STEUNPUNT
WELZIJN
VOLKSGEZONDHEID &
GEZIN

Vlaanderen
is zorgzaam samenleven

Zorgenquête 2021
Inhoudelijk rapport

Margot Bracke, UAntwerpen
Dimitri Mortelmans, UAntwerpen
Anja Declercq, KU Leuven
Peter Raeymaeckers, UAntwerpen
Benedicte De Koker, HOGENT
Leen Heylen, Thomas More

Juli 2022 - Rapport Nr.02

Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Minderbroedersstraat 8 – B-3000 Leuven
Tel 0032 16 37 34 32
E-mail: swvg@kuleuven.be
Website: http://www.steunpuntwvg.be

STEUNPUNT
WELZIJN
VOLKSGEZONDHEID &
GEZIN

Publicatie nr. 2022/02
SWVG-Rapport 02
Titel rapport: Zorgenquête 2021: Inhoudelijk rapport

Onderzoeker: Margot Bracke[1]
Promotor: Dimitri Mortelmans[1]
Copromotor: Anja Declercq[2], Peter Raeymaeckers[1], Benedicte De Koker[3], Leen Heylen[4]
[1] UAntwerpen [2] KU Leuven [3]HOGENT [4]Thomas More

Dit rapport kwam tot stand met de steun van de Vlaamse Overheid. In deze tekst komen onderzoeksresultaten van de auteur(s) naar voor en niet die van de Vlaamse Overheid. De Vlaamse Overheid kan niet aansprakelijk gesteld worden voor het gebruik dat kan worden gemaakt van de meegedeelde gegevens.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt zonder uitdrukkelijk te verwijzen naar de bron.

No material may be made public without an explicit reference to the source.

Het consortium SWVG

Deelnemende instellingen - Dagelijks bestuur	
KU Leuven	
· LUCAS, Centrum voor zorgonderzoek en consultancy	Prof. dr. Anja Declercq Prof. dr. Chantal Van Audenhove
· Instituut voor Sociaal Recht	Prof. dr. Johan Put
· HIVA - Onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving	Prof. dr. Tine Van Regenmortel
UGent	
· Vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnszorg	Prof. dr. Ann Van Hecke
· Vakgroep Marketing, Innovatie en Organisatie	Prof. dr. Paul Gemmel
· Vakgroep Bestuurskunde en Publiek Management	Prof. dr. Bram Verschuere
Vrije Universiteit Brussel	
· Faculteit Psychologie en Educatiewetenschappen	Prof. dr. Dominique Verté
Universiteit Antwerpen	
· Faculteit Sociale Wetenschappen	Prof. dr. Koen Decancq
Partnerinstellingen	
Universiteit Hasselt	
· Faculteit Geneeskunde en Levenswetenschappen	Prof. dr. Piet Stinissen
Thomas More Hogeschool	
· Unit Mens & Welzijn	Dr. Peter De Graef
Arteveldehogeschool	
· Sociaal Werk	
Hogeschool Gent	
· Onderzoekscentrum 360° Zorg en Welzijn	
UC Leuven-Limburg	
· Research & Expertise - Expertisecentrum Health Innovation	
Karel De Grote hogeschool	
· Onderzoek en maatschappelijke dienstverlening	
Hogeschool PXL	
· Expertisecentrum PXL Social Work Research	
Odisee co-hogeschool	
· Studiegebied Sociaal-Agogisch Werk	
KeFor	
· Kenniscentrum Forensisch Psychiatrische Zorg	
Coördinatie en secretariaat	
Coördinator SWVG	Dr. Kathleen De Cuyper
Administratieve ondersteuning	Manuela Schröder Lut Van Hoof

STEUNPUNT
WELZIJN
VOLKSGEZONDHEID &
GEZIN

Vlaanderen
is zorgzaam samenleven

Steunpunt WVG
Minderbroedersstraat 8
B-3000 Leuven
+32 16 37 34 32
www.steunpuntwvg.be
swvg@kuleuven.be

Rapport 02 **Juli 2022**

Zorgenquête 2021: Inhoudelijk rapport

Onderzoeker: Margot Bracke[1]
Promotor: Prof. dr. Dimitri Mortelmans[1]
Copromotor: Prof. dr. Anja Declercq[2], prof. dr. Peter Raeymaeckers[1], prof. dr. Benedicte De Koker[3], dr. Leen Heylen[4]

[1] UAntwerpen [2] KU Leuven [3]HOGENT [4]Thomas More

Samenvatting

Dit rapport kadert binnen het survey-onderzoek 'EF63 Survey Informele Zorg' (verder in dit rapport Zorgenquête 2021 genoemd) en gaat dieper in op de eerste resultaten die terug te vinden zijn in het technisch rapport van de Zorgenquête 2021 (Willems et al., 2022). Het centrale doel van deze survey was een cijfermatig beeld te verwerven van verschillende informele zorgvormen bij Vlamingen van 18 jaar en ouder. Hierbij werd gefocust op twee groepen informele zorggevers: mantelzorgers en zorgvrijwilligers. Informele zorg kan opgevat worden als: "Alle zorg en ondersteuning die niet door professionelen wordt geboden en niet als beroepsarbeid wordt vergoed. De relatie tussen de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood en de zorger wordt gekenmerkt door sociale en/of geografische nabijheid. De zorginhoud kenmerkt zich door een 'care'-karakter met de bedoeling om de fysieke, psychische en sociale gezondheid van de zorgbehoevende te bevorderen en overstijgt de gebruikelijke zorg die partners of ouders en inwonende kinderen geacht worden elkaar onderling aan te bieden."(Bronselaer et al., 2018, p. 12). De survey gaat uit van een random steekproef van 21096 personen van 18 jaar en ouder die zich in een privaat huishouden in het Vlaams Gewest bevinden getrokken uit het Rijksregister. We maakten gebruik van een gestratificeerde steekproef voor drie leeftijdsgroepen: 18-25 jaar, 26-64 jaar en 65 jaar en ouder. Finaal werd een netto-steekproef bereikt van 7439 respondenten.

In de survey werd een onderscheid gemaakt tussen het ontvangen én het geven van informele zorg. Zo zien we dat Vlamingen vooral beroep doen op mantelzorg omwille van hun langdurige ziekte, gezondheidsprobleem of een beperking. Meer bepaald geeft 12,0% van de Vlamingen aan *de voorbije 12 maanden hulp te hebben ontvangen van een familielid, buur, vriend of kennis omwille van zijn of haar ziekte, gezondheidsprobleem of beperking* (mantelzorg ontvangen). Daarentegen geeft slechts 1,9% van de Vlamingen aan *tijdens de voorbije 12 maanden hulp te hebben ontvangen van vrijwilligers vanuit een organisatie (bv. Rode Kruis, Samana, Kom op Tegen Kanker, Minder Mobiele Centrale, het OCMW, …)*

omwille van zijn of haar ziekte, gezondheidsprobleem of beperking (hulp ontvangen van een zorgvrijwilliger). Het zijn voornamelijk 65-plussers, vrouwen, personen met een Belgische herkomst, laagopgeleiden en personen met een laag netto maandelijks huishoudinkomen die informele hulp ontvangen. Ook zien we dat 1,4% van de Vlamingen beide informele zorgvormen combineert en dus zowel hulp ontvangt van een mantelzorger als van een zorgvrijwilliger. Personen met een zorg- en ondersteuningsnood (PZON) ontvangen vooral huishoudelijke hulp, emotionele steun en vervoer en begeleiding buitenshuis van hun mantelzorger. Van een zorgvrijwilligers ontvangen PZON vooral emotionele ondersteuning, huishoudelijke hulp en administratieve hulp.

Het hebben van een langdurige ziekte, gezondheidsprobleem of beperking hangt sterk samen met het ontvangen van informele zorg. Van de Vlamingen geeft 35,1% aan, een langdurige ziekte, gezondheidsprobleem of beperking te hebben. Indien men een langdurige ziekte, gezondheidsprobleem of beperking heeft geeft 51,1% van de Vlamingen aan een hulpnood te hebben omwille van deze ziekte, gezondheidsprobleem of beperking. Deze Vlamingen zijn vooral 65-plussers, vrouwen, personen met een Belgische herkomst, laagopgeleiden en personen met een laag netto maandelijks huishoudinkomen. Het profiel van Vlamingen die een hulpnood hebben en Vlamingen die informele zorg ontvangen is dus gelijk. Indien Vlamingen een hulpnood hebben is het ook interessant om na te gaan of aan deze hulpnood werd voldaan. Zeventig procent (68,8%) van de Vlamingen met een hulpnood omwille van een langdurige ziekte, gezondheidsprobleem of beperking ontvangt mantelzorg en tien procent (9,9%) ontvangt hulp van een zorgvrijwilliger. Negen procent (9,3%) van de Vlamingen heeft een hulpnood waar niet aan voldaan wordt (zowel geen informele hulp als formele hulp ontvangen). Dit zijn voornamelijk personen jonger dan 65 jaar, mannen en personen met een buitenlandse herkomst.

Wat het geven van informele zorg betreft werd vooral gefocust op mantelzorgers en zorgvrijwilligers, daarnaast werden ook andere informele zorgvormen bevraagd zoals het geven van hulp via initiatieven van buren en burgers en het onbetaald helpen bij de opvang van kinderen. Vierendertig procent (34,4%) van de Vlamingen zegt dat hij of zij *tijdens de voorbije 12 maanden familieleden, vrienden, kennissen of buren geholpen heeft omwille van een langdurige ziekte, gezondheidsprobleem of beperking* (mantelzorger) en 3,2% zegt dat hij of zij *tijdens de voorbije 12 maanden als vrijwilliger vanuit een organisatie (bv. Rode Kruis, Samana, Kom op Tegen Kanker, Minder Mobiele Centrale, het OCMW, …) hulp geboden heeft aan personen omwille van een langdurige ziekte, gezondheidsprobleem of beperking* (zorgvrijwilliger). Vlaamse mantelzorgers zijn vooral 26- t/m 64-jarigen, vrouwen, personen met een Belgische herkomst, hoog opgeleiden en personen met een hoog netto maandelijks huishoudinkomens. Voor zorgvrijwilligers stellen we een ander profiel vast: 65-plussers, vrouwen, laagopgeleiden en personen met een laag netto maandelijks huishoudinkomen. Iets meer dan twee procent (2,4%) van de Vlamingen geeft aan dat ze zich zowel als mantelzorgers als als zorgvrijwilliger engageren.

Het kennen van iemand met een zorg- en ondersteuningsnood is één van de belangrijkste voorwaarden om mantelzorg te geven. Bijna drie op vijf Vlamingen kent iemand met een langdurige ziekte, gezondheidsprobleem of beperking. Dit maakt dat zij een *potentiële* informele zorgverlener zijn. Indien men iemand kent met een langdurige ziekte, gezondheidsprobleem of beperking, geeft 60,0% van deze personen aan mantelzorger te zijn en 5,7% zorgvrijwilliger te zijn.

Naast deze algemene cijfers gingen we nog specifieker in op de situatie van verschillende informele zorgverleners. Zo werd de mantelzorgsituatie bekeken. Meer dan de helft van de Vlaamse mantelzorgers (56,5%) geeft mantelzorg aan slechts één persoon. Vlamingen bieden het meest mantelzorg aan (plus)ouders, een partner, een schoonouder, een kind, een vriend, een broer of zus en een grootouder (volgorde naar frequentie van voorkomen). Mantelzorgers geven aan het meest te helpen bij

emotionele steun, huishoudelijke hulp en vervoer en begeleiding buitenshuis. Daarnaast biedt het grootste aandeel van de Vlaamse mantelzorgers minder dan 10 uren per week zorg aan de PZON (65,1%). Vier procent (3,5%) van de mantelzorgers biedt zeer intensief mantelzorg aan, met name meer dan 60 uren per week. Deze zeer intensieve mantelzorg wordt voornamelijk verleend door 65-plussers en door laag opgeleide personen. In totaal geven 18,8% van de mantelzorgers aan dat de PZON waar ze hulp aan bieden zelfredzaam is, maar ook 17,5% van de mantelzorgers geeft aan dat de PZON voor een groot aantal activiteiten aangewezen is op hulp. De drie meest voorkomende oorzaken van de hulpbehoefte zijn een lichamelijke beperking, algemene beperkingen door ouderdom en een chronische of terminale ziekte. Tweeënzeventig procent (72,1%) van de Vlaamse mantelzorgers zorgt daarbij voor een PZON met meervoudige beperkingen.

Mantelzorgers kunnen beroep doen op verschillende hulpbronnen. Eén hiervan is een financiële vergoeding. Achtentachtig procent (88,3%) van de Vlaamse mantelzorgers geeft aan geen enkele vergoeding te hebben gekregen voor de aangeboden hulp. Twaalf procent (11,7%) van de Vlaamse mantelzorgers ontving bijgevolg wel een vergoeding (van de PZON zelf en/of van een instantie en/of van een andere persoon). Daarnaast kunnen mantelzorgers hulp ontvangen vanuit het zorgnetwerk van de PZON: 83,7% van de mantelzorgers geeft aan dat de PZON nog hulp krijgt van iemand anders. In 76,8% van deze gevallen krijgt de PZON hulp van een andere mantelzorger. Over het algemeen zien we dat een groter aandeel mantelzorgers de hulp emotioneel belastend vindt dan dat ze deze fysiek belastend vinden. Wel stellen we vast dat meer dan 9 op 10 mantelzorgers de hulp die ze bieden zinvol vinden en bijna 8 op 10 mantelzorgers haalt ook voldoening uit de hulp die ze bieden. 65-plussers vinden mantelzorgen vooral fysiek belastend, terwijl 26- t/m 64-jarigen vooral het onvoldoende tijd hebben voor zichzelf en hun gezin benadrukken. Daarnaast geven vrouwelijke mantelzorgers meer aan mantelzorgen belastend te vinden. Indien mantelzorgers meer uren per week zorgen geven ze vaker aan dat de hulp fysiek belastend is. Mantelzorgers waarvan de PZON inwonend is geven vaker aan dat de hulp fysiek én emotioneel belastend is en dat ze te weinig tijd hebben voor zichzelf en hun gezin. Daarnaast blijkt uit de resultaten dat mantelzorgers zich significant meer dan niet-mantelzorgers sterk eenzaam voelen en dat naarmate men meer uren mantelzorg verleent er significant meer mantelzorgers aangeven eenzaamheidsgevoelens te hebben. Deze trend maakt een ommekeer vanaf dat mantelzorgers meer dan 50 uren per week hulp verlenen, vanaf dan daalt het aandeel mantelzorgers dat zich eenzaam voelt. Naast eenzaamheidsgevoelens werden ook depressieve gevoelens bevraagd. Hieruit blijkt dat mantelzorgers significant meer depressieve gevoelens hebben dan niet-mantelzorgers, maar de verschillen zijn niet enorm groot. Personen die intensief mantelzorg aanbieden (10 uren of meer per week) scoren gemiddeld significant hoger op het hebben van depressieve gevoelens dan mantelzorgers die minder dan 10 uren per week zorg bieden. Tot slot konden mantelzorgers aangeven met welke ondersteuning ze het meest geholpen zouden zijn in hun situatie als mantelzorger en hieruit blijkt dat mantelzorgers vooral nood hebben aan emotionele steun, advies en informatie op maat of financiële ondersteuning. Ook hierbij werden er verschillen in ondersteuningsbehoeften gevonden naar achtergrondkenmerken van de mantelzorger en naar kenmerken van de mantelzorgsituatie.

Naast mantelzorgers spitsten we ons ook toe op zorgvrijwilligers en hun zorgsituatie. Vlaamse zorgvrijwilligers bieden voornamelijk aan verschillende personen hulp, hetzij individueel (45,5%), hetzij in groep (47,3%). Zorgvrijwilligers zorgen voornamelijk voor emotionele steun en hulp bij ontspannings-activiteiten en zinvolle dagbesteding. Daarnaast biedt de overgrote meerderheid van de Vlaamse zorgvrijwilligers (79,6%) minder dan 10 uren per week hulp als zorgvrijwilliger aan. Slechts 0,9% van de Vlaamse zorgvrijwilligers biedt zeer intensieve zorg, die meer dan 60 uren per week in beslag neemt,

aan. Deze zeer intensieve zorg als zorgvrijwilliger wordt voornamelijk door 65-plussers, vrouwen en lager opgeleiden opgenomen. Volgens Vlaamse zorgvrijwilligers zijn de drie meest voorkomende oorzaken van de hulpbehoefte van de PZON een lichamelijke beperking, beperkingen door ouderdom en psychische problemen. Vergeleken met mantelzorgers geeft ongeveer een dubbel zo groot aandeel zorgvrijwilligers hulp aan iemand met een psychisch probleem of een verstandelijke beperking. Twee op drie van de Vlaamse zorgvrijwilligers zorgt voor een PZON met meervoudige beperkingen.

Zorgvrijwilligers kunnen eventueel ter ondersteuning een kostenvergoeding ontvangen. Negentien procent (18,6%) van de Vlaamse zorgvrijwilligers geeft aan dat ze dit ook effectief krijgen. Hierbij zien we dat het aandeel zorgvrijwilligers dat aangeeft een vergoeding te krijgen stijgt naarmate de zorgvrijwilliger meer uren per week hulp biedt en zijn hoogtepunt bereikt op 21 tot en met 30 uren per week hulp bieden als zorgvrijwilliger. Zodra zorgvrijwilligers meer dan 30 uren per week hulp bieden, daalt het aandeel zorgvrijwilligers dat aangeeft een vergoeding te krijgen opnieuw. Ook werd er gepeild naar de ervaringen en ondersteuningsbehoeften van zorgvrijwilligers. Bijna vier op vijf Vlaamse zorgvrijwilligers vindt het duidelijk wat hij of zij wel en niet mag doen. Slechts 7,4% vindt dit niet. Daarnaast blijkt dat zorgvrijwilligers voornamelijk meer waardering willen ontvangen en meer contact willen met andere vrijwilligers. Vooral zorgvrijwilligers die heel intens hulp aanbieden (meer dan 60 uren per week) willen meer ondersteuning en (meer) geld voor hun vrijwilligerswerk. Wat eenzaamheids-gevoelens betreft merken we op dat zorgvrijwilligers een significant hogere gemiddelde score op eenzaamheid hebben dan niet-zorgvrijwilligers. Naarmate zorgvrijwilligers meer uren per week hulp aanbieden, is er een dalend aandeel zorgvrijwilligers dat aangeeft sterk eenzaam te zijn. Enkel zien we dat een zeer groot aandeel zorgvrijwilligers die zeer intensief zorg aanbieden (meer dan 60 uren per week) zich wel sterk eenzaam voelt. Ook stellen we vast dat zorgvrijwilligers gemiddeld hoger scoren op de schaal omtrent het hebben van depressieve gevoelens dan niet-zorgvrijwilligers.

Naast hulp bieden als mantelzorger of zorgvrijwilliger gingen we in de survey kort in op hulp bieden via initiatieven van buren en burgers. In tegenstelling tot de hulp van zorgvrijwilligers gaat deze informele zorgvorm niet om georganiseerd vrijwilligerswerk via een organisatie. Het hoofddoel van hulp van buren en burgers is: “Het stimuleren van hulp- en dienstuitwisseling voor en door buurtbewoners. In de praktijk wordt gezien dat ieder buurthulpproject eigen, specifieke subdoelen formuleert. Welk uitgangspunt en welk doel een buurthulpproject ook heeft, in alle gevallen staat centraal dat buurthulp *voor* en *door* buurtbewoners georganiseerd wordt. Het doel vloeit dus altijd voort uit de wensen en voorkeuren van de betrokken bewoners.” (Kruijswijk et al., 2014, pp. 8-9). Hulp van buren en burgers kan verschillende verschijningsvormen aannemen: via een religieuze instelling; Facebook, een groep-chat, mail of app; een deeleconomieplatform; een club of groep; een wijk- of buurtcomité; of een ander initiatief. In het algemeen geeft 11,7% van de Vlamingen aan zich via één of ander initiatief van buren en burgers te engageren. Hulp van buren en burgers komt in Vlaanderen voornamelijk voor via Facebook, een groepchat, mail of app (7,7%). Maar ook via een club of groep (3,5%) en via een wijk- of buurtcomité (2,1%) wordt hulp aan buren en burgers geboden. Verder zien we dat er slechts een beperkt aandeel Vlamingen op dagdagelijkse basis hulp biedt via een initiatief van buren en burgers. Hulp van buren en burgers wordt vooral aangeboden door jongeren (18 t/m 25 jaar), vrouwen, personen met een buitenlandse herkomst en hoger opgeleiden.

