ziekte (n = 61)

Thuis door een professional	20	3	0	30	38
Thuis door een vrijwilliger	16	2	0	31	41
Thuis door een vriend of familielid	21	5	0	23	43
Ergens anders, bijv. in een dagopvang	10	3	2	30	48

Zorgvragers met een andere ziekte of aandoening (n = 31)

Thuis door een professional	16	0	0	45	29
Thuis door een vrijwilliger	16	0	3	45	26
Thuis door een vriend of familielid	10	7	3	39	32
Ergens anders, bijv. in een dagopvang	0	3	0	52	36

TABEL B2: BEHOEFTE AAN VORMEN VAN RESPIJTZORG

Tabel B2: Behoeftte aan vormen van respijtzorg (naar zorgvraag) Horizontaal gepercenteerd Bron: IZ&D '13	Veel of heel veel	Niet veel, niet weinig	Weinig of geen	Niet van toepassing
Zorgvragers met ouderdom (n = 58)				
Aan huis tijdens de nachten	12	10	22	40
Logeervoorzieningen voor zorgvrager	12	7	24	43
Vakantievoorzieningen voor zorgvrager	22	10	21	33
Opvangvoorzieningen voor zorgvrager, zodat mantelzorger zelf op vakantie kan	21	10	17	38
Zorgvragers met dementie (n = 45)				
Aan huis tijdens de nachten	18	11	29	36
Logeervoorzieningen voor zorgvrager	13	11	33	38
Vakantievoorzieningen voor zorgvrager	20	11	29	36
Opvangvoorzieningen voor zorgvrager, zodat mantelzorger zelf op vakantie kan	27	18	20	31
Zorgvragers met NAH (n = 46)				
Aan huis tijdens de nachten	7	9	37	41
Logeervoorzieningen voor zorgvrager	30	7	30	24
Vakantievoorzieningen voor zorgvrager	41	15	20	15
Opvangvoorzieningen voor zorgvrager, zodat mantelzorger zelf op vakantie kan	37	9	20	30
Zorgvragers met een verstandelijke beperking (n = 31)				
Aan huis tijdens de nachten	3	3	42	36
Logeervoorzieningen voor zorgvrager	36	3	22	13
Vakantievoorzieningen voor zorgvrager	42	10	16	16
Opvangvoorzieningen voor zorgvrager, zodat mantelzorger zelf op vakantie kan	23	13	29	23
Zorgvragers met een lichamelijke beperking (n = 83)				
Aan huis tijdens de nachten	5	7	35	36
Logeervoorzieningen voor zorgvrager	16	8	28	33
Vakantievoorzieningen voor zorgvrager	29	12	19	24
Opvangvoorzieningen voor zorgvrager, zodat mantelzorger zelf op vakantie kan	24	8	24	29

Tabel B2 (vervolg): Behoeftte aan vormen van respijtzorg (naar zorgvraag) Horizontaal gepercenteerd Bron: IZ&D '13	Veel of heel veel	Niet veel, niet weinig	Weinig of geen	Niet van toepassing
Zorgvragers met een verslaving (n = 7)				
Aan huis tijdens de nachten	0	0	29	57
Logeervoorzieningen voor zorgvrager	14	0	14	57
Vakantievoorzieningen voor zorgvrager	29	0	0	57
Opvangvoorzieningen voor zorgvrager, zodat mantelzorger zelf op vakantie kan	29	0	0	57
Zorgvragers met psychosociale problemen (n = 37)				
Aan huis tijdens de nachten	6	11	24	49
Logeervoorzieningen voor zorgvrager	19	11	22	38
Vakantievoorzieningen voor zorgvrager	24	16	14	35
Opvangvoorzieningen voor zorgvrager, zodat mantelzorger zelf op vakantie kan	22	14	19	38
Zorgvragers met psychiatrische problematiek (n = 16)				
Aan huis tijdens de nachten	6	6	44	38
Logeervoorzieningen voor zorgvrager	25	6	31	31
Vakantievoorzieningen voor zorgvrager	44	0	25	25
Opvangvoorzieningen voor zorgvrager, zodat mantelzorger zelf op vakantie kan	38	0	19	38
Zorgvragers met een chronische ziekte (n = 61)				
Aan huis tijdens de nachten	4	5	34	49
Logeervoorzieningen voor zorgvrager	7	12	30	44
Vakantievoorzieningen voor zorgvrager	28	15	16	33
Opvangvoorzieningen voor zorgvrager, zodat mantelzorger zelf op vakantie kan	15	10	26	43
Zorgvragers met een andere ziekte of aandoening (n = 31)				
Aan huis tijdens de nachten	10	3	36	42
Logeervoorzieningen voor zorgvrager	29	3	26	32
Vakantievoorzieningen voor zorgvrager	32	7	23	29
Opvangvoorzieningen voor zorgvrager, zodat mantelzorger zelf op vakantie kan	29	3	26	32