Het ontvangen en/of aanbieden van onbetaalde hulp bij de opvang van kinderen is naast het geven van hulp als mantelzorger, als zorgvrijwilliger of via initiatieven van buren en burgers ook een informele zorgvorm. Hierbij stellen we vast dat 6,6% van de Vlamingen onbetaalde hulp ontvangt bij de opvang van zijn of haar kind(eren) (ongeacht het hebben van inwonende kinderen). Indien er rekening wordt

gehouden met het hebben van inwonende kinderen, geeft 19,4% van de Vlamingen met inwonende kind(eren) aan hulp te ontvangen bij de opvang van zijn of haar kind(eren). Personen die deze hulp voornamelijk ontvangen zijn personen tussen 26 en 64 jaar, vrouwen, personen met een Belgische herkomst, personen met een diploma hoger onderwijs, personen met betaald werk, personen die voltijds werken en personen met een netto maandelijks huishoudinkomen van €3000 of meer. Daarnaast biedt 9,8% van de Vlamingen hulp bij de opvang van kinderen uit zijn of haar omgeving. Dit zijn voornamelijk personen ouder dan 25 jaar, vrouwen, personen met een buitenlandse herkomst, personen zonder diploma hoger onderwijs, personen zonder betaald werk, deeltijds werkenden en personen in de middelste inkomenscategorie.

De Zorgenquête 2021 bevroeg naast het voorkomen van verschillende informele zorgvormen ook de mening van Vlamingen betreffende overheid en zorg. Aan de gehele Vlaamse bevolking werd gevraagd de voor hen belangrijkste steunmaatregel aan te duiden die de overheid moet nemen om informele zorgverleners te ondersteunen. De helft van de Vlamingen vindt kwaliteit garanderen in de professionele zorg de belangrijkste steunmaatregel. Eén vierde van de Vlamingen vindt het inzetten op ondersteuning van informele zorgverleners door geld te geven, opleiding en training of de combinatie werk en zorg te vergemakkelijken de belangrijkste steunmaatregel. Daarnaast werd in een open vraag gevraagd welke boodschap Vlamingen aan de Vlaamse minister voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin willen meegeven. De top 5 meest voorkomende antwoorden van de Vlaamse bevolking zijn: betaalbare zorg en meer terugbetaling (10,6%), betere/eerlijke verloning voor het zorgpersoneel (8,1%), wachtlijsten wegwerken (6,8%), informele zorg promoten en/of ondersteunen (6,6%) en meer zorgpersoneel (6,5%).

Tot slot konden we niet voorbij aan de realiteit waarin de Zorgenquête werd afgenomen (tussen mei en juli 2021), namelijk de Coronacrisis. Over het algemeen geeft een groot aandeel personen die een bepaalde vorm van (in)formele hulp ontvangt aan dat de hoeveelheid hulp hetzelfde is gebleven tijdens de Coronacrisis. We zien vooral dat Vlamingen minder hulp kregen tijdens de Coronacrisis bij de opvang van hun kinderen (44,9%) en als deze hulp van een zorgvrijwilliger komt (30,8%). Maar anderzijds zien we ook dat Vlamingen aangeven dat ze meer hulp ontvingen, zo geeft ongeveer één op vijf Vlamingen aan dat hij of zij meer hulp van een mantelzorger of een professional ontving tijdens de Coronacrisis. Bij het aanbieden van informele hulp zien we dat vooral zorgvrijwilligers aangeven dat ze minder hulp boden (40,6%). Tegelijk geeft één derde van de mantelzorgers aan dat ze meer hulp boden tijdens de Coronacrisis.

Uit het voorgaande blijkt dat er in Vlaanderen heel wat gezorgd wordt via verschillende vormen van informele zorg. Deze hebben op hun beurt verschillende uitdagingen en ondersteuningsbehoeften, maar ook binnen de verschillende informele zorgvormen zien we andere ondersteuningsnoden naar achtergrondkenmerken van de informele zorgverlener en naar de eigenschappen van de zorgsituatie.

Inhoud

Woordenlijst **15**

Situering **17**

Methodologische noot **19**

Hoofdstuk 1 Zorgvragers en -ontvangers in Vlaanderen **23**

1 Omvang van het ontvangen van (in)formele zorg in Vlaanderen 23
- 1.1 Profiel van Vlamingen die (in)formele zorg ontvangen 24
- 1.2 Meerdere zorgvormen ontvangen in de Vlaamse bevolking 26
- 1.3 Profielverschillen tussen Vlamingen die wel en geen (informele) zorg ontvangen 27
- 1.4 Redenen om geen beroep te doen op professionele hulp 29

2 De ontvangen informele zorg 30

3 Tevredenheid over de ontvangen informele zorg 32

4 Behoefte hebben aan het ontvangen van (in)formele zorg: de Vlaamse zorgvrager 34

Hoofdstuk 2 Informele zorgverleners in Vlaanderen **39**

1 Omvang van het geven van informele zorg in Vlaanderen 39
- 1.1 Profiel van Vlamingen die informele zorg geven 40
- 1.2 Meerdere informele zorgvormen aanbieden in de Vlaamse bevolking 42
- 1.3 Profielverschillen tussen Vlaamse informele zorgverleners en Vlamingen die niet zorgen 42

2 Iemand kennen met een hulpbehoefte: de Vlaamse potentiële informele zorgverlener 43

Hoofdstuk 3 De Vlaamse mantelzorgers onder de loep **45**

1 Verdeling van mantelzorgers naar achtergrondkenmerken 45

2 De mantelzorgsituatie 47
- 2.1 Relatie tussen mantelzorger en zorgvrager 47
- 2.2 Soort hulp die mantelzorgers verstrekken 50
- 2.3 Intensiteit van de aangeboden hulp als mantelzorger 51
- 2.4 Waarom biedt men hulp als mantelzorger: aard van de hulpbehoefte 51

3 Hulpbronnen die mantelzorgers aanspreken 53

4 Positieve en negatieve gevolgen van mantelzorg verlenen 56

5 Ondersteuningsbehoeften die mantelzorgers ervaren 60

6 Combinatie van zorg geven met opleiding, werk en huishouden 62

Hoofdstuk 4 De Vlaamse zorgvrijwilligers van naderbij bekeken 65

1 Verdeling van zorgvrijwilligers naar achtergrondkenmerken 65

2 Motivatie om zichzelf als zorgvrijwilliger te engageren 67

3 De zorgsituatie 68

3.1 Aan wie hulp aanbieden als zorgvrijwilliger 68

3.2 Soort hulp die zorgvrijwilligers verstrekken 69

3.3 Intensiteit van de aangeboden hulp als zorgvrijwilliger 70

3.4 Waarom biedt men hulp als zorgvrijwilliger: reden van de hulpvraag 70

4 Ontvangen ondersteuning als zorgvrijwilliger 72

5 Beleving en ondersteuningsbehoeften die zorgvrijwilligers ervaren 72

Hoofdstuk 5 Initiatieven van buren en burgers 77

1 Omvang van initiatieven van buren en burgers in de Vlaamse bevolking 77

1.1 Profiel van personen die zich engageren via initiatieven van buren en burgers 78

1.2 Combineren van initiatieven van buren en burgers met andere informele zorgvormen 79

1.3 Profielverschillen tussen Vlaamse informele zorgverleners en Vlamingen die niet zorgen 80

1.4 Verdeling van Vlamingen die zich engageren via initiatieven van buren en burgers naar achtergrondkenmerken 81

2 Redenen om hulp te bieden bij initiatieven van buren en burgers 83

3 Redenen om geen hulp te bieden bij initiatieven van buren en burgers 84

4 Eenzaamheid en depressieve gevoelens bij Vlamingen die zich engageren via initiatieven van buren en burgers 85

Hoofdstuk 6 Zorg en opvang voor kinderen 89

1 (In)formele hulp bij de opvang van kinderen ontvangen 89

1.1 Combineren van informele en formele hulp bij de opvang van kinderen 90

2 Hulp bij de opvang van kinderen aanbieden 91

Hoofdstuk 7 Overheid en zorg 93

1 Houding ten aanzien van (in)formele hulp 93

2 Houding ten aanzien van (in)formele hulp van ontvangers van informele hulp en niet-ontvangers 95

3 Houding ten aanzien van (in)formele hulp van aanbieders van informele hulp en niet-aanbieders 96

Hoofdstuk 8 Invloed Coronacrisis op (in)formele zorg 99

Samenvattend besluit 101

Bibliografie 107

Lijst Tabellen

Tabel 1	Voorbeeld van het geven van mantelzorg naar leeftijd, zonder en met verschillende manieren van weging (kolompercentages)	16
Tabel 2	Voorbeeld van de leeftijdsverdeling zonder en met verschillende manieren van weging	17
Tabel 3	Omvang van het ontvangen van (in)formele zorg in Vlaanderen (N = 20873)	19
Tabel 4	Aandeel Vlamingen dat (in)formele zorg ontvangt naar achtergrondkenmerken (rijpercentages voor de categorie 'ja') (N = 14749)	20
Tabel 5	Meerdere zorgvormen ontvangen in de Vlaamse bevolking (N = 21009)	22
Tabel 6	Profielverschillen tussen Vlamingen die informele en formele hulp ontvangen én tussen Vlamingen die wel en geen hulp ontvangen (rijpercentages) (N = 14791)	23
Tabel 7	Profiel van personen met een hulpnood in de Vlaamse bevolking (rijpercentages voor de categorie 'ja') (N = 14781)	32
Tabel 8	Profielverschillen tussen Vlamingen met een hulpnood die informele en formele hulp ontvangen én tussen Vlamingen met een hulpnood die wel en geen hulp ontvangen (rijpercentages) (N = 2193)	33
Tabel 9	Omvang van het geven van informele hulp in Vlaanderen (N = 19865)	36
Tabel 10	Aandeel Vlamingen dat informele hulp verleent naar achtergrondkenmerken (N = 14694) (rijpercentages)	37
Tabel 11	Meerdere informele zorgvormen aanbieden in de Vlaamse bevolking (N = 20551)	38
Tabel 12	Profielverschillen tussen Vlaamse informele zorgverleners en Vlamingen die niet zorgen (rijpercentages) (N = 14769)	39
Tabel 13	Profiel van de Vlaamse potentiële informele zorgverlener (rijpercentages voor de categorie 'ja') (N = 14773)	40
Tabel 14	Verdeling mantelzorgers naar achtergrondkenmerken (N = 4675)	43
Tabel 15	Relatie met zorgvrager aan wie men het meest mantelzorg verleent naar leeftijdscategorieën, geslacht en opleidingsniveau (kolompercentages) (N = 5498)	46
Tabel 16	Ontvangen van een vergoeding - mantelzorger (N = 6172)	51
Tabel 17	Eenzaamheidsschaal: vergelijking tussen mantelzorgers en niet-mantelzorgers (rijpercentages) (N = 18187)	54
Tabel 18	Verdeling zorgvrijwilligers naar achtergrondkenmerken (N = 484)	61
Tabel 19	Aan wie hulp aanbieden als zorgvrijwilliger (N = 649)	64
Tabel 20	Eenzaamheidsschaal: vergelijking tussen zorgvrijwilligers en niet-zorgvrijwilligers (rijpercentages) (N = 18113)	69

Tabel 21 Omvang van initiatieven van buren en burgers in de Vlaamse bevolking (N = 19044) 72

Tabel 22 Aandeel Vlamingen dat zich engageert via initiatieven van buren en burgers naar achtergrondkenmerken (rijpercentages voor de categorie 'ja') (N = 14410) 73

Tabel 23 Het combineren van initiatieven van buren en burgers met andere informele zorgvormen (N = 20556) 74

Tabel 24 Profielverschillen tussen Vlaamse informele zorgverleners en Vlamingen die niet zorgen (rijpercentages) (N = 14773) 75

Tabel 25 Verdeling van Vlamingen die zich engageren via initiatieven van buren en burgers naar achtergrondkenmerken (N = 2118) 76

Tabel 26 Profiel van Vlamingen die (on)betaalde hulp bij de opvang van hun kind(eren) ontvangen (rijpercentages voor de categorie 'ja') (N = 14238) 82

Tabel 27 Combineren van informele en formele hulp bij de opvang van kinderen (N = 18430) 83

Tabel 28 Profiel van Vlamingen die onbetaalde hulp bij de opvang van kind(eren) aanbieden (rijpercentages voor de categorie 'ja') (N = 14333) 84

Tabel 29 Belangrijkste steunmaatregel die de overheid moet nemen om informele zorgverleners te ondersteunen (N = 18488) 86

Tabel 30 Beleidssuggesties aan de Vlaamse minister voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (N = 6760) 87

Lijst Figuren

Figuur 1 Redenen om geen beroep te doen op professionele hulp indien men een hulpnood heeft (N = 835) 25

Figuur 2 Soort hulp die PZON ontvangt van mantelzorger naar intensiteit (N = 1743) 26

Figuur 3 Soort hulp die PZON ontvangt van zorgvrijwilliger naar intensiteit (N = 219) 27

Figuur 4 Tevredenheid over het ontvangen van mantelzorg (N = 2050) 28

Figuur 5 Tevredenheid over het ontvangen van hulp van een zorgvrijwilliger (N = 287) 29

Figuur 6 Zelfredzaamheid van persoon met langdurige ziekte, gezondheidsprobleem of beperking zonder hulpnood (N = 2507) 31

Figuur 7 Soort hulp die mantelzorgers verstrekken naar intensiteit (N = 5900) 47

Figuur 8 Zelfredzaamheid van de PZON waar de respondent mantelzorg aan geeft (N = 6247) 49

Figuur 9 Redenen van de hulpvraag – percentages voor categorie 'ja' (N = 5777) 50

Figuur 10 Van wie, anders dan mantelzorger, krijgt PZON nog hulp (N = 5185) 52

Figuur 11 Beleving mantelzorg geven (N = 5225) 53

Figuur 12	Schaal depressieve gevoelens naar het al dan niet verlenen van mantelzorg (N = 18252)	55
Figuur 13	Schaal depressieve gevoelens naar het aantal uren per week mantelzorg verlenen (N = 5536)	56
Figuur 14	Ondersteuning die mantelzorger wenst (N = 6026)	57
Figuur 15	Motivatie om zichzelf als zorgvrijwilliger te engageren (N = 617)	62
Figuur 16	Soort hulp die zorgvrijwilligers verstrekken naar intensiteit (N = 602)	65
Figuur 17	Redenen van de hulpvraag – percentages voor categorie 'ja' (N = 594)	66
Figuur 18	Beleving en ondersteuningsbehoeften die zorgvrijwilligers ervaren (N = 585)	68
Figuur 19	Schaal depressieve gevoelens naar het al dan niet geven van hulp als zorgvrijwilliger (N = 18178)	70
Figuur 20	Motivatie hulp aanbieden indien men hulp biedt via een initiatief van buren en burgers (N = 2813)	77
Figuur 21	Reden geen hulp aanbieden indien men geen hulp biedt via een initiatief van buren en burgers (N = 10595)	78
Figuur 22	Schaal eenzaamheid naar het al dan niet verlenen van hulp van buren en burgers (N = 17811)	80
Figuur 23	Schaal depressieve gevoelens naar het al dan niet verlenen van hulp van buren en burgers (N = 17894)	81
Figuur 24	Impact Coronacrisis op het ontvangen en aanbieden van (in)formele zorg	91

Woordenlijst

Actieve mantelzorger	Persoon die aangeeft nu of nu én in de voorbije 12 maanden een familielid, vriend, kennis of buur te hebben geholpen omwille van een langdurige ziekte, gezondheidsprobleem of beperking.
Actieve zorgvrijwilliger	Persoon die aangeeft nu of nu én in de voorbije 12 maanden als vrijwilliger vanuit een organisatie hulp te hebben geboden aan personen omwille van een langdurige ziekte, gezondheidsprobleem of beperking.
Buitenlandse herkomst	Buitenlandse herkomst gedefinieerd zoals Statistiek Vlaanderen (2021) dit definieert: “De personen die legaal en langdurig in België verblijven en die voldoen aan één van de onderstaande criteria: - de huidige nationaliteit van de persoon is niet de Belgische nationaliteit; - de geboortenationaliteit van de persoon is niet de Belgische nationaliteit; - de geboortenationaliteit van de vader is niet de Belgische nationaliteit; - de geboortenationaliteit van de moeder is niet de Belgische nationaliteit.”
PZON	Persoon met zorg- en ondersteuningsnood

Situering

Door maatschappelijke en demografische veranderingen neemt vanuit beleidsoogpunt het belang toe dat wordt gehecht aan informele zorg. Informele zorg kan opgevat worden als: “Alle zorg en ondersteuning die niet door professionelen wordt geboden en niet als beroepsarbeid wordt vergoed. De relatie tussen de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood en de zorger wordt gekenmerkt door sociale en/of geografische nabijheid. De zorginhoud kenmerkt zich door een ‘care’-karakter met de bedoeling om de fysieke, mentale en sociale gezondheid van de zorgbehoevende te bevorderen en overstijgt de gebruikelijke zorg die partners of ouders en inwonende kinderen geacht worden elkaar onderling aan te bieden.”(Bronselaer et al., 2018, p. 12). In de praktijk bestaan verschillende vormen van informele zorg waarin drie cirkels te onderscheiden zijn: (1) zelfzorg, (2) de zorg die we aan anderen geven en (3) de zorg binnen de gemeenschap.

Daarnaast zet het beleid in op een ‘vermaatschappelijking van zorg’, een verschuiving binnen de zorg waarbij ernaar gestreefd wordt om mensen met beperkingen (van lichamelijke, psychische of verstandelijke aard), chronisch zieken en kwetsbare ouderen met al hun potenties en kwetsbaarheden een eigen zinvolle plek in de samenleving te laten innemen en hen daarbij waar nodig te ondersteunen (Departement WVG, z.d.). De vermaatschappelijking doet een appel op de inzet van informele zorg en biedt kansen voor een grotere erkenning van deze zorg en een sterkere afstemming tussen formele en informele hulp. Tegelijkertijd is het belangrijk om waakzaam te zijn met betrekking tot de grenzen aan de informele hulp en mogelijke neveneffecten van een beleid dat inzet op vermaatschappelijking (De Koker et al., 2019).

Vermaatschappelijking kan niet vertrekken vanuit een besparingslogica of afbouw van professionele ondersteuning: de uitdaging is om de zorg zo te organiseren dat formele en informele hulp elkaar kunnen versterken en aanvullen. Een belangrijk beleidsinitiatief was de lancering van het eerste Vlaams mantelzorgplan (2016 – 2020) waarin ruim 100 beleidsacties werden opgenomen, onder andere rond de samenwerking tussen mantelzorg en professionele zorg (Vandeurzen, 2017). Het Regeerakkoord bevestigde de verdere uitrol en evaluatie van dit plan, en de noodzaak tot verder onderzoek naar informele zorg in Vlaanderen om het mantelzorgbeleid te kunnen bijsturen.

Bronselaer et al. (2018) voerden een verkennend onderzoek en expertbevraging uit met betrekking tot de kennislacunes rond informele zorg in Vlaanderen. Uit deze studie bleek dat er een draagvlak bestaat voor een nieuw repetitief bevolkingsonderzoek naar informele zorg in Vlaanderen. Inzicht ontbreekt met betrekking tot trends inzake vormen van informele zorg zoals: het zorgpotentieel binnen de Vlaamse bevolking, de aanwezigheid van verschillende informele zorgvormen binnen de Vlaamse bevolking, de objectieve kenmerken van de zorgsituaties, de uitkomstkenmerken van het zorgengagement. Opvallend is dat over sommige mantelzorggroepen een cijfermatig beeld ontbreekt of uiterst beperkt is (onder andere jonge en jongvolwassen mantelzorgers, mantelzorgers van buitenlandse herkomst, oudere mantelzorgers, werkende mantelzorgers).

Binnen SWVG III werd in 2020 daarom het onderzoek “Survey informele zorg in Vlaanderen” opgestart, waarvan het veldwerk in het voorjaar 2021 is doorgegaan, dit resulteerde in de ‘Zorgenquête 2021’. Het centraal doel van dit onderzoek is een terugkerend cijfermatig beeld te verwerven van verschillende informele zorgvormen bij Vlamingen van 18 jaar en ouder. Dit rapport geeft een uitgebreide blik op de resultaten die uit de Zorgenquête 2021 voortkwamen.

Voor we overgaan naar de resultaten uit de Zorgenquête 2021 bespreken we kort de doelstelling van de Zorgenquête en de gebruikte methodologie.

Onderzoeksdoelstelling

Zoals eerder vermeld is het centrale doel van de Zorgenquête 2021 een cijfermatig beeld te verwerven van verschillende informele zorgvormen bij Vlamingen van 18 jaar en ouder. Hierbij werd een focus gelegd op twee groepen informele zorggevers: mantelzorgers en zorgvrijwilligers. We richting ons op informele zorg als proces, wat betekent dat zowel de determinanten van het verlenen en ontvangen van (potentiële) informele hulp, de actuele praktijken en gevolgen in kaart worden gebracht. Daarnaast maakte de studie expliciet de keuze om extra aandacht te besteden aan de leeftijdsgroep 18 t/m 25 jaar en personen boven de 64 jaar omdat deze in voorgaand onderzoek minder belicht werden (Bronselaer et al., 2018).

Onderzoeksmethode

We stelden een vragenlijst op, gebaseerd op verkennend onderzoek naar informele zorg in Vlaanderen (Bronselaer et al., 2018), die we herwerkten en aanpasten na een uitgebreide pilootstudie.

De survey gaat uit van een random steekproef van 21096 personen van 18 jaar en ouder die zich in een privaat huishouden in het Vlaams Gewest bevinden getrokken uit het Rijksregister. We maakten gebruik van een gestratificeerde steekproef voor drie leeftijdsgroepen: 18-25 jaar; 26-64 jaar en 65 jaar en ouder. Hierbij werd zowel expliciete stratificatie toegepast om voldoende aantallen in elke leeftijdsgroep te selecteren. Uit elke leeftijdsgroep werd een steekproef geselecteerd waarvan de omvang disproportioneel is aan het aandeel van die groep in de populatie. Het gaat om respectievelijk 11000 18- t/m 25-jarigen, 5029 25- t/m 64-jarigen en 5067 65-plussers. Daarnaast werd om het toeval te verhelpen impliciete stratificatie toegepast naar nationaliteit, geslacht en leeftijd. Finaal werd een netto-steekproef van 7439 respondenten behaald.

Voor meer details over de methodologie en de vragenlijst wordt er verwezen naar het methodologisch rapport van de Zorgenquête (Willems et al., 2022).

Methodologische noot

Voor het interpreteren van de cijfers in het rapport is het van belang stil te staan bij de weging van de resultaten. Weging is van belang omwille van het gebruikte steekproefdesign (disproportionele gestratificeerde steekproef) en omwille van non-respons, waardoor bepaalde groepen onder- of oververtegenwoordigd zijn in de finale netto-steekproef. In wat volgt worden de verschillende manieren van weging getoond aan de hand van een voorbeeld.

In de gerealiseerde netto-steekproef, zonder weging, geeft 33,4% van de respondenten mantelzorg. Tabel 1 geeft een overzicht van mantelzorg geven naar leeftijd van de mantelzorger. Hieruit kan afgeleid worden dat voornamelijk de middencategorie mantelzorg geeft (38,2%). In de gerealiseerde steekproef zijn er 45,5% 18- t/m 25-jarigen, 23,9% 26- t/m 64-jarigen en 30,6% 65-plussers (zie Tabel 2), dit impliceert een oververtegenwoordiging van de 18- t/m 25-jarigen.

De initiële bruto-steekproef bevatte 21096 steekproefeenheden. Finaal, in de netto-steekproef van de Zorgenquête 2021, zijn er 7439 respondenten. Hierdoor is er een ondervertegenwoordiging van bepaalde groepen in de gerealiseerde netto-steekproef. Om deze ondervertegenwoordiging voor non-respons te corrigeren gebruikten we een wegingscoëfficiënt. Hieruit blijkt tevens dat de grootste groep mantelzorgers zich in de middencategorie bevindt (37,1%) (zie Tabel 1). In totaal geeft 32,8% van de respondenten mantelzorg na weging voor non-respons, dit percentage ligt iets lager dan het percentage zonder weging. De leeftijdsverdeling na weging voor non-respons is als volgt: 52,0% 18- t/m 25-jarigen, 23,6% 26- t/m 64-jarigen en 24,4% 65-plussers (zie Tabel 2). Hier ligt het percentage 18- t/m 25-jarigen nog hoger dan zonder weging, wat een nog grotere oververtegenwoordiging van deze leeftijdsgroep impliceert.

De voorgaande manier van weging zorgt nog steeds voor een vertekening verkregen door het gebruikte steekproefdesign. Het percentage dat we in dit rapport rapporteren is terug te vinden in Tabel 1 namelijk 34,4% van de Vlamingen geeft mantelzorg, een iets hoger percentage dan het percentage zonder weging. Het percentage dat gebruikt wordt in verband met het geven van mantelzorg naar leeftijdscategorie is terug te vinden in Tabel 1, ook hier bevindt de grootste groep mantelzorgers zich in de middencategorie (37,1%). Deze percentages werden verkregen door een wegingscoëfficiënt te gebruiken die zowel corrigeert naar non-respons als naar de gehele populatie. Als we de leeftijdsverdeling opvragen na weging naar non-respons en de gehele populatie, dan ziet deze er als volgt uit: 10,9% 18- t/m 25-jarigen, 62,9% 26- t/m 64-jarigen en 26,1% 65-plussers (zie Tabel 2).

Tabel 1 Voorbeeld van het geven van mantelzorg naar leeftijd, zonder en met verschillende manieren van weging (kolompercentages)

	18-25 jaar	**26-64 jaar**	**65+**	**Totaal**
Mantelzorg geven zonder weging (N = 7 265)	34,3%	38,2%	28,5%	33,4%
Mantelzorg geven gewogen voor non-respons (N = 20 549)	32,9%	37,1%	28,4%	32,8%
Mantelzorg geven gewogen voor non-respons en naar de totale populatie (N = 5 205 574)	32,9%	37,1%	28,4%	34,4%

Tabel 2 Voorbeeld van de leeftijdsverdeling zonder en met verschillende manieren van weging

	18-25 jaar	**26-64 jaar**	**65+**	**Totaal**
Leeftijdsverdeling in de gerealiseerde steekproef, zonder weging (N = 7 439)	45,5%	23,9%	30,6%	100,0%
Leeftijdsverdeling, gewogen voor non-respons (N = 21 051)	52,0%	23,6%	24,4%	100,0%
Leeftijdsverdeling, gewogen voor non-respons en naar de totale populatie (N = 5 338 314)	10,9%	62,9%	26,1%	100,0%

Voor meer details over de wegingscoëfficiënten wordt er verwezen naar het methodologisch rapport van de Zorgenquête 2021 (Willems et al., 2022).

De N die wordt meegegeven doorheen het rapport is degene verkregen door te wegen voor non-respons. Hiervoor werd gekozen om de leesbaarheid van het rapport te garanderen. De N zou heel hoge cijfers met zich meebrengen indien de N wordt meegegeven wanneer er gewogen werd naar non-respons en de totale populatie.

Tot slot staan we kort stil bij de soort percentages die in de tabellen gerapporteerd worden. Bij enkelvoudige tabellen worden er steeds totaalpercentages weergegeven. Bij kruistabellen staat steeds in het bijschrift vermeld of er een kolom- of rijpercentage wordt weergegeven.

Hoofdstuk 1
Zorgvragers en -ontvangers in Vlaanderen

In dit hoofdstuk bekijken we wat de omvang is van het ontvangen van (in)formele zorg in Vlaanderen en maken we een profiel op van Vlamingen die deze zorgvormen ontvangen. Ook wordt er een onderscheid gemaakt naar het combineren van zorgvormen of beroep doen op één enkele zorgvorm. Verder staan we stil bij het al dan niet bestaan van profielverschillen tussen personen die informele hulp en formele hulp ontvangen én tussen personen die wel hulp en geen hulp ontvangen. Daarna gaan we dieper in op redenen om geen beroep te doen op professionele hulp en bekijken we dit naar verschillende profielkenmerken. Vervolgens bekijken we welke soort hulp personen ontvangen van hun mantelzorger of zorgvrijwilliger, de tevredenheid over deze ontvangen informele zorg en hoe dit verschilt tussen groepen. Tot slot gaan we dieper in op het aandeel personen dat aangeeft een hulpnood te hebben omwille van hun langdurige ziekte, gezondheidsprobleem of beperking om een zicht te krijgen op het aantal zorgvragers in Vlaanderen. Hierbij gaan we na in hoeverre deze hulpnood wordt ingevuld en bij wie deze niet wordt ingevuld.

1 Omvang van het ontvangen van (in)formele zorg in Vlaanderen

De Vlaamse persoon met een zorg- en ondersteuningsnood, verder in dit rapport afgekort als PZON, doet voornamelijk beroep op mantelzorg en op professionele hulp omwille van een langdurige ziekte, gezondheidsprobleem of beperking. Respectievelijk gaat het om 12,0% en 12,9% van de Vlamingen (zie Tabel 3). Hulp krijgen van een zorgvrijwilliger is veel minder verspreid, slechts 1,9% van de Vlamingen krijgt hulp van een zorgvrijwilliger omwille van zijn of haar zorgbehoefte.

Een belangrijke opmerking is dat er in Tabel 3 geen rekening wordt gehouden met het feit dat een PZON verschillende zorgvormen al dan niet kan combineren. Zo kan bijvoorbeeld iemand zowel mantelzorg als professionele hulp ontvangen of enkel hulp van een zorgvrijwilliger. De tabel geeft een algemeen beeld van de omvang van (in)formele zorg in Vlaanderen. Verder in dit rapport wordt dit onderscheid wel gemaakt (zie hoofdstuk 1, paragraaf 1.2).

Tabel 3 Omvang van het ontvangen van (in)formele zorg in Vlaanderen (N = 20873)

	N	**%**
Hulp van familielid, buur, vriend of kennis (mantelzorg)	2 252	12,0
Hulp van vrijwilligers vanuit een organisatie (zorgvrijwilliger)	353	1,9
Professionele of betaalde hulp	2 401	12,9

1.1 Profiel van Vlamingen die (in)formele zorg ontvangen

Tabel 4 geeft een overzicht van het aandeel Vlamingen dat (in)formele zorg ontvangt naar achtergrondkenmerken. Uit de tabel kan afgeleid worden dat het profiel van diegenen die mantelzorg, hulp van een zorgvrijwilliger of professionele hulp ontvangen hetzelfde is. Alle verschillen naar achtergrondkenmerken werden significant bevonden (Chi^2) tot op $p < 0,001$. Het grootste aandeel Vlamingen dat (in)formele zorg ontvangt bevindt zich in de oudste leeftijdscategorie (65+). Voornamelijk vrouwen en personen met een Belgische herkomst ontvangen (in)formele hulp omwille van hun langdurige ziekte, gezondheidsprobleem of beperking. Het aandeel Vlamingen dat (in)formele hulp ontvangt is het hoogst bij de laagst opgeleiden en bij de laagste inkomens. Deze bevinding is toch wel opmerkelijk wanneer het over het ontvangen van professionele hulp gaat omdat volgens onderzoek (Buffel & Nicaise, 2018) huishoudens met een laag inkomen en personen met een laag opleidingsniveau een grotere 'unmet need' ervaren dan huishoudens met een hoger inkomen en personen met een hoger opleidingsniveau, vooral omwille van financiële redenen. Dit duidt op een ongelijke toegang tot professionele gezondheidszorg naar socio-economische positie. Als we kijken naar de resultaten van de Zorgenquête kunnen we hier een mogelijke verklaring voor geven. Zo blijkt dat er significante verschillen zijn naar opleidingsniveau en netto huishoudinkomen als het gaat over het hebben van een hulpnood omwille van een langdurige ziekte, gezondheidsprobleem of beperking. Personen met een laag opleidingsniveau en personen met een laag netto huishoudinkomen hebben een hogere hulpnood die significant verschilt van die van personen met een hoger opleidingsniveau of een hoger netto huishoudinkomen (Chi^2 $p < 0,001$). Als we de resultaten bekijken binnen deze groep personen die een hulpnood hebben zijn er geen significante verschillen naar opleidingsniveau en netto huishoudinkomen met betrekking tot het ontvangen van professionele hulp.

Tabel 4 Aandeel Vlamingen dat (in)formele zorg ontvangt naar achtergrondkenmerken (rijpercentages voor de categorie 'ja') (N = 14749)

	Mantelzorg	Hulp zorgvrijwilliger	Professionele hulp
Leeftijd ***			
18-25 jaar (N = 10 918)	6,5%	0,6%	7,4%
26-64 jaar (N = 4 933)	9,1%	0,9%	10,6%
65+ (N = 5 022)	21,3%	4,9%	21,1%
Gender ***			
Vrouw (N = 10 690)	14,9%	2,0%	14,7%
Man (N = 10 142)	9,1%	1,8%	11,1%
X (N = 41)[1]	49,8%	45,8%	59,2%
Herkomst ***			
Belgische herkomst (N = 15 195)	11,9%	1,9%	13,0%
Buitenlandse herkomst[2] (N = 3 504)	10,5%	1,0%	11,5%
Opleidingsniveau ***			
Lager middelbaar of minder (N = 3 241)	18,6%	3,8%	20,2%
Hoger middelbaar onderwijs (N = 5 750)	12,2%	1,4%	11,7%
Hoger onderwijs (N = 9 172)	7,1%	0,6%	9,0%
Netto huishoudinkomen ***			
Minder dan 1000 euro per maand (N = 795)	18,5%	3,8%	21,4%
1000 tot 1999,99 euro per maand (N = 3 361)	23,2%	4,6%	23,0%
2000 tot 2999,99 euro per maand (N = 3 742)	11,9%	1,4%	13,6%
3000 tot 4999,99 euro per maand (N = 4 479)	6,6%	0,6%	7,7%
5000 euro of meer per maand (N = 2 373)	4,6%	0,0%	6,1%

**p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001 (Pearson Chi²)*

1 Deze categorie vat de categorieën 'Queer', 'Non-binair', 'Genderfluid' en 'Transgender' samen.

2 Buitenlandse herkomst gedefinieerd zoals Statistiek Vlaanderen dit definieert: "De personen die legaal en langdurig in België verblijven en die voldoen aan een van de onderstaande criteria:
- de huidige nationaliteit van de persoon is niet de Belgische nationaliteit;
- de geboortenationaliteit van de persoon is niet de Belgische nationaliteit;
- de geboortenationaliteit van de vader is niet de Belgische nationaliteit;
- de geboortenationaliteit van de moeder is niet de Belgische nationaliteit."

1.2 Meerdere zorgvormen ontvangen in de Vlaamse bevolking

De Vlaamse PZON kan verschillende (in)formele zorgvormen combineren of slechts gebruik maken van één enkele zorgvorm. In Tabel 5 wordt een overzicht gegeven van het aandeel Vlamingen dat al dan niet zorgvormen combineert. Zo ontvangt 3,1% van de Vlamingen enkel hulp van een mantelzorger en 3,7% enkel hulp van een professional. Slechts 0,1% van de Vlamingen krijgt enkel hulp van een zorgvrijwilliger. De combinatie van mantelzorg en professionele zorg komt het vaakst voor in Vlaanderen: 7,5% van de Vlamingen ontvangt beide zorgvormen. Daarnaast komt hulp van een zorgvrijwilliger én professional (0,3%) iets meer voor in de Vlaamse bevolking dan hulp van een mantelzorger én zorgvrijwilliger (0,2%). Vlamingen combineren dus vaker informele zorg met formele zorg dan verschillende informele zorgvormen te combineren. Tot slot ontvangt 1,2% van de Vlamingen zowel hulp van een mantelzorger, als een zorgvrijwilliger, als een professional.

Tabel 5 Meerdere zorgvormen ontvangen in de Vlaamse bevolking (N = 21009)

	N	**%[3]**
Enkel hulp van mantelzorger	570	3,1
Enkel hulp van zorgvrijwilliger	22	0,1
Enkel hulp van professional	696	3,7
Hulp van mantelzorger en zorgvrijwilliger	38	0,2
Hulp van mantelzorger en professional	1 395	7,5
Hulp van zorgvrijwilliger en professional	50	0,3
Hulp van mantelzorger, zorgvrijwilliger en professional	232	1,2

1.2.1 Profiel van Vlamingen die zorgvormen combineren

Indien we het profiel bekijken van personen die verschillende zorgvormen combineren dan kan vastgesteld worden dat dit profiel identiek is voor personen die hulp ontvangen van een mantelzorger en een zorgvrijwilliger, personen die hulp ontvangen van een mantelzorger en een professional en personen die hulp ontvangen van een mantelzorger, zorgvrijwilliger en professional. Uit de resultaten van de Zorgenquête blijkt dat het combineren van verschillende soorten zorgvormen toeneemt naarmate de PZON ouder wordt. Het aandeel vrouwen dat zorgvormen combineert is groter dan het aandeel mannen. Tot slot neemt het combineren van verschillende zorgvormen af naarmate de PZON hoger opgeleid is. De verschillen zijn allemaal significant (Chi^2) tot op $p < 0,001$. Personen die hulp ontvangen van een zorgvrijwilliger en een professional vertonen eenzelfde profiel als hierboven besproken met als enige verschil dat er significant ($p < 0,001$) meer mannen dan vrouwen deze combinatie van zorgvormen ontvangt.

3 De som van deze percentages is niet gelijk aan het percentage dat terug te vinden is in Tabel 3 omwille van missing values.

Personen die enkel zorg ontvangen van een mantelzorger of een zorgvrijwilliger of een professional hebben een iets ander profiel. Het profiel van personen die enkel zorg ontvangen van een zorgvrijwilliger of een professional is identiek: vooral oudere personen, mannen en personen met een lager opleidingsniveau ontvangen enkel hulp van een zorgvrijwilliger of een professional. Personen die enkel zorg ontvangen van een mantelzorger zijn vooral vrouwen, oudere personen en personen met een lager opleidingsniveau. De verschillen zijn steeds significant (Chi^2) tot op $p < 0,001$.

1.3 Profielverschillen tussen Vlamingen die wel en geen (informele) zorg ontvangen

In Tabel 6 worden twee verschillende profielvergelijkingen gedaan, telkens opgevraagd voor de gehele Vlaamse bevolking. Enerzijds wordt het profiel van personen die informele hulp ontvangen vergeleken met het profiel van personen die formele hulp ontvangen. Informele hulp omvat hier zowel hulp van een mantelzorger, als hulp van een zorgvrijwilliger. Hierbij is het van belang op te merken dat deze twee categorieën niet mutueel exclusief zijn. Dit wil zeggen dat personen mogelijk tegelijk informele en formele hulp kunnen ontvangen. Anderzijds wordt het profiel van personen die wel (in)formele hulp ontvangen vergeleken met het profiel van personen die geen enkele vorm van hulp ontvangen. Het wel ontvangen van (in)formele hulp omvat hulp van een mantelzorger, hulp van een zorgvrijwilliger en hulp van een professional. Bij deze vergelijking zijn de categorieën wel mutueel exclusief: ofwel ontvangt een persoon (in)formele hulp of anders ontvangt deze persoon niets van hulp.

Indien we de eerste profielvergelijking van naderbij bekijken kunnen we vaststellen dat het profiel van Vlamingen die informele hulp ontvangen en het profiel van Vlamingen die formele hulp ontvangen hetzelfde is. Dit zijn voornamelijk Vlamingen in de leeftijdscategorie 65+, vrouwen, personen met een Belgische herkomst, laagopgeleiden en personen met een laag netto huishoudinkomen. Alle verschillen naar achtergrondkenmerken werden significant (Chi^2) bevonden tot op $p < 0,001$.

De tweede profielvergelijking, wel (in)formele hulp ontvangen en geen (in)formele hulp ontvangen, leert ons dat deze profielen het complement zijn van elkaar. De verschillen naar achtergrondkenmerken werden tevens significant bevonden (Chi^2 $p < 0,001$). Het aandeel personen dat (in)formele hulp ontvangt neemt toe naarmate een persoon ouder wordt, naarmate een persoon lager opgeleid is en naarmate een persoon een lager netto huishoudinkomen heeft. Verder is er een groter aandeel vrouwen (18,8%) dan mannen (13,9%) en een groter aandeel personen met een Belgische herkomst (16,2%) dan personen met een buitenlandse herkomst (14,5%) dat (in)formele hulp ontvangt. Het profiel van Vlamingen die geen (in)formele hulp ontvangen is het tegenovergestelde: voornamelijk jongeren, mannen, personen met een buitenlandse herkomst, hoog opgeleiden en personen met een hoog netto maandelijks huishoudinkomen ontvangen geen enkele vorm van (in)formele zorg.

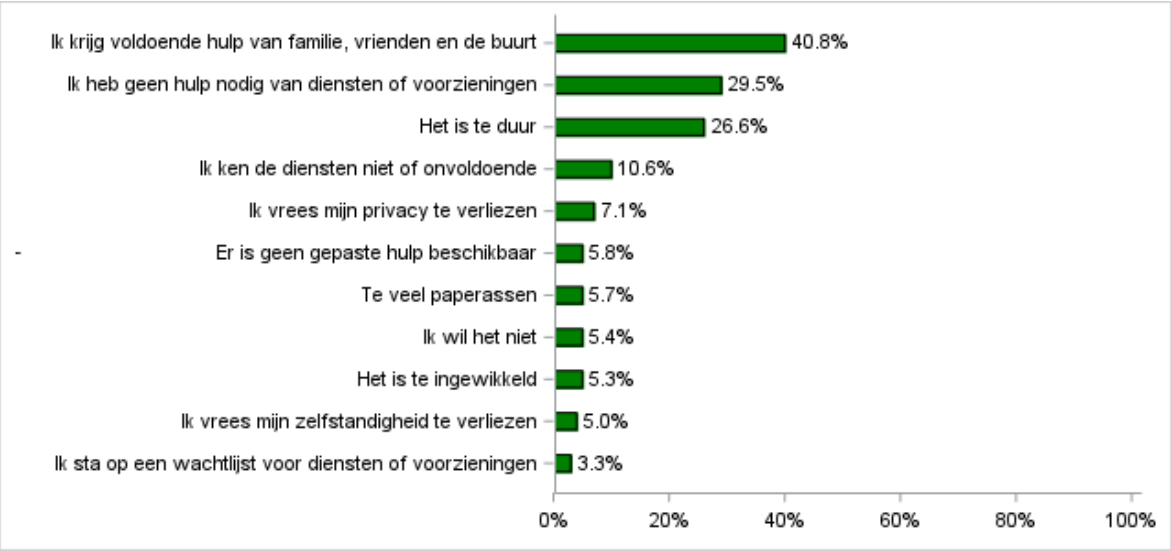
Tabel 6 Profielverschillen tussen Vlamingen die informele en formele hulp ontvangen én tussen Vlamingen die wel en geen hulp ontvangen (rijpercentages) (N = 14791)

	Informele hulp ontvangen	**Formele hulp ontvangen**	**Wel hulp ontvangen**	**Geen hulp ontvangen**
Leeftijd ***				
18-25 jaar (N = 10 948)	6,7%	7,4%	9,2%	90,8%
26-64 jaar (N = 4 961)	9,5%	10,6%	13,1%	87,0%
65+ (N = 5 069)	22,2%	21,1%	27,4%	72,6%
Gender ***				
Vrouw (N = 10 753)	15,2%	14,7%	18,8%	81,2%
Man (N = 10 184)	9,7%	11,1%	13,9%	86,1%
X (N = 41)	49,8%	59,2%	59,2%	40,8%
Herkomst ***				
Belgische herkomst (N = 15 228)	12,4%	13,0%	16,2%	83,8%
Buitenlandse herkomst (N = 3 510)	11,0%	11,5%	14,5%	85,6%
Opleidingsniveau ***				
Lager middelbaar of minder (N = 3 268)	19,7%	20,2%	25,4%	74,6%
Hoger middelbaar onderwijs (N = 5 760)	12,6%	11,7%	15,6%	84,4%
Hoger onderwijs (N = 9 172)	7,3%	9,0%	10,6%	89,4%
Netto huishoudinkomen ***				
Minder dan 1000 euro per maand (N = 799)	18,8%	21,4%	24,1%	76,0%
1000 tot 1999,99 euro per maand (N = 3 385)	24,4%	23,0%	29,4%	70,6%
2000 tot 2999,99 euro per maand (N = 3 754)	12,5%	13,6%	16,7%	83,3%
3000 tot 4999,99 euro per maand (N = 4 480)	6,7%	7,7%	10,1%	89,9%
5000 euro of meer per maand (N = 2 373)	4,6%	6,1%	6,6%	93,4%

**p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001 (Pearson Chi²)*

1.4 Redenen om geen beroep te doen op professionele hulp

Indien respondenten aangaven nood te hebben aan hulp of ondersteuning omwille van een langdurige ziekte, gezondheidsprobleem of beperking en geen professionele hulp hiervoor ontvingen, werd hen gevraagd waarom ze geen professionele of betaalde hulp krijgen. Figuur 1 geeft een overzicht van de antwoorden die de PZON hierop gaven, hierbij konden ze maximaal drie antwoordmogelijkheden aanduiden. Eenenveertig procent (40,8%) van de PZON geeft aan dat ze al voldoende hulp krijgen van familie, vrienden en de buurt. Daarnaast geeft 29,5% van de PZON aan dat ze geen hulp nodig hebben van diensten of voorzieningen. Zevenentwintig procent (26,6%) van de PZON vindt de hulp te duur. De reden 'Ik sta op een wachtlijst voor diensten of voorzieningen' wordt het minst vaak aangehaald: slechts 3,3% van de PZON geeft dit als reden om geen professionele hulp te gebruiken.



Figuur 1 Redenen om geen beroep te doen op professionele hulp indien men een hulpnood heeft (N = 835)

We kunnen ook bekijken of opgegeven redenen verschillen naar achtergrondkenmerken, verschillen werden steeds significant bevonden (Chi^2) tot op $p < 0{,}001$. Hierbij kunnen we vaststellen dat 65-plussers minder aangeven geen hulp nodig te hebben van diensten of voorzieningen (20,9%) vergeleken met 18- t/m 25-jarigen (32,9%) en 26- t/m 64-jarigen (33,9%). Daarnaast geven 65-plussers meer aan al voldoende hulp te krijgen van familie, vrienden en de buurt (63,0%) vergeleken met 26- t/m 64-jarigen (28,5%). Ook 18- t/m 25-jarigen (40,5%) geven dit meer aan dan de 26- t/m 64-jarigen. Jongeren (18 t/m 25 jaar) antwoorden vaker dat er geen gepaste hulp beschikbaar is (11,3%), dat ze de diensten niet of onvoldoende kennen (20,4%), dat ze het niet willen (13,1%) en dat het te ingewikkeld is (16,5%) vergeleken met andere leeftijdsgroepen. Zij ervaren dus een resem toegankelijkheidsdrempels tot professionele hulp die andere leeftijdsgroepen in mindere mate ervaren. Daarnaast geven respondenten jonger dan 65 jaar vaker aan dan 65-plussers dat de hulp te duur is. 65-plussers vrezen meer dan andere leeftijdsgroepen hun zelfstandigheid en/of privacy te verliezen.

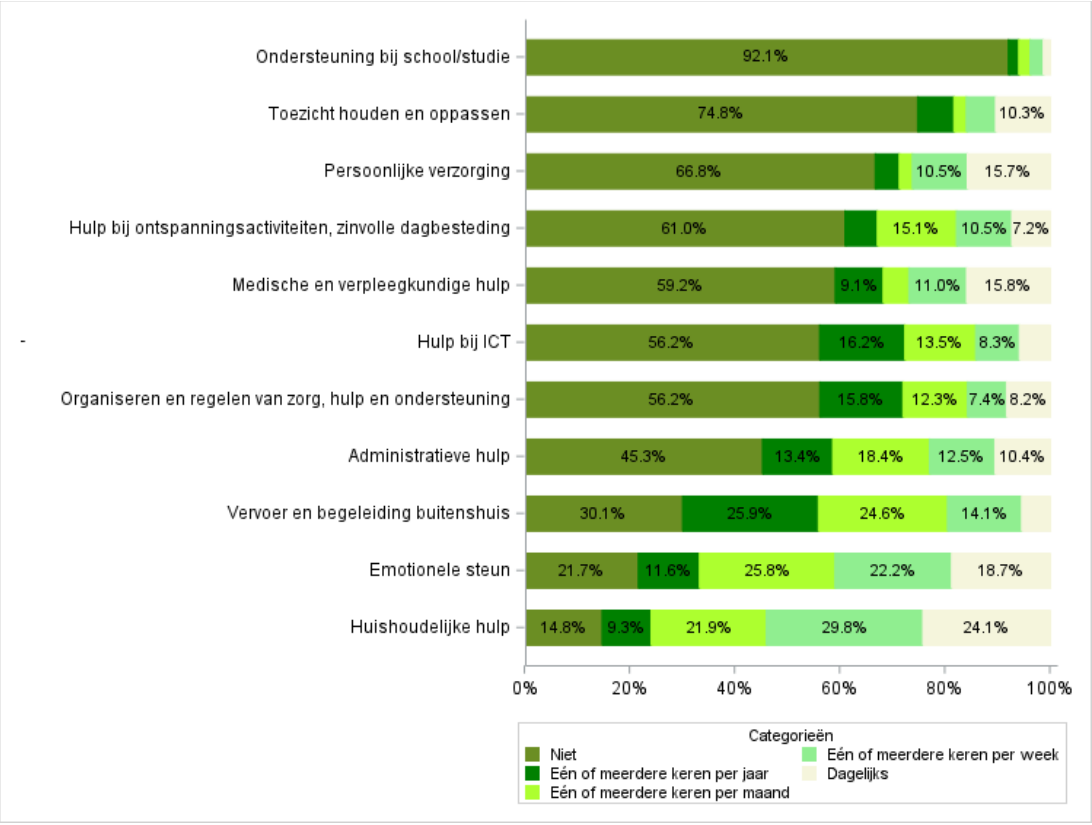
Naar geslacht kunnen we vaststellen dat mannen meer aangeven geen hulp nodig te hebben van diensten of voorzieningen (40,7%) vergeleken met vrouwen (18,1%). Vrouwen geven dan weer meer aan al voldoende hulp te krijgen van familie, vrienden en de buurt (45,6%) ten opzichte van mannen (36,2%).

Naarmate een persoon hoger opgeleid is, is er een groter aandeel respondenten dat aangeeft geen hulp nodig te hebben van diensten of voorzieningen, dat het te ingewikkeld is en dat er te veel paperassen in orde gemaakt moeten worden. Omgekeerd naarmate een persoon lager opgeleid is, is er een groter aandeel respondenten dat zegt al voldoende hulp te krijgen van familie, vrienden en de buurt en geen professionele hulp te willen. Personen met een diploma hoger middelbaar onderwijs of minder vinden meer dan personen met een diploma hoger onderwijs dat professionele hulp te duur is.

2 De ontvangen informele zorg

Indien Vlamingen aangaven informele hulp te ontvangen, werd hen gevraagd welk soort hulp zij krijgen. Figuur 2 geeft een overzicht van de soort hulp die PZON ontvangen van hun mantelzorger naar intensiteit. Zo blijkt dat PZON het minst hulp krijgen bij het ondersteunen van hun studie (92,1% 'niet'), toezicht houden en oppassen (74,8% 'niet'), persoonlijke verzorging (66,8% 'niet') en ondersteuning bij ontspanningsactiviteiten en zinvolle dagbesteding (61,0% 'niet'). Uit deze figuur kunnen we ook afleiden dat PZON vooral huishoudelijke hulp (85,2%), emotionele steun (78,3%) en vervoer en begeleiding buitenshuis (69,9%) ontvangen van hun mantelzorger. Op dagelijkse basis ontvangen PZON het meest huishoudelijke hulp (24,1%), emotionele steun (18,7%), medische en verpleegkundige hulp (15,8%) en persoonlijke verzorging (15,7%).

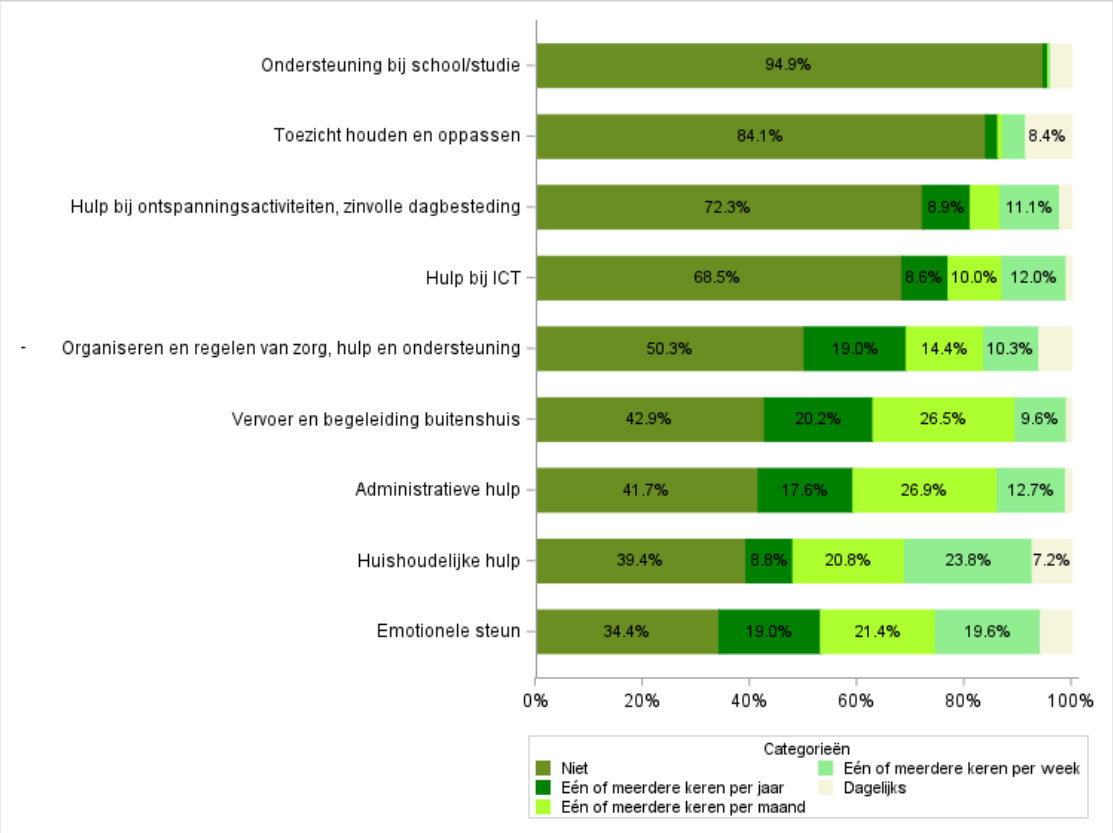
Gemiddeld genomen geven PZON aan dat hun mantelzorger 4,6 taken opneemt. Negen procent (8,9%) van de Vlaamse PZON krijgt hulp bij 9 tot 11 verschillende taken van zijn of haar mantelzorger. Een vierde van de Vlaamse PZON ontvangt slechts hulp van zijn of haar mantelzorger bij een beperkt aantal taken (1 tot 2 taken).



Figuur 2 Soort hulp die PZON ontvangt van mantelzorger naar intensiteit (N = 1743)

Ook voor de ontvangen hulp van zorgvrijwilligers werd bij de PZON bevraagd bij welk soort taken zij ondersteuning krijgen (zie Figuur 3). PZON geven aan dat hun zorgvrijwilliger het minst instaat voor ondersteuning bij school of studie (94,9% 'niet'), toezicht houden en oppassen (84,1% 'niet') en hulp bij ontspanningsactiviteiten en zinvolle dagbesteding (72,3% 'niet'). Deze resultaten lopen gelijk met de hulptaken waarvoor mantelzorgers volgens hun PZON het minst instaan. PZON krijgen vooral emotionele ondersteuning (65,6%), huishoudelijke hulp (60,6%) en administratieve hulp (58,3%) van hun zorgvrijwilliger. Op dagelijkse basis staan zorgvrijwilligers volgens de PZON vooral in voor toezicht houden en oppassen (8,4%), huishoudelijke hulp (7,2%) en het organiseren en regelen van zorg, hulp en ondersteuning (5,9%). Indien we de intensiteit van de hulp die mantelzorgers en zorgvrijwilligers aanbieden aan de PZON vergelijken, stellen we vast dat er een groter aandeel mantelzorgers is dat dagelijks taken uitvoert.

Gemiddeld genomen ontvangen PZON hulp van hun zorgvrijwilliger bij 3,0 taken. Dit gemiddelde ligt lager dan bij de mantelzorgers, maar bij de hulptaken van mantelzorgers werden twee extra taken bevraagd (persoonlijke verzorging en medische en verpleegkundige hulp) aangezien zorgvrijwilligers deze taken wettelijk niet mogen uitvoeren. Zes procent (5,5%) van de Vlaamse PZON ontvangt bij een groot aantal taken (8 tot 9 taken) hulp van zijn of haar zorgvrijwilliger. Iets meer dan de helft van de Vlaamse PZON ontvangt slechts hulp van een zorgvrijwilliger bij 1 of 2 taken. Dit cijfer ligt dubbel zo hoog als bij de hulp die PZON ontvangen van een mantelzorger.



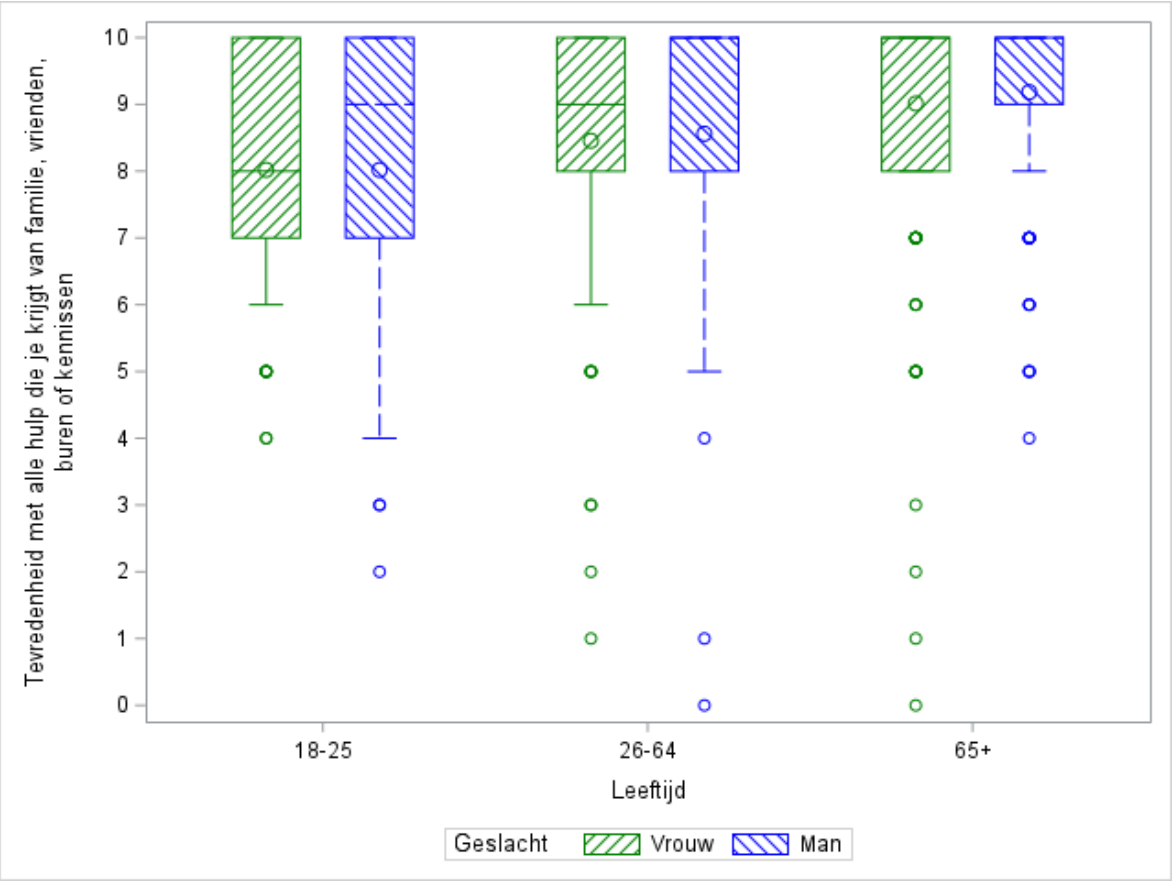
Figuur 3 Soort hulp die PZON ontvangt van zorgvrijwilliger naar intensiteit (N = 219)

3 Tevredenheid over de ontvangen informele zorg

Ontvangers van informele zorg konden aangeven hoe tevreden ze in het algemeen zijn over de ontvangen hulp van hun mantelzorger of zorgvrijwilliger. Hierbij konden ze een score geven gaande van 0 (heel ontevreden) tot 10 (heel tevreden). Over het algemeen zien we een hoge tevredenheid over de ontvangen informele zorg. Vijfenzestig procent (65,1%) van de personen die mantelzorg ontvangen geven een score van 9 of 10, gemiddeld geven ze deze ontvangen mantelzorg een score van 9,8. Bij personen die zorg ontvangen van een zorgvrijwilliger zien we een iets grotere spreiding over de verschillende scores heen. Negenenveertig procent (48,9%) van deze personen geeft een score van 9 of 10, gemiddeld beoordelen ze de ontvangen hulp van een zorgvrijwilliger met een 9,1. In wat volgt bekijken we steeds de verschillen in tevredenheid voor de verschillende leeftijdscategorieën naar geslacht.

3.1.1 Tevredenheid over de ontvangen mantelzorg

Uit Figuur 4 blijkt dat er in de jongste leeftijdsgroep en de middelste leeftijdsgroep ongeveer een gelijke gemiddelde tevredenheid is over de ontvangen mantelzorg en een gelijke spreiding in tevredenheid. In de leeftijdsgroep 65+ kan ongeveer een gelijke gemiddelde tevredenheid tussen mannen en vrouwen worden vastgesteld (zie cirkel in de rechthoek), maar tegelijk is de spreiding in tevredenheid veel groter bij vrouwen dan bij mannen (zie rechthoek: onderkant = percentiel 25 – bovenkant = percentiel 75). Indien we over de verschillende leeftijdscategorieën heen zien, stellen we vast dat de spreiding in tevredenheid minder groot is wanneer een persoon ouder is. Daarnaast blijkt uit significantietesten (ANOVA, Bonferroni) dat er significante verschillen zijn in gemiddelde tevredenheid naar leeftijd ($p < 0,05$), met name: 18- t/m 25-jarigen zijn gemiddeld minder tevreden dan 26- t/m 64- jarigen en 65-plussers én 26- t/m 64-jarigen zijn gemiddeld minder tevreden dan 65-plussers over de ontvangen mantelzorg. Ten slotte kan er geconstateerd worden dat er geen significante verschillen zijn in gemiddelde tevredenheid naar geslacht ($p > 0,05$).



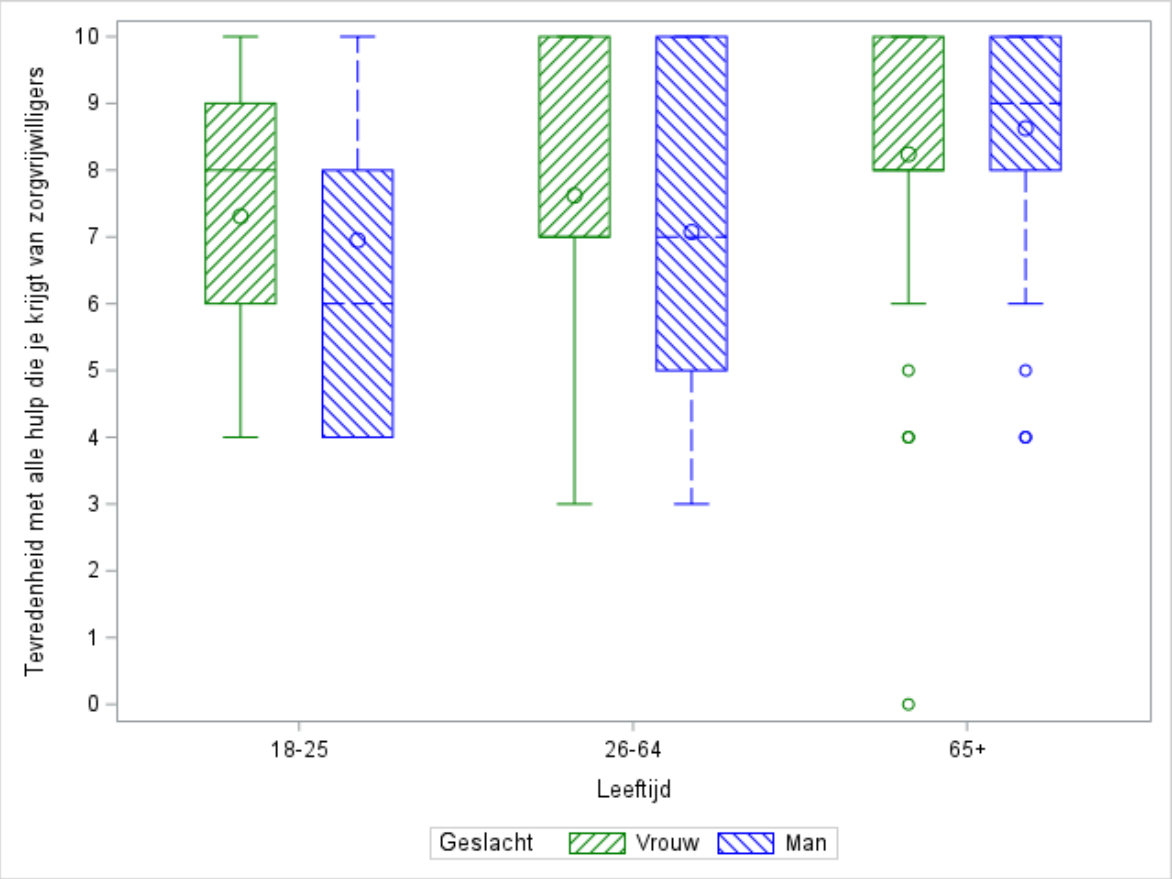
Figuur 4[4] Tevredenheid over het ontvangen van mantelzorg (N = 2050)

3.1.2 Tevredenheid over de ontvangen hulp van zorgvrijwilligers

Uit Figuur 5 blijkt dat de gemiddelde tevredenheid over de ontvangen hulp van een zorgvrijwilliger iets hoger ligt bij vrouwen jonger dan 65 jaar dan bij mannen jonger dan 65 jaar. Deze verschillen blijken niet significant te zijn. Bij de 65-plussers is dit andersom: een iets hogere gemiddelde tevredenheid bij mannen dan bij vrouwen, maar ook hier zijn er geen significante verschillen naar geslacht vast te stellen. Wel zien we bij de jongste en de middelste leeftijdscategorie een grotere spreiding in tevredenheid bij mannen dan bij vrouwen. Tot slot blijkt uit de significantietesten (ANOVA) dat er geen significante verschillen in gemiddelde tevredenheid naar leeftijd vastgesteld kunnen worden. Wel kunnen we uit Figuur 5 een minder grote spreiding in tevredenheid bij de 65-plussers vaststellen. Indien we Figuur 4

[4] Boxplot lezen:
- Onderkant rechthoek = percentiel 25 (25% van de respondenten geeft een tevredenheidsscore die gelijk is aan of lager is dan de waarde die overeenkomt met percentiel 25)
- Bovenkant rechthoek = percentiel 75 (75% van de respondenten geeft een tevredenheidsscore die gelijk is aan of lager is dan de waarde die overeenkomt met percentiel 75)
- Horizontale lijn in rechthoek = mediaan
- Cirkel in rechthoek = gemiddelde
- Horizontale lijn onder rechthoek = percentiel 10 (10% van de respondenten geeft een tevredenheidsscore die gelijk is aan of lager is dan de waarde die overeenkomt met percentiel 10)
- Horizontale lijn boven rechthoek = percentiel 90 (90% van de respondenten geeft een tevredenheidsscore die gelijk is aan of lager is dan de waarde die overeenkomt met percentiel 90)
- Cirkels buiten rechthoek = uitschieters

en Figuur 5 met elkaar vergelijken, zien we in het algemeen een grotere spreiding in tevredenheid bij de ontvangen hulp van een zorgvrijwilliger dan bij de ontvangen hulp van een mantelzorger.

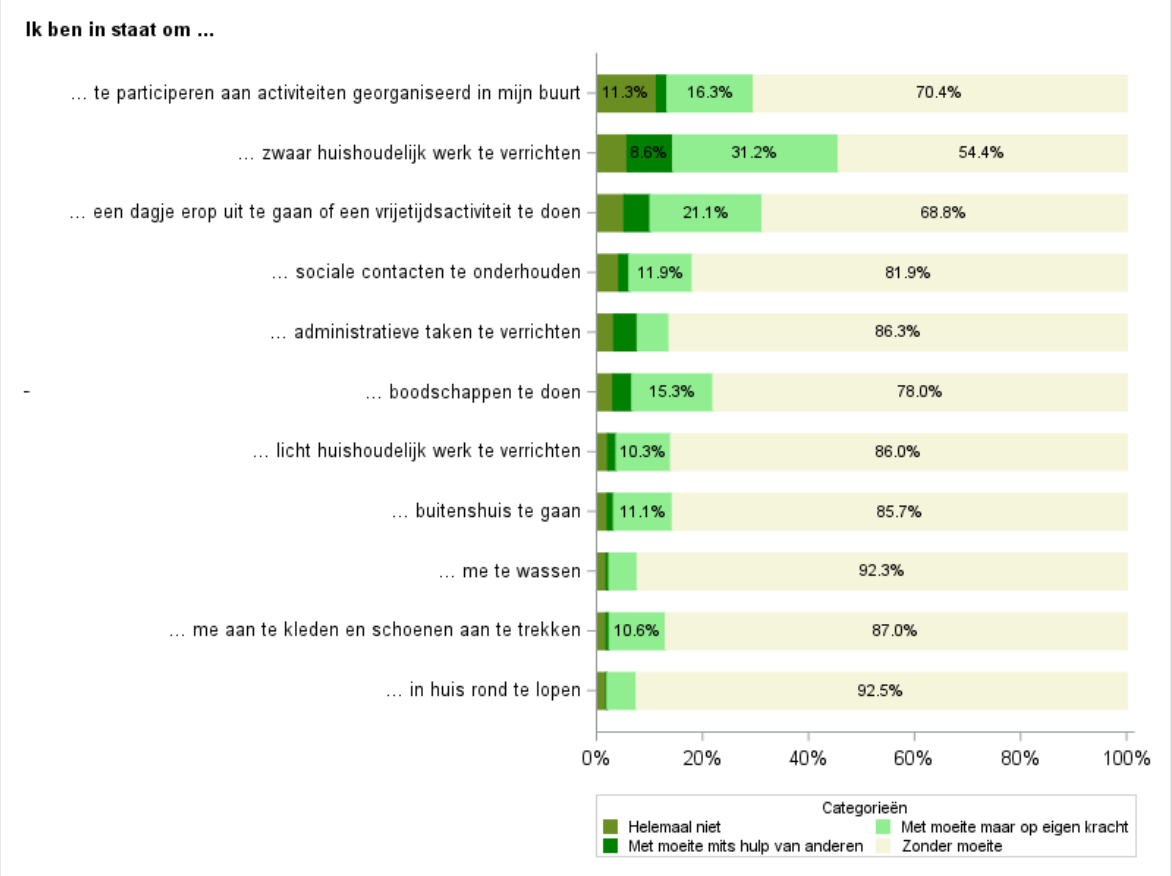


Figuur 5 Tevredenheid over het ontvangen van hulp van een zorgvrijwilliger (N = 287)

4 Behoefte hebben aan het ontvangen van (in)formele zorg: de Vlaamse zorgvrager

Zestien procent (16,4%) van de Vlamingen geeft aan behoefte te hebben aan hulp of ondersteuning omwille van een langdurige ziekte, gezondheidsprobleem of beperking. Dit wil zeggen dat zij een zorgvrager zijn voor (in)formele hulp. Tegelijk geeft 35,1% van de Vlamingen aan een langdurige ziekte, gezondheidsprobleem of beperking te hebben. Indien men een langdurige ziekte, gezondheidsprobleem of beperking heeft geeft 51,1% van de Vlamingen aan een hulpnood te hebben omwille van deze ziekte, gezondheidsprobleem of beperking. Het is opvallend dat 48,9% van de personen met een langdurige ziekte, gezondheidsprobleem of beperking geen hulpnood heeft. Als we van deze personen een profiel opmaken, stellen we vast dat dit voornamelijk 26- t/m 64-jarigen, mannen, hoger opgeleiden en personen met een hoog netto maandelijks huishoudinkomen zijn (significante verschillen (Chi^2) tot op $p < 0,001$). Gemiddeld genomen geven deze personen hun gezondheid een score van 7,6 op 10. Zevenenvijftig procent (56,8%) geeft aan dat hij of zij sinds zes maanden of langer niet beperkt is geweest in activiteiten die mensen gewoonlijk doen vanwege zijn of haar gezondheidsprobleem. Figuur 6 geeft een beeld van de zelfredzaamheid van personen met een langdurige ziekte, gezondheids-probleem of beperking die geen hulpnood hebben. Voor 11 activiteiten werd bevraagd of de persoon deze al dan niet zelfstandig kan uitvoeren. Activiteiten waar deze personen het meest moeite mee hebben zijn: participeren aan activiteiten georganiseerd in de buurt (11,3% ‘helemaal niet’), zwaar huishoudelijk werk (5,8% ‘helemaal niet’) en een dagje erop uitgaan of een vrijetijdsactiviteit doen (5,2%

'helemaal niet'). Met activiteiten zoals in huis rondlopen (92,5% 'zonder moeite'), zichzelf wassen (92,3% 'zonder moeite'), zichzelf aankleden en schoenen aantrekken (87,0% 'zonder moeite'), administratieve taken verrichten (86,3% 'zonder moeite'), licht huishoudelijk werk verrichten (86,0% 'zonder moeite') en buitenshuis gaan (85,7% 'zonder moeite') hebben deze personen het minst moeite. Over het algemeen kan vastgesteld worden dat de overgrote meerderheid van deze personen zonder moeite de bevraagde activiteiten kan uitvoeren. Vijfenzeventig procent (75,4%) is dan ook zelfredzaam. Dit wil zeggen dat zij alle activiteiten zonder moeite of met moeite maar op eigen kracht kunnen uitvoeren. Bijna twee procent (1,7%) van deze personen is voor 10 of 11 activiteiten aangewezen op hulp. Gemiddeld genomen hebben personen met een langdurige ziekte, gezondheidsprobleem of beperking die aangeven geen hulpnood te hebben, hulp nodig bij 0,7 activiteiten zoals aangegeven in Figuur 6.



Figuur 6 Zelfredzaamheid van persoon met langdurige ziekte, gezondheidsprobleem of beperking zonder hulpnood (N = 2507)

In wat volgt gaan we dieper in op de personen die aangeven wel een hulpnood te hebben omwille van hun langdurige ziekte, gezondheidsprobleem of beperking (16,4% van de Vlamingen). Tabel 7 geeft een overzicht van diegenen die behoefte hebben aan hulp of ondersteuning naar achtergrondkenmerken. Alle verschillen naar achtergrondkenmerken werden significant bevonden (Chi^2 $p < 0,001$). Hieruit kan vastgesteld worden dat deze behoefte toeneemt naarmate een persoon ouder wordt. Verder is er een groter aandeel Vlaamse vrouwen (18,1%) dan mannen (14,7%) met een hulpnood en een groter aandeel personen met een Belgische herkomst (16,3%) dan personen met een buitenlandse herkomst (14,5%) met een hulpnood. Tot slot kan er opgemerkt worden dat de behoefte aan hulp en ondersteuning

toeneemt naarmate een persoon lager opgeleid is en naarmate een persoon over een lager netto maandelijks huishoudinkomen beschikt.

Tabel 7 Profiel van personen met een hulpnood in de Vlaamse bevolking (rijpercentages voor de categorie 'ja') (N = 14781)

	Hulpnood		**Hulpnood**
Leeftijd ***		**Opleidingsniveau *****	
18-25 jaar (N = 10 948)	10,5%	Lager middelbaar of minder (N = 3 258)	24,5%
26-64 jaar (N = 4 964)	14,4%	Hoger middelbaar onderwijs (N = 5 762)	15,9%
65+ (N = 5 064)	23,9%	Hoger onderwijs (N = 9 174)	11,2%
Gender ***		**Netto huishoudinkomen *****	
Vrouw (N = 10 753)	18,1%	Minder dan 1000 euro per maand (N = 797)	24,4%
Man (N = 10 183)	14,7%	1000 tot 1999,99 euro per maand (N = 3 380)	27,4%
X (N = 41)	63,9%	2000 tot 2999,99 euro per maand (N = 3 749)	17,3%
		3000 tot 4999,99 euro per maand (N = 4 482)	10,7%
		5000 euro of meer per maand (N = 2 373)	7,0%
Herkomst ***			
Belgische herkomst (N = 15 226)	16,3%		
Buitenlandse herkomst (N = 3 506)	14,5%		

**p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001 (Pearson Chi²)*

Daarnaast is het interessant om te bekijken of er ook voldaan wordt aan deze hulpnood, met andere woorden: ontvangen deze personen (in)formele hulp of niet. Negenenzestig procent (68,8%) van de Vlamingen met een hulpnood omwille van een langdurige ziekte, gezondheidsprobleem of beperking ontvangt mantelzorg, 9,9% ontvangt hulp van een zorgvrijwilliger en 72,7% ontvangt professionele hulp. Hiervan ontvangt 17,4% van de zorgvragers enkel hulp van een mantelzorger, 0,5% enkel van een zorgvrijwilliger en 19,6% enkel van een professional. Van de Vlaamse zorgvragers combineert 44,3% mantelzorg met zorg van een professional, 1,9% combineert hulp van een zorgvrijwilliger met hulp van een professional en slechts 0,6% combineert mantelzorg met hulp van een zorgvrijwilliger. Tot slot ontvangt 6,5% van de zorgvragers hulp van een mantelzorger en een zorgvrijwilliger en een professional. Als we kijken naar profielverschillen tussen Vlamingen met een hulpnood die informele hulp ontvangen en Vlamingen met een hulpnood die formele hulp ontvangen, stellen we vast dat deze profielen niet

helemaal identiek zijn (zie Tabel 8). Het grootste aandeel Vlamingen met een hulpnood die informele hulp ontvangen heeft een buitenlandse herkomst en een diploma hoger middelbaar onderwijs of minder. Voor Vlamingen met een hulpnood die formele hulp ontvangen is dit andersom. Dit zijn voornamelijk personen met een Belgische herkomst en een diploma hoger onderwijs. Op vlak van leeftijd en gender zijn de profielen nagenoeg identiek: voornamelijk 65-plussers en vrouwen ontvangen (in)formele hulp indien ze een hulpnood hebben, al zijn de verschillen bij het krijgen van formele hulp minder groot. Echter zijn er ook Vlamingen die nood hebben aan hulp of ondersteuning, maar die geen (in)formele hulp ontvangen. Zo blijkt dat 9,3% van de Vlamingen een hulpnood heeft waar niet aan voldaan wordt. Als we dan bekijken wie deze personen zijn, zijn dit voornamelijk personen jonger dan 65 jaar, mannen en personen met een buitenlandse herkomst (zie Tabel 8).

Tabel 8 Profielverschillen tussen Vlamingen met een hulpnood die informele en formele hulp ontvangen én tussen Vlamingen met een hulpnood die wel en geen hulp ontvangen (rijpercentages) (N = 2193)

	Informele hulp ontvangen	**Formele hulp ontvangen**	**Wel hulp ontvangen**	**Geen hulp ontvangen**
Leeftijd ***				
18-25 jaar (N = 1 153)	63,6%	70,2%	87,5%	12,5%
26-64 jaar (N = 712)	64,4%	71,1%	88,0%	12,0%
65+ (N = 1 191)	81,8%	75,5%	95,3%	4,7%
Gender ***				
Vrouw (N = 1 780)	79,2%	75,5%	95,0%	5,0%
Man (N = 1 260)	61,2%	69,1%	85,4%	14,6%
X (N = 16)	77,8%	92,6%	92,6%	7,4%
Herkomst ***				
Belgische herkomst (N = 2 233)	70,7%	73,5%	90,3%	9,7%
Buitenlandse herkomst (N = 441)	71,9%	71,5%	88,8%	11,2%
Opleidingsniveau ***				
Lager middelbaar of minder (N = 817)	73,6%	72,0%	89,7%	10,4%
Hoger middelbaar onderwijs (N = 810)	75,7%	68,2%	89,8%	10,3%
Hoger onderwijs (N = 911)	62,3%	77,0%	90,3%	9,7%
Netto huishoudinkomen ***				
Minder dan 1000 euro per maand (N = 160)	69,2%	79,6%	87,9%	12,1%
1000 tot 1999,99 euro per maand (N = 792)	81,1%	75,2%	93,8%	6,2%
2000 tot 2999,99 euro per maand (N = 594)	68,3%	70,6%	86,9%	13,1%
3000 tot 4999,99 euro per maand (N = 469)	59,0%	68,6%	88,4%	11,6%
5000 euro of meer per maand (N = 178)	65,6%	86,8%	94,0%	6,1%

**p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001 (Pearson Chi²)*

Hoofdstuk 2
Informele zorgverleners in Vlaanderen

In dit hoofdstuk gaan we specifiek in op het aanbieden van informele zorg in Vlaanderen. Eerst wordt er ingegaan op de omvang van het verlenen van informele zorg in Vlaanderen. Hierbij focussen we ons op mantelzorgers en zorgvrijwilligers. We maken hiervan een profiel op en bekijken tevens het al dan niet combineren van beide zorgvormen. Daarna bekijken we of er profielverschillen bestaan tussen Vlamingen die wel en geen informele hulp geven. Tot slot gaan we dieper in op Vlamingen die iemand kennen met een langdurige ziekte, gezondheidsprobleem of beperking daar dit één van de belangrijkste voorwaarden is om informele zorg aan te bieden. We stellen een profiel op van deze personen en bekijken of deze personen ook effectief informele zorg aanbieden.

1 Omvang van het geven van informele zorg in Vlaanderen

Omwille van uiteenlopende definities die bij ramingen over mantelzorg worden gebruikt is mantelzorg doorgaans moeilijk te becijferen (Vandeurzen, 2017). In het mantelzorgplan 2016-2020 werd gesteld dat ongeveer één op vijf Vlamingen mantelzorg verleent. Vraagstellingen en onderzoeksmethodieken hebben een invloed op het aantal Vlaamse mantelzorgers dat men bekomt in een studie. Vierendertig procent (34,4%) van de Vlamingen ouder dan 18 jaar geeft aan *tijdens de voorbije 12 maanden een familielid, vriend, kennis of buur te hebben geholpen omwille van een langdurige ziekte, gezondheidsprobleem of beperking* (zie Tabel 9). In het mantelzorgplan werd een SVR-studie (Studiedienst Vlaamse Regering, 2015) aangehaald die stelde dat 26,2% van de volwassen Vlamingen in 2015 *een ziek, gehandicapt of ouder familielid, vriend, kennis of buur verzorgd of geholpen heeft*. Beide vraagstellingen zijn ongeveer gelijkaardig, maar toch moeten we voorzichtig zijn in het vergelijken van dergelijke cijfers. Uit diezelfde SVR-studie bleek dat één op vijf Vlamingen op het moment van de bevraging zorg of hulp verleende. Uit de huidige studie blijkt dat 17,1% van de Vlamingen actief mantelzorger is en dus op het moment van de bevraging zorg of hulp verleent.

Verder blijkt uit Tabel 9 dat hulp bieden als zorgvrijwilliger veel beperkter is in omvang in Vlaanderen dan hulp bieden als mantelzorger. Slechts 3,2% van de Vlamingen geeft aan *tijdens de voorbije 12 maanden als vrijwilliger vanuit een organisatie hulp te hebben geboden aan personen omwille van een langdurige ziekte, gezondheidsprobleem of beperking*. Bij de resultaten te vinden in Tabel 9 werd er geen rekening gehouden met het feit dat Vlamingen zowel mantelzorger als zorgvrijwilliger kunnen zijn. Deze tabel geeft een algemeen overzicht van het voorkomen van deze informele zorgvormen in de Vlaamse bevolking. Verder in dit hoofdstuk (zie hoofdstuk 2, paragraaf 1.2) wordt er wel een onderscheid gemaakt naar het combineren van beide informele zorgvormen of enkel taken als mantelzorger of zorgvrijwilliger opnemen.

Tabel 9 Omvang van het geven van informele hulp in Vlaanderen (N = 19865)

Type informele zorg geven	**N**	**%**
Mantelzorg:		
- Actief[5]	3 068	17,1
- Enkel in de voorbije 12 maanden	3 676	17,3
- *Totaal mantelzorgers*	6 744	34,4
Zorgvrijwilliger:		
- Actief[6]	154	1,3
- Enkel in de voorbije 12 maanden	506	1,9
- *Totaal zorgvrijwilligers*	722	3,2

1.1 Profiel van Vlamingen die informele zorg geven

In wat volgt schetsen we een profiel van de Vlaamse mantelzorger naar achtergrondkenmerken. Uit Tabel 10 kan vastgesteld worden dat we niet kunnen spreken van één uniform profiel van de Vlaamse mantelzorger. Als we kijken naar de grootste groep mantelzorgers dan is deze te vinden in de leeftijdscategorie 26 t/m 64 jaar, de middencategorie. Uit de studie aangehaald in het Vlaams mantelzorgplan 2016-2020 (Studiedienst Vlaamse Regering, 2015) bleek eenzelfde resultaat, al zijn de leeftijdscategorieën hier wel anders opgedeeld. Vijfendertig procent (35,2%) van de 45- t/m 64-jarigen is mantelzorger. Uit de Zorgenquête 2021 blijkt 37,1% van de 26- t/m 64-jarigen mantelzorger te zijn. De leeftijdscategorie van de 65-plussers is wel vergelijkbaar: uit de SVR-studie bleken 21,1% van de 65-plussers in Vlaanderen mantelzorger te zijn, uit de Zorgenquête 2021 is dit 28,4%.

Verder zien we in Tabel 10 dat het grootste aandeel mantelzorgers vrouw is (38,5%), een Belgische herkomst heeft (34,1%), een diploma hoger onderwijs bezit (37,3%) en een netto huishoudinkomen heeft van €3000 of meer (34,6%). Echter zijn de verschillen naar huishoudinkomen minder opmerkelijk dan naar andere achtergrondkenmerken. Ook in voorgaand onderzoek werd gevonden dat personen met een buitenlandse herkomst minder vaak aangeven mantelzorg aan te bieden (de Boer et al., 2020). Een mogelijke verklaring hiervoor kan zijn dat deze personen de hulp die ze geven aan familie, vrienden en kennissen zo vanzelfsprekend vinden dat ze deze niet percipiëren als hulp. Een andere verklaring kan zijn dat (groot)ouders, een groep waaraan frequent hulp wordt geboden, nog in het land van herkomst wonen waardoor mantelzorg aanbieden niet tot de mogelijkheden behoort van deze personen.

Daarnaast kunnen we uit Tabel 10 het profiel vaststellen van de Vlaamse zorgvrijwilliger. De grootste groep zorgvrijwilligers bevindt zich in de leeftijdscategorie 65 jaar en ouder (4,4%). Voornamelijk vrouwen en personen met een laag opleidingsniveau engageren zich als zorgvrijwilliger (respectievelijk 3,6% en 3,5%). Naar herkomst zijn er quasi geen verschillen. Tot slot kunnen we afleiden dat de grootste groep zorgvrijwilligers een netto huishoudinkomen hebben dat minder is dan €1000 per maand (6,0%).

5 Een actieve mantelzorger is iemand die nu mantelzorg geeft of nu én in de voorbije 12 maanden mantelzorg heeft gegeven.

6 Een actieve zorgvrijwilliger is iemand die nu hulp verleent als zorgvrijwilliger of nu én in de voorbije 12 maanden hulp als zorgvrijwilliger heeft verleend.

Hieruit kan er besloten worden dat het profiel van Vlaamse mantelzorgers en Vlaamse zorgvrijwilligers sterk verschillend is.

Tabel 10 Aandeel Vlamingen dat informele hulp verleent naar achtergrondkenmerken (N = 14694) (rijpercentages)

	Actief mantel-zorger	Enkel in de voorbije 12 maanden mantel-zorger	Totaal mantelzorg	Actief zorg-vrijwilliger	Enkel in de voorbije 12 maanden zorg-vrijwilliger	Totaal zorg-vrijwilliger
Leeftijd *[7]**						
18-25 jaar (N = 10 317)	14,2%	18,7%	32,9%	0,9%	2,9%	3,8%
26-64 jaar (N = 4 681)	19,8%	17,3%	37,1%	1,3%	1,3%	2,6%
65+ (N = 4 867)	11,7%	16,7%	28,4%	1,4%	3,0%	4,4%
Gender ***						
Vrouw (N = 10 114)	19,5%	19,0%	38,5%	1,5%	2,1%	3,6%
Man (N = 9 712)	14,7%	15,6%	30,3%	1,0%	1,8%	2,8%
X (N = 39)	53,5%	9,6%	63,1%	0,0%	4,1%	4,1%
Herkomst ***						
Belgische herkomst (N = 15 116)	17,2%	16,9%	34,1%	1,2%	1,8%	3,0%
Buitenlandse herkomst (N = 3 502)	11,7%	14,1%	25,8%	1,0%	2,4%	3,4%
Opleidingsniveau ***						
Lager middelbaar of minder (N = 3 207)	10,9%	15,0%	25,9%	1,7%	1,8%	3,5%
Hoger middelbaar onderwijs (N = 5 749)	14,2%	16,4%	30,6%	0,7%	2,2%	2,9%
Hoger onderwijs (N = 9 145)	20,7%	16,6%	37,3%	1,2%	1,8%	3,0%
Netto huishoud-inkomen ***						
Minder dan 1000 euro per maand (N = 795)	10,4%	20,0%	30,4%	1,6%	4,4%	6,0%
1000 tot 1999,99 euro per maand (N = 3 334)	13,9%	18,0%	31,9%	1,2%	2,4%	3,6%
2000 tot 2999,99 euro per maand (N = 3 716)	17,3%	16,0%	33,3%	1,4%	2,4%	3,8%
3000 tot 4999,99 euro per maand (N = 4 474)	19,5%	15,1%	34,6%	1,6%	0,9%	2,5%
5000 euro of meer per maand (N = 2 375)	17,5%	16,4%	33,9%	0,1%	1,0%	1,1%

**p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001 (Pearson Chi²)*

7 De gerapporteerde significantieniveaus waren identiek voor mantelzorgers en zorgvrijwilligers, daarom rapporteren we deze maar éénmaal.

1.2 Meerdere informele zorgvormen aanbieden in de Vlaamse bevolking

Zoals eerder vermeld kunnen Vlamingen zowel mantelzorger als zorgvrijwilliger zijn. Zo blijkt dat 2,4% van de Vlamingen beide informele zorgvormen aanbiedt (zie Tabel 11). Tweeëndertig procent van de Vlamingen is enkel mantelzorger en slechts 0,7% van de Vlamingen engageert zich enkel als zorgvrijwilliger.

Tabel 11 Meerdere informele zorgvormen aanbieden in de Vlaamse bevolking (N = 20551)

	N	**%**
Zowel mantelzorger als zorgvrijwilliger	470	2,4
Enkel mantelzorger	6 274	32,0
Enkel zorgvrijwilliger	252	0,7

1.2.1 Profiel van Vlamingen die meerdere informele zorgvormen aanbieden

Indien we het profiel bekijken van Vlamingen die zowel mantelzorger als zorgvrijwilliger zijn, stellen we vast dat bij het ouder worden, het aandeel Vlamingen dat zowel mantelzorger als zorgvrijwilliger is ook toeneemt (1,9% van de 18-25-jarigen combineert beide informele zorgvormen, bij de 65-plussers is dit 3,3%). Vrouwen combineren vaker beide informele zorgvormen (2,7%) in tegenstelling tot mannen (2,1%). Indien we kijken naar opleidingsniveau is er geen eenduidige trend te zien: 2,5% van de personen met een diploma lager middelbaar onderwijs of minder engageert zich zowel als mantelzorger als als zorgvrijwilliger, voor personen met een hoger middelbaar onderwijs is dit 2,3% en voor personen met een diploma hoger onderwijs is dit 2,4%.

Personen die zich enkel als mantelzorgers engageren of enkel als zorgvrijwilliger hebben geen identiek profiel. Indien men zich enkel als mantelzorger engageert bevindt het grootste aandeel zich in de leeftijdscategorie 26 t/m 64 jaar (35,1%). Vergeleken met de andere leeftijdscategorieën engageren 65-plussers zich het minst als enkel mantelzorger (31,0% van de 18- t/m 25-jarigen zijn enkel mantelzorger, 25,2% van de 65-plussers zijn enkel mantelzorger). Verder blijken vrouwen (35,8%) en personen met een diploma hoger onderwijs (34,9%) in vergelijking met mannen (28,2%) en personen met een diploma lager middelbaar onderwijs of minder 23,3%) en personen met een diploma hoger middelbaar onderwijs (28,3%) vaker enkel mantelzorger te zijn. Personen die enkel zorgvrijwilliger zijn, zijn voornamelijk jongeren (18 t/m 25 jaar, 1,7%), vrouwen (0,8%) en laagopgeleiden (1,0%).

1.3 Profielverschillen tussen Vlaamse informele zorgverleners en Vlamingen die niet zorgen

Tabel 12 maakt een profielvergelijking tussen Vlamingen die informele hulp bieden, hetzij als mantelzorger, hetzij als zorgvrijwilliger en Vlamingen die geen vorm van informele hulp aanbieden. De twee categorieën die vergeleken worden zijn mutueel exclusief. Als gevolg hiervan is het profiel van Vlamingen die geen informele hulp aanbieden complementair aan het profiel van Vlamingen die wel informele hulp aanbieden. Uit Tabel 12 kunnen we vaststellen dat Vlamingen die informele hulp aanbieden zich voornamelijk in de leeftijdscategorie 26 t/m 64 jaar bevinden, vrouw zijn, een Belgische herkomst hebben, een diploma hoger onderwijs bezitten en een hoog netto maandelijks huishoud-inkomen verwerven.

Tabel 12 Profielverschillen tussen Vlaamse informele zorgverleners en Vlamingen die niet zorgen (rijpercentages) (N = 14769)

	Informele hulp bieden	**Geen informele hulp bieden**
Leeftijd ***		
18-25 jaar (N = 10 705)	34,6%	65,4%
26-64 jaar (N = 4 847)	37,6%	62,4%
65+ (N = 5 000)	29,4%	70,6%
Gender ***		
Vrouw (N = 10 530)	39,3%	60,7%
Man (N = 9 980)	31,0%	69,0%
X (N = 41)	67,0%	33,0%
Herkomst ***		
Belgische herkomst (N = 15 207)	34,8%	65,2%
Buitenlandse herkomst (N = 3 506)	26,5%	73,5%
Opleidingsniveau ***		
Lager middelbaar of minder (N = 3 248)	26,8%	73,2%
Hoger middelbaar onderwijs (N = 5 771)	31,2%	68,8%
Hoger onderwijs (N = 9 163)	37,9%	62,1%
Netto huishoudinkomen ***		
Minder dan 1000 euro per maand (N = 797)	32,1%	67,9%
1000 tot 1999,99 euro per maand (N = 3 365)	32,5%	67,5%
2000 tot 2999,99 euro per maand (N = 3 743)	34,0%	66,0%
3000 tot 4999,99 euro per maand (N = 4 488)	35,0%	65,0%
5000 euro of meer per maand (N = 2 375)	34,3%	65,7%

**p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001 (Pearson Chi²)*

2 Iemand kennen met een hulpbehoefte: de Vlaamse potentiële informele zorgverlener

Het kennen van iemand met een zorg- en ondersteuningsnood, is één van de belangrijkste voorwaarden om mantelzorg te geven (Timmermans et al., 2001). Bijna drie op vijf Vlamingen kent iemand met een langdurige ziekte, gezondheidsprobleem of beperking. Dit maakt dat zij een *potentiële* informele zorgverlener zijn. Tabel 13 geeft een overzicht van het profiel van de Vlaamse potentiële informele zorgverleners. Hieruit blijkt dat naarmate de leeftijd toeneemt het aandeel potentiële informele zorgverleners daalt. Dit lijkt een opmerkelijke bevinding aangezien het aandeel Vlamingen dat een langdurige ziekte, gezondheidsprobleem of beperking heeft significant toeneemt naarmate een persoon ouder wordt (16,5% van de 18- t/m 25-jarigen heeft een langdurige ziekte, gezondheidsprobleem of beperking ten opzichte van 38,8% van de 65-plussers). We zouden dit kunnen verklaren doordat ouderen minder sociale interacties en een kleiner sociaal netwerk hebben dan jongeren (Kemperman et al., 2019). Deze daling in omvang van het sociale netwerk komt hoofdzakelijk door levensgebeurtenissen zoals pensioen en het verlies van familieleden, vrienden en buren (Wrzus et al., 2013). Verder

is er een groter aandeel vrouwen (61,2%) dan mannen (54,8%) en een groter aandeel personen met een Belgische herkomst (58,8%) dan personen met een buitenlandse herkomst (44,2%) die iemand kennen met een langdurige ziekte, gezondheidsprobleem of beperking en die dus een potentiële informele zorgverlener zijn. Tot slot kan er vastgesteld worden dat het aandeel potentiële informele zorgverleners stijgt naarmate het opleidingsniveau toeneemt.

Indien men iemand kent met een langdurige ziekte, gezondheidsprobleem of beperking, geeft 60,0% van deze personen aan mantelzorger te zijn, 5,7% geeft aan zorgvrijwilliger te zijn. Hiervan is 55,8% enkel mantelzorger, 1,3% enkel zorgvrijwilliger en 4,1% zowel mantelzorger als zorgvrijwilliger.

Tabel 13 Profiel van de Vlaamse potentiële informele zorgverlener (rijpercentages voor de categorie 'ja') (N = 14773)

	Potentiële informele zorgverlener		**Potentiële informele zorgverlener**
Leeftijd ***		**Opleidings-niveau *****	
18-25 jaar (N = 10 890)	64,6%	Lager middelbaar of minder (N = 3 253)	47,2%
26-64 jaar (N = 4 920)	59,9%	Hoger middelbaar onderwijs (N = 5 771)	54,1%
65+ (N = 5 020)	50,5%	Hoger onderwijs (N = 9 157)	62,6%
Gender ***		**Netto huishoudinkomen *****	
Vrouw (N = 10 659)	61,2%	Minder dan 1000 euro per maand (N = 799)	55,2%
Man (N = 10 130)	54,8%	1000 tot 1999,99 euro per maand (N = 3 365)	53,0%
X (N = 41)	80,6%	2000 tot 2999,99 euro per maand (N = 3 748)	55,9%
		3000 tot 4999,99 euro per maand (N = 4 486)	60,5%
		5000 euro of meer per maand (N = 2 375)	59,9%
Herkomst ***			
Belgische herkomst (N = 15 203)	58,8%		
Buitenlandse herkomst (N = 3 506)	44,2%		

**p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001 (Pearson Chi^2)*

Hoofdstuk 3
De Vlaamse mantelzorgers onder de loep

In Hoofdstuk 2 bekeken we het profiel van de Vlaamse mantelzorgers. Hieruit bleek dat 34,4% van de Vlamingen in de voorbije 12 maanden mantelzorg heeft verleend. In dit hoofdstuk gaan we specifiek in op deze groep mantelzorgers. We starten met een verdeling te geven van de groep Vlaamse mantelzorgers naar verschillende achtergrondkenmerken. Vervolgens bekijken we in meer detail de zorgsituatie, namelijk: aan wie verleent men mantelzorg, welke hulp biedt men aan, hoe intens en waarom. Daarna bekijken we welke hulpbronnen mantelzorgers aanspreken, dit kan gaan over financiële ondersteuning maar ook over ondersteuning vanuit het zorgnetwerk van de PZON. Hierna gaan we dieper in op hoe mantelzorgers het geven van zorg ervaren en in welke mate zij eenzaamheidsgevoelens en depressieve gevoelens ervaren. Vervolgens gaan we na welke ondersteuningsbehoeften mantelzorgers hebben en hoe dit verschilt naar achtergrondkenmerken en naar kenmerken van de zorgsituatie. We sluiten dit hoofdstuk af met ons te verdiepen in drie mantelzorggroepen: studerende mantelzorgers, werkende mantelzorgers en mantelzorgers die zorgen voor iemand die niet inwoont.

1 Verdeling van mantelzorgers naar achtergrondkenmerken

Tabel 14 geeft een overzicht van de verdeling naar verschillende achtergrondkenmerken binnen de groep Vlaamse mantelzorgers[8]. Van de Vlaamse mantelzorgers bevindt zich 10,5% in de leeftijdscategorie 18 t/m 25 jaar, 21,6% is 65 jaar of ouder, de grootste groep bevindt zich dus in de middencategorie (68,0%). Daarnaast zien we dat 55,6% van de Vlaamse mantelzorgers vrouw is en 88,0% een Belgische herkomst heeft. De meerderheid van de Vlaamse mantelzorgers heeft een diploma hoger onderwijs (53,7%), maar ook iets minder dan een vijfde van de mantelzorgers heeft slechts een diploma lager middelbaar onderwijs of minder.

Omwille van beleidsredenen kan het interessant zijn een raming te maken van de omvang van deze groepen mantelzorgers in de Vlaamse bevolking. Tabel 14 geeft een overzicht van de geraamde aantallen mantelzorgers in de Vlaamse bevolking naar verscheidene achtergrondkenmerken. Deze cijfers zijn schattingen en geen werkelijke aantallen in de Vlaamse bevolking.

8 Mantelzorgers zijn in dit hoofdstuk zowel actieve mantelzorgers als Vlamingen die aangeven enkel in de voorbije 12 maanden hulp te hebben geboden als mantelzorger. Dit komt overeen met 34,4% van de Vlamingen.

Tabel 14 Verdeling mantelzorgers naar achtergrondkenmerken (N = 4675)

	Mantelzorger	**Raming in de Vlaamse bevolking (N = 1 791 073)**
Leeftijd		
18-25 jaar (N = 3 522)	10,5%	187 769,10
26-64 jaar (N = 1 800)	68,0%	1 217 173,00
65+ (N = 1 421)	21,6%	386 130,60
Gender		
Vrouw (N = 3 909)	55,6%	995 058,00
Man (N = 2 820)	44,3%	793 612,70
X (N = 15)	0,1%	2 402,08
Herkomst		
Belgische herkomst (N = 4 950)	87,3%	1 381 046,00
Buitenlandse herkomst (N = 858)	12,1%	191 852,70
Opleidingsniveau		
Lager middelbaar of minder (N = 824)	17,4%	272 114,40
Hoger middelbaar onderwijs (N = 1 762)	26,3%	410 710,30
Hoger onderwijs (N = 3 052)	53,7%	839 320,90
Netto huishoudinkomen		
Minder dan 1000 euro per maand (N = 225)	3,9%	53 951,23
1000 tot 1999,99 euro per maand (N = 1 022)	20,7%	289 305,50
2000 tot 2999,99 euro per maand (N = 1 244)	26,6%	371 738,30
3000 tot 4999,99 euro per maand (N = 1 430)	34,0%	475 669,50
5000 euro of meer per maand (N = 754)	14,9%	208 009,10

2 De mantelzorgsituatie

In deze paragraaf bespreken we de mantelzorgsituatie van Vlaamse mantelzorgers. Meer specifiek bekijken we aan hoeveel personen mantelzorgers hulp bieden en wat hun relatie is met de PZON waar hij of zij het meest mantelzorg aan geeft. Daarnaast bekijken we welke soort hulp mantelzorgers geven en hoe intens zij deze geven. De intensiteit bekijken we zowel per taak, maar ook in het algemeen het aantal uren per week dat men besteedt aan mantelzorgen. Tot slot bekijken we waarom de mantelzorger hulp biedt: in welke mate is de PZON zelfredzaam en omwille van welke langdurige ziekte, gezondheidsprobleem of beperking heeft hij of zij nood aan mantelzorg.

2.1 Relatie tussen mantelzorger en zorgvrager

Meer dan de helft van de Vlaamse mantelzorgers (56,5%) geeft slechts mantelzorg aan één persoon, 25,9% aan twee personen, 9,5% aan drie personen, 4,1% aan vier personen en 4,1% aan vijf of meer personen. Gemiddeld genomen bieden Vlaamse mantelzorgers aan 1,9 personen mantelzorg aan. 65-plussers geven in vergelijking met andere leeftijdscategorieën significant vaker mantelzorg aan één persoon (64,5% van de 65-plussers ten opzichte van 58,9% van de 18- t/m 25-jarigen en 53,8% van de 26- t/m 64-jarigen) (Chi^2 $p < 0,001$). Ook mannen (62,0%) geven significant vaker dan vrouwen (52,1%) mantelzorg aan één persoon (Chi^2 $p < 0,001$). Naar opleidingsniveau stellen we vast dat personen met een diploma hoger middelbaar onderwijs of lager significant meer dan personen met een diploma hoger onderwijs mantelzorg aan slechts één persoon geven (Chi^2 $p < 0,001$).

Daarnaast werd er ook bevraagd aan wie men het meest mantelzorg verleent. Uit de resultaten blijkt dat mantelzorgers het meest zorg verlenen aan (plus)ouders (31,0%). Wel is er een aanzienlijk verschil te zien tussen hulp verlenen aan een (plus)moeder en (plus)vader: 21,9% van de mantelzorgers verleent hulp aan zijn/haar (plus)moeder, terwijl 9,1% hulp verleent aan zijn/haar (plus)vader. Daarnaast zorgt 15,2% van de mantelzorgers het meest voor een partner, 9,1% voor een schoonouder, 8,1% voor een vriend, 7,1% voor een broer of zus en 6,8% voor een grootouder. Uit onderzoek van Bronselaer et al. (2016) en uit onderzoek van Craeynest et al. (2004) kwamen eveneens ouders en partners naar boven als personen waar het meest mantelzorg aan wordt verleend. Wel gaat het in deze onderzoeken over geregistreerde mantelzorgers, terwijl de Zorgenquête hier geen onderscheid in maakt. Ook zijn de categorieën in het onderzoek van Bronselaer et al. (2016) beperkt tot ouders, partner, kind en een andere relatie en nemen beide onderzoeken (Bronselaer et al., 2016; Craeynest et al., 2004) de categorie 'grootouder' niet op als aparte categorie, terwijl dit in de Zorgenquête een aanzienlijke categorie uitmaakt. Daarnaast blijkt uit de Zorgenquête dat 8,7% van de Vlaamse mantelzorgers het meest zorg verleent aan een kind. Uit het onderzoek van Bronselaer et al. (2016) bleek dat 13% van de geregistreerde mantelzorgers zorg biedt aan een kind, wat toch een klein verschil is. In het onderzoek van Craeynest et al. (2004) was dit 10%. Daarnaast geeft 14,6% van de Vlaamse mantelzorgers het meest zorg aan iemand waarmee hij/zij geen familiale band heeft (o.a. vrienden, buren, kennissen en collega's). In andere onderzoeken was dit slechts 2% of 5% (Bronselaer et al., 2016; Craeynest et al., 2004).

Uit Tabel 15 kan afgeleid worden dat naarmate de leeftijd van mantelzorgers toeneemt het aandeel mantelzorgers dat zorg opneemt voor hun partner toeneemt (34,4% van de 65-plussers geeft mantelzorg aan zijn of haar partner). De 18- t/m 25-jarige mantelzorgers zorgen voornamelijk voor grootouders, (plus)ouders en vrienden. De middencategorie (26-64 jaar) verleent meer dan de andere leeftijdscategorieën mantelzorg aan (plus)ouders en schoonouders. Deze bevindingen werden in

voorgaand onderzoek (Craeynest et al., 2004) bevestigd. Hierin werd vastgesteld dat naarmate de leeftijd van mantelzorgers toeneemt, andere personen met een hulp- en ondersteuningsnood op de voorgrond komen te staan, gelinkt aan de levensfase waarin de mantelzorger zich bevindt. Daarnaast zijn er ook verschillen naar geslacht te merken (zie Tabel 15). Mannelijke mantelzorgers verlenen in meerdere mate dan vrouwelijke zorg aan hun partner (20,8% ten opzichte van 10,7%). Vrouwen daarentegen verlenen in meerdere mate dan mannen mantelzorg aan personen waarmee ze geen familiale band hebben. Ook dit werd bevestigd in eerder onderzoek naar mantelzorg (Craeynest et al., 2004). Dit onderzoek stelde ook dat het zorgen voor ouders grotendeels een vrouwenzaak is. Uit de Zorgenquête blijkt dit minder het geval te zijn, vrouwen bieden wel iets meer mantelzorg aan ouders (32,0%) dan mannen (29,7%), maar het verschil is niet dermate groot. Wel is er een verschil in populatie: het onderzoek van Craeynest et al. (2004) focuste zich op intensieve geregistreerde mantelzorgers, terwijl de Zorgenquête zich focust op Vlaamse mantelzorgers. Tot slot zijn er ook verschillen vast te stellen naar opleidingsniveau (zie Tabel 15). De laagst opgeleiden verlenen in meerdere mate dan personen met een hoger opleidingsniveau mantelzorg aan hun partner of broer of zus (respectievelijk 26,7% en 12,0%). Hoger opgeleide mantelzorgers (diploma hoger middelbaar onderwijs of meer) verlenen meer zorg aan (plus)ouders en grootouders. Dit werd ook teruggevonden in de studie van Craeynest et al. (2004), zij stelden vast dat naarmate het opleidingsniveau toeneemt de zorg voor een partner afneemt en de zorg voor een ouder toeneemt. Ook vonden zij dat hoger opgeleide mantelzorgers meer zorg bieden aan hun kinderen dan laagopgeleiden, deze bevinding wordt bevestigd in de Zorgenquête. Alle verschillen naar achtergrondkenmerken werden significant bevonden (Chi^2) tot op $p < 0,001$.

Tabel 15 Relatie met zorgvrager aan wie men het meest mantelzorg verleent naar leeftijdscategorieën, geslacht en opleidingsniveau (kolompercentages) (N = 5498)

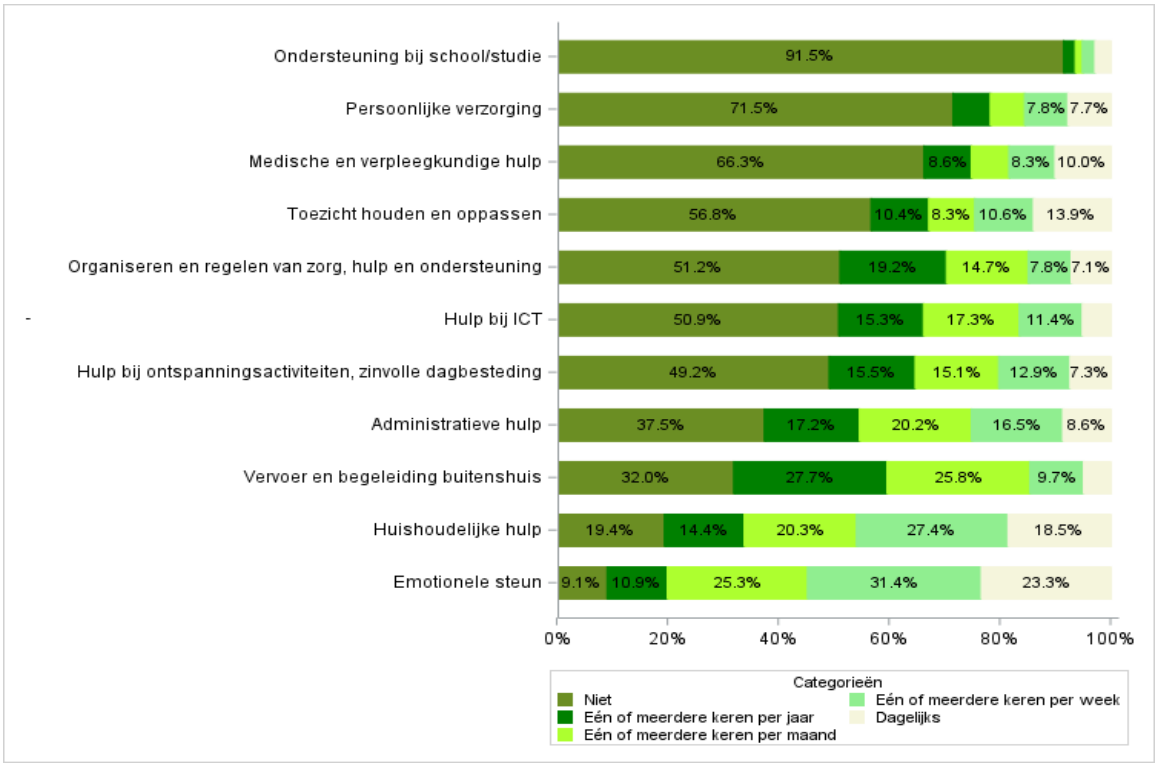
	Leeftijd ***			**Geslacht *****		**Opleidingsniveau *****			**Totaal**
	18-25 jaar (N = 3 473)	**26-64 jaar (N = 1 711)**	**65+ (N = 1 174)**	**Vrouw (N = 3 684)**	**Man (N = 2 658)**	**Lager middelbaar of minder (N = 699)**	**Hoger middelbaar onderwijs (N = 1 671)**	**Hoger onderwijs (N = 2 998)**	
Partner	3,5%	11,8%	34,4%	10,7%	20,8%	26,7%	17,9%	11,2%	15,2%
(Plus)ouder	26,7%	37,8%	9,0%	32,0%	29,7%	22,4%	31,1%	33,8%	31,0%
Kind	0,2%	9,7%	10,0%	9,4%	7,8%	5,7%	9,2%	9,3%	8,7%
Broer of zus	7,0%	5,8%	12,1%	7,6%	6,6%	12,0%	6,4%	6,8%	7,1%
Kleinzoon of kleindochter	0,0%	0,0%	2,1%	0,3%	0,5%	0,5%	0,6%	0,3%	0,4%
Schoonouder	2,1%	10,7%	7,3%	8,9%	9,4%	6,2%	6,7%	9,7%	9,1%
Schoonzoon of schoondochter	0,0%	0,5%	0,9%	0,4%	0,6%	1,1%	1,1%	0,1%	0,5%
Grootouder	33,7%	4,2%	0,2%	8,3%	4,8%	2,0%	7,4%	8,7%	6,8%
Ander familielid	6,0%	6,9%	5,5%	6,1%	7,1%	8,7%	7,1%	5,1%	6,5%
Vriend	13,8%	7,0%	9,0%	9,8%	6,0%	8,6%	6,7%	8,7%	8,1%
Buur	1,6%	2,8%	6,6%	3,7%	3,1%	3,6%	3,3%	3,3%	3,4%
Andere zoals kennis, collega,…	5,4%	2,8%	2,8%	2,7%	3,6%	2,5%	2,3%	2,8%	3,1%

**p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001 (Pearson Chi²)*

2.2 Soort hulp die mantelzorgers verstrekken

Mantelzorgers konden voor 12 taken aangeven hoe frequent die worden opgenomen (zie Figuur 7). Uit de resultaten van de Zorgenquête blijkt dat, zonder rekening te houden met de frequentie van uitvoeren, mantelzorgers het minst instaan voor ondersteuning bij school of studie (91,5% 'niet'), persoonlijke verzorging (71,5% 'niet'), medische en verpleegkundige hulp (66,3% 'niet), toezicht houden en oppassen (56,8% 'niet'), organiseren en regelen van zorg, hulp en ondersteuning (51,2% 'niet') en hulp bij ICT (50,9% 'niet'). Mantelzorgers helpen het meest bij emotionele steun (90,9%), huishoudelijke hulp (80,6%), vervoer en begeleiding buitenshuis (68,0%), administratieve hulp (62,5%) en hulp bij ontspanningsactiviteiten en zinvolle dagbesteding (50,8%). Op dagelijkse basis zorgen mantelzorgers voornamelijk voor emotionele steun (23,3%), huishoudelijke hulp (18,5%) en toezicht houden en oppassen (13,9%). Deze resultaten komen overeen met de algemene patronen uit de studie van Bronselaer et al. (2016). Wel zijn de cijfers uit deze studie niet onmiddellijk te vergelijken aangezien de populatie van deze steekproef geregistreerde mantelzorgers zijn die aan minstens één thuis verblijvende zwaar hulpbehoevende persoon met een maandelijkse vergoeding van de Vlaamse zorgverzekering hulp bieden. Hierdoor is er in deze studie veel meer dagelijkse hulp en verzorging nodig dan wanneer de populatie bestaat uit Vlaamse mantelzorgers zoals in de Zorgenquête.

Het aantal taken dat een mantelzorger uitvoert varieert sterk. Gemiddeld genomen nemen mantelzorgers uit de Zorgenquête 5,5 taken op. In het onderzoek van Bronselaer et al. (2016) waren dit gemiddeld 7,9 taken, maar zoals eerder vermeld gaat dit over geregistreerde mantelzorgers die aan een thuis verblijvende zwaar hulpbehoevende persoon hulp bieden waardoor het takenpakket uitgebreider is. Zeven procent (7,3%) van de Vlaamse mantelzorgers voert 10 tot 12 verschillende taken uit. Veertien procent (13,6%) van de Vlaamse mantelzorgers neemt slechts een beperkt aantal taken op (1 tot 2 taken).



Figuur 7 Soort hulp die mantelzorgers verstrekken naar intensiteit (N = 5900)

2.3 Intensiteit van de aangeboden hulp als mantelzorger

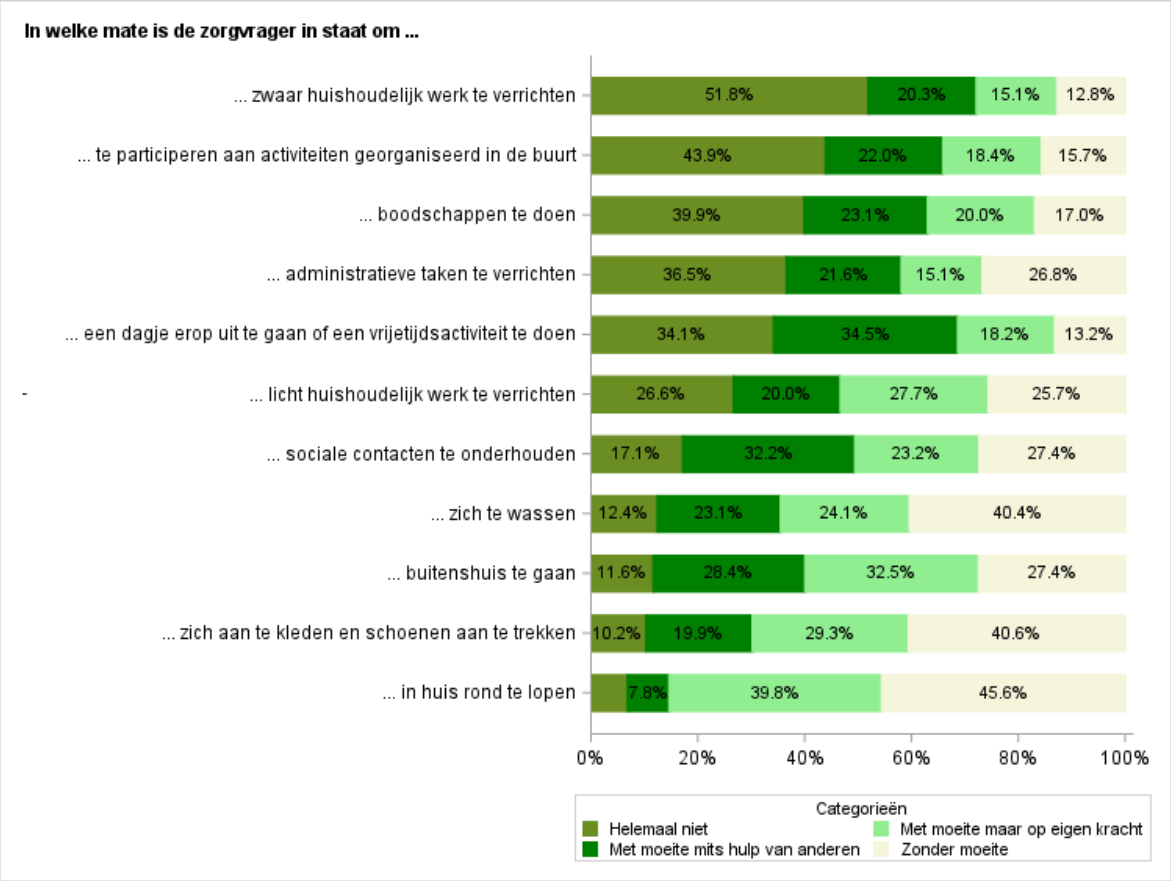
Het grootste aandeel van de Vlaamse mantelzorgers biedt minder dan 10 uren per week zorg aan een PZON, namelijk 65,1%. Dit wil zeggen dat 34,9% van de Vlaamse mantelzorgers intensief zorg aanbiedt (10 uren of meer per week). In eerder onderzoek werd een gelijkaardig resultaat gevonden: 63% van de Vlaamse mantelzorgers bood in 2016 minder dan 8 uren per week zorg (Bronselaer et al., 2016). Intensieve mantelzorg (10 uren of meer per week) wordt significant meer verleend aan personen die binnen hetzelfde huishouden verblijven dan aan personen die niet in hetzelfde huishouden als de mantelzorger verblijven (Chi^2 $p < 0,001$). Ook wordt deze zorg significant meer verleend aan partners, ouders en kinderen. Indien de mantelzorg minder intensief is, verleent men deze meer aan personen uit het bredere netwerk. Verder blijkt uit de resultaten van de Zorgenquête dat 3,5% van de mantelzorgers zeer intensief mantelzorg aanbiedt, met name meer dan 60 uren per week. Deze zeer intensieve mantelzorg wordt voornamelijk verleend door 65-plussers (8,7%) en door laag opgeleide personen (8,9%). Dit werd ook gevonden in eerder onderzoek: mantelzorgers ouder dan 65 jaar en lager opgeleiden gaven in die studie in vergelijking met respectievelijk jongere leeftijdsgroepen en hoger opgeleiden intensievere zorg (Bronselaer et al., 2016). Deze zeer intensieve mantelzorg wordt het meest gegeven aan een partner (60,5%) en aan een kind (18,0%). Oorzaken van de hulpvraag zijn dan voornamelijk een lichamelijke beperking (86,9%), een chronische of terminale ziekte (76,1%) en algemene beperkingen door ouderdom (45,5%). Zeventien procent (17,3%) van deze groep mantelzorgers geeft aan dat de PZON niet woonachtig is in zijn of haar huishouden. Gemiddeld genomen duurt de verplaatsing naar deze persoon buiten het huishouden 37,4 minuten voor een enkele reis met het gebruikelijke voertuig voor de mantelzorger.

2.4 Waarom biedt men hulp als mantelzorger: aard van de hulpbehoefte

Iemands functionele capaciteiten zijn naast iemands specifieke klachten en aandoeningen doorslaggevend voor de mate waarin iemand een zelfstandige levenswijze kan aanhouden (Bronselaer et al., 2016). De mate van zelfredzaamheid ten aanzien van dagelijkse activiteiten is in dit opzicht een belangrijke indicator. Figuur 8 geeft een overzicht van de mate waarin de PZON in staat zijn om dagdagelijkse activiteiten uit te voeren, volgens het oordeel van hun mantelzorger. Zwaar huishoudelijk werk verrichten, zoals de vloer dweilen, is de activiteit die het meeste moeite kost, 51,8% van de PZON kan dit niet uitvoeren. Dit werd ook gevonden in de studie van Bronselaer et al. (2016), al ligt het percentage PZON die niet in staat zijn om zwaar huishoudelijk werk te verrichten hier wel hoger (92%) doordat de steekproef voornamelijk mantelzorgers van zwaar zorgbehoevende personen bevat. Activiteiten die het minst moeite kosten zijn in huis rondlopen (45,6% ‘zonder moeite’) en activiteiten die verband houden met de persoonlijke verzorging zoals zich aankleden en schoenen aantrekken en zich wassen (respectievelijk 40,6% en 40,4% ‘zonder moeite’). Meer dan de helft van de PZON kunnen niet zelfstandig zwaar huishoudelijk werk verrichten (72,1%), een dagje erop uit gaan of een vrijetijdsactiviteit doen (68,6%), participeren aan activiteiten georganiseerd in de buurt of gemeente (65,9%), boodschappen doen (63,0%) en administratieve taken verrichten (58,1%).

In totaal geven 18,8% van de mantelzorgers aan dat de PZON zelfredzaam is ten aanzien van de bevraagde activiteiten, dit wil zeggen dat zij alle activiteiten zonder moeite of met moeite maar op eigen kracht kunnen uitvoeren. In het onderzoek van Bronselaer et al. (2016) was slechts 0,3% van de PZON zelfredzaam. Dit aanzienlijke verschil in zelfredzaamheid van de PZON was te verwachten gezien de

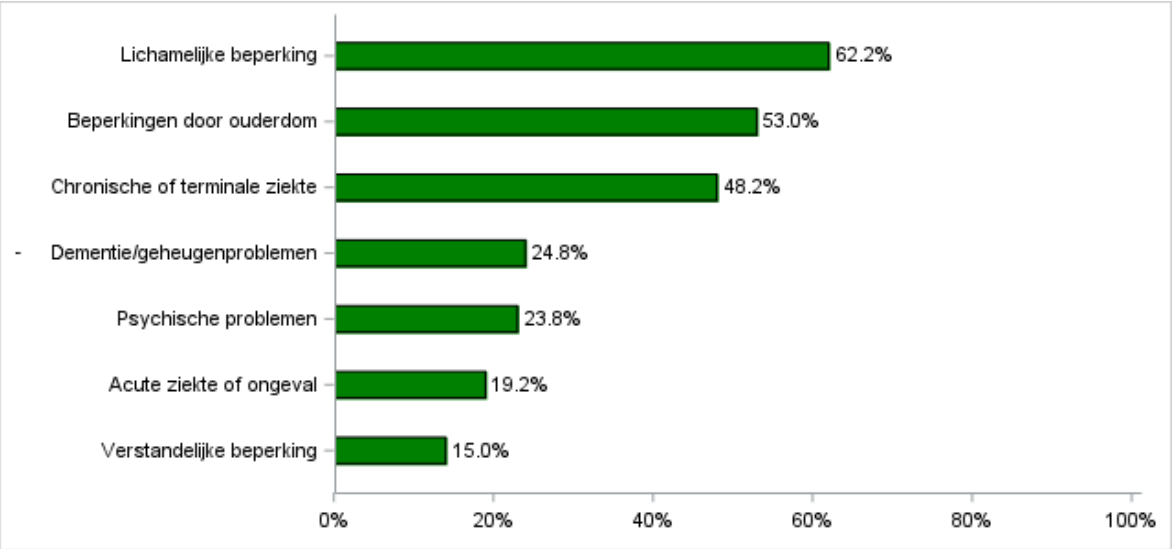
verschillende steekproeven van beide studies. Achttien procent (17,5%) van de mantelzorgers geeft aan dat de PZON voor 10 of 11 activiteiten aangewezen is op hulp.



Figuur 8 Zelfredzaamheid van de PZON waar de respondent mantelzorg aan geeft (N = 6247)

De mantelzorger kon aangeven omwille van welke ziekte, gezondheidsprobleem of beperking de PZON nood heeft aan hulp. De oorzaken zijn niet mutueel exclusief, wat wil zeggen dat meerdere oorzaken aangeduid konden worden. De drie meest voorkomende oorzaken van de hulpbehoefte zijn een lichamelijke beperking (62,2%), algemene beperkingen door ouderdom (53,0%) en een chronische of terminale ziekte (48,2%) (zie Figuur 9). Hierbij zien we dat mannen significant meer dan vrouwen (Chi^2 $p < 0,001$) mantelzorg geven aan iemand met een verstandelijke beperking (17,1% ten opzichte van 13,2%) of aan iemand met een acute ziekte of beperking door een ongeval (21,7% ten opzichte van 17,2%). Mantelzorgers met een buitenlandse herkomst geven significant meer dan mantelzorgers met een Belgische herkomst zorg aan een PZON met een verstandelijke beperking (20,2% ten opzichte van 13,9%), een PZON met psychische problemen (28,0% ten opzichte van 23,3%) of een PZON met een chronische of terminale ziekte (50,7% ten opzichte van 47,3%).

Het is mogelijk dat de PZON meerdere ziektes, beperkingen of gezondheidsproblemen heeft die aan de basis liggen van zijn of haar hulpvraag. Zo zorgt 72,1% van de Vlaamse mantelzorgers voor een PZON met meervoudige beperkingen. Achtentwintig procent (27,9%) van de mantelzorgers biedt hulp aan iemand met een unieke oorzaak van de hulpbehoefte. Mantelzorgers die hulp bieden aan iemand met een enkelvoudige beperking zijn vooral jongeren (18 t/m 25 jaar), vrouwen en personen met een buitenlandse herkomst. Gemiddeld genomen duiden mantelzorgers 2,3 oorzaken van de hulpbehoefte aan.



Figuur 9 Redenen van de hulpvraag – percentages voor categorie 'ja' (N = 5777)

3 Hulpbronnen die mantelzorgers aanspreken

Mantelzorgers kunnen verschillende hulpbronnen aanspreken, zoals het ontvangen van een financiële vergoeding of het ontvangen van hulp door andere informele en formele zorgverleners van de PZON. Achtentachtig procent (88,3%) van de Vlaamse mantelzorgers geeft aan *geen enkele vergoeding te hebben gekregen tijdens de afgelopen 12 maanden voor de aangeboden hulp als mantelzorger* (zie Tabel 16). Hierbij zien we dat het aandeel mantelzorgers dat aangeeft geen vergoeding te krijgen daalt naarmate de mantelzorger meer uren per week mantelzorg verleent. Zo geeft 92,4% van de Vlaamse mantelzorgers die minder dan 10 uren per week zorg verlenen aan geen vergoeding te krijgen. Indien men meer dan 60 uren per week mantelzorg verleent is dit aandeel gedaald tot 68,4%. Daarnaast blijkt uit de resultaten van de Zorgenquête dat mantelzorgers die niet samenwonen met de PZON vaker aangeven geen vergoeding te ontvangen (90,6%) in vergelijking met mantelzorgers die wel samenwonen met de PZON (82,4%). Mantelzorgers van hun grootouder, kind en partner geven het minst aan geen vergoeding te krijgen voor de geboden zorg. Respectievelijk gaat het om 80,2%, 81,5% en 83,2% van de Vlaamse mantelzorgers die aangeven geen vergoeding te krijgen. Mantelzorgers van hun kleinzoon of -dochter, schoonzoon of -dochter, broer of zus en vriend geven het vaakst aan geen vergoeding te krijgen voor de aangeboden hulp (respectievelijk 100,0%, 100,0%, 97,5% en 96,7%). Ook het onderzoek van Bronselaer et al. (2016) vond dat mantelzorgers die zeer intensief hulp verlenen en mantelzorgers die samenwonen met de PZON vaker een vergoeding krijgen.

Het onderzoek van Bronselaer et al. (2016) rapporteert niet over de bron waar de vergoeding vandaan komt bekeken naar intensiteit, het al dan niet samenwonen met de PZON en de persoon waar de mantelzorger het meest zorg aan verleent. De ontvangen vergoeding kan zowel van de PZON, als van een instantie, als van een andere persoon komen. De resultaten van de huidige studie geven aan dat het aandeel mantelzorgers die een vergoeding van een instantie krijgt, stijgt indien mantelzorgers intensievere zorg aanbieden. Zo krijgen 2,7% van de mantelzorgers die minder dan 10 uren per week zorg bieden een vergoeding van een instantie in vergelijking met 27,6% van de mantelzorgers die meer dan 60 uren per week zorg bieden. Mantelzorgers die niet samenwonen met de PZON krijgen vaker een vergoeding van de PZON zelf (5,2%) in vergelijking met mantelzorgers die wel samenwonen met de PZON (2,8%). Indien de vergoeding afkomstig is van een instantie is dit andersom: 15,4% van de

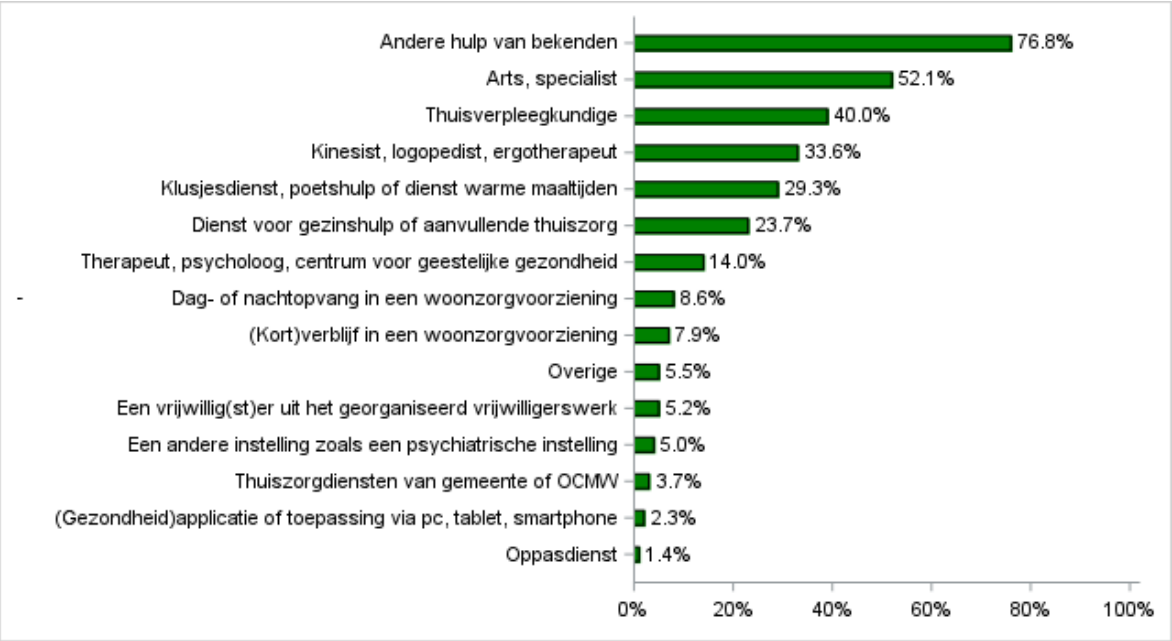
mantelzorgers die een vergoeding krijgen van een instantie wonen samen met de PZON, indien men niet samenwoont met de PZON is dit slechts 3,5%. Mantelzorgers die het meest zorg verlenen aan hun grootouder, buur, (plus)ouder of een ander familielid krijgen het vaakst een vergoeding van de PZON zelf (respectievelijk 13,2%, 7,3%, 6,7% en 6,5%). Indien de mantelzorger het meest zorg verleent aan zijn of haar partner of kind krijgt hij of zij meer dan mantelzorgers die aan iemand anders zorg verlenen een vergoeding van een instantie (respectievelijk 16,5% en 14,5%).

Tabel 16 Ontvangen van een vergoeding - mantelzorger (N = 6172)

Heb je in de afgelopen 12 maanden een vergoeding ontvangen voor de hulp die je als mantelzorger bood?	**N**	**%**
Nee, ik ontving geen enkele vergoeding	5 466	88,3
Ja, van de hulpbehoevende persoon	360	4,5
Ja, van een instantie (vb. mantelzorgpremie via de gemeente)	300	6,9
Ja, van een andere persoon	67	0,7

Van de Vlaamse mantelzorgers geeft 83,7% aan dat de *PZON tijdens de voorbije 12 maanden nog hulp heeft gekregen van iemand anders* dan de mantelzorger. Zestien procent (16,3%) van de mantelzorgers zorgt bijgevolg alleen voor de PZON. Mantelzorgers die zorg bieden aan een inwonende PZON geven vaker aan alleen voor de PZON te zorgen (32,0%) dan mantelzorgers die zorg verlenen aan een niet-inwonende PZON (10,0%). Daarnaast zorgen mantelzorgers die het meest hulp aanbieden aan hun partner vaker alleen voor deze PZON in vergelijking met mantelzorgers die het meest hulp aanbieden aan iemand anders dan hun partner. Drieënveertig procent (42,9%) van de mantelzorgers die voor hun partner zorgen stellen dat de PZON geen hulp ontvangt van anderen. Ook in eerder onderzoek werd gevonden dat mantelzorgers die samenwonen met de PZON en mantelzorgers die een partner verzorgen verhoudingsgewijs de zorg vaker alleen opnemen (Bronselaer et al., 2016). Uit de Zorgenquête blijkt tevens dat naarmate de mantelzorger ouder wordt, een lager opleidingsniveau heeft, een buitenlandse herkomst heeft of geen betaald werk heeft, hij of zij vaker alleen zorg verleent in vergelijking met jongere mantelzorgers, hoger opgeleide mantelzorgers, mantelzorgers met een Belgische herkomst en mantelzorgers die betaald werk verrichten.

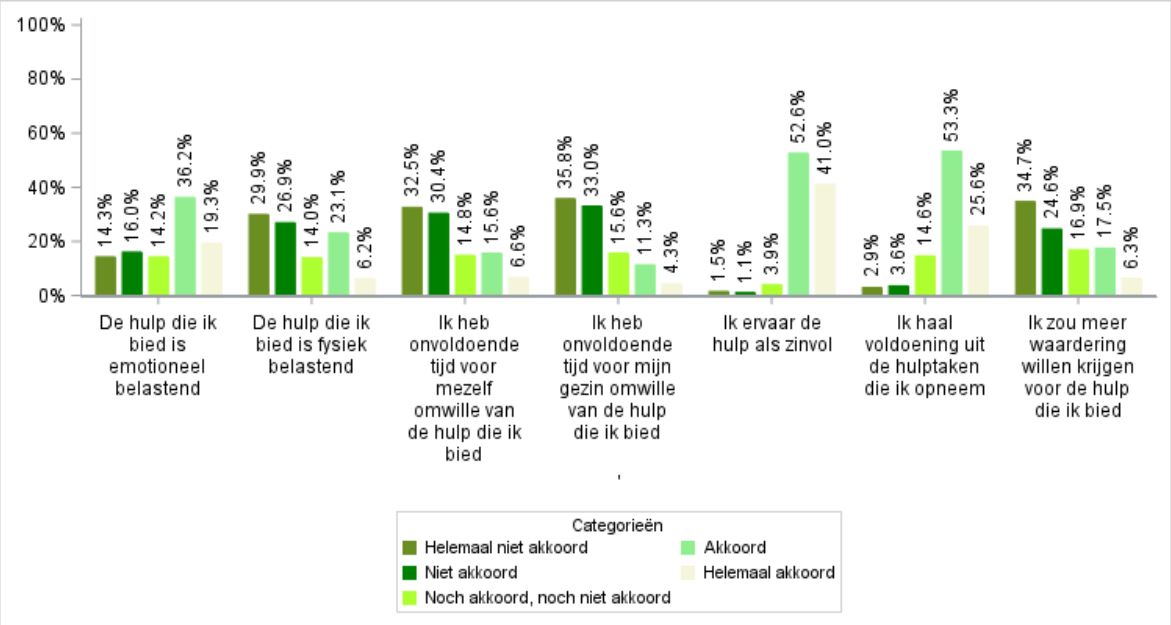
Indien de PZON wel hulp krijgt van anderen, geeft 76,8% van de mantelzorgers aan dat deze hulp komt van een andere mantelzorger (zie Figuur 10). Vijf procent (5,2%) van de PZON die hulp krijgen van iemand anders dan de mantelzorger krijgen hulp van een zorgvrijwilliger.



Figuur 10 Van wie, anders dan mantelzorger, krijgt PZON nog hulp (N = 5185)

4 Positieve en negatieve gevolgen van mantelzorg verlenen

Mantelzorgers kregen zeven stellingen voorgelegd (zie Figuur 11) met betrekking tot hun ervaringen van het aanbieden van mantelzorg. Er werd telkens gevraagd in welke mate men al dan niet akkoord was met de stellingen. Zo blijkt dat een groter aandeel mantelzorgers aangeeft dat de geboden hulp emotioneel belastend is dan dat deze fysiek belastend is (respectievelijk 55,5% is akkoord of helemaal akkoord en 29,3%). Daarnaast geeft een groter aandeel mantelzorgers aan dat hij of zij onvoldoende tijd heeft voor zichzelf omwille van de geboden zorg (22,2%) dan dat hij of zij onvoldoende tijd heeft voor zijn of haar gezin omwille van de geboden zorg (15,6%). Meer dan 9 op 10 mantelzorgers vindt de hulp die ze bieden zinvol en bijna 8 op 10 mantelzorgers haalt ook voldoening uit de hulp die ze bieden. Verder is bijna 6 op 10 mantelzorgers (helemaal) niet akkoord met het feit meer waardering te willen voor de geboden mantelzorg, maar anderzijds wenst toch een kleine 25% van de Vlaamse mantelzorgers meer waardering.



Figuur 11 Beleving mantelzorg geven (N = 5225)

De resultaten die voortkomen uit deze stellingen werden ook bekeken naar verschillende achtergrondkenmerken, verschillen werden steeds significant bevonden (Chi^2) tot op $p < 0{,}001$. Zo vinden 65-plussers de aangeboden hulp meer dan andere leeftijdsgroepen fysiek belastend en zouden zij ook meer dan andere leeftijdsgroepen meer waardering wensen. 26- t/m 64-jarigen geven dan weer vaker aan dat ze onvoldoende tijd hebben zowel voor zichzelf als voor hun gezin.

Vrouwen vinden de hulp die ze bieden meer dan mannen zowel fysiek als emotioneel belastend. Daarnaast geven ze ook meer aan onvoldoende tijd te hebben voor hun gezin (16,6% ten opzichte van 14,1%) én voor zichzelf (25,6% ten opzichte van 17,9%). We zien dus dat vrouwen de hulp die ze als mantelzorger bieden, meer belastend vinden dan mannen.

Naar herkomst stellen we vast dat personen met een Belgische herkomst de aangeboden zorg iets meer dan personen met een buitenlandse herkomst fysiek en emotioneel belastend vinden. Ook geven zij iets vaker aan onvoldoende tijd voor zichzelf en hun gezin te hebben omwille van de taken als mantelzorger. Wel zien we dat personen met een buitenlandse herkomst meer aangeven meer waardering te willen ontvangen voor hun hulp als mantelzorger (29,1% ten opzichte van 23,2%). Daarnaast geven personen

met een Belgische herkomst meer aan voldoening te halen uit de geboden hulp (79,6% ten opzichte van 74,3%). We zien dus enerzijds dat mantelzorgers met een Belgische herkomst de hulp als meer belastend ervaren dan mantelzorgers met een buitenlandse herkomst. Anderzijds voelen zij zich wel meer gewaardeerd en halen ze meer voldoening uit hun aangeboden hulp.

Naar opleidingsniveau zijn er tevens enkele verschillen op te merken. Personen met een diploma lager middelbaar onderwijs of minder geven vaker aan de hulp als mantelzorger fysiek belastend te vinden (39,7%). Omgekeerd geven personen met een diploma hoger onderwijs dan weer aan de hulp emotioneel belastend te vinden (57,5%). Daarnaast geven personen met een diploma lager middelbaar onderwijs of minder meer aan meer waardering te willen voor hun hulp (28,2%).

Daarenboven kunnen we ook enkele kenmerken van de mantelzorgsituatie bekijken en hoe deze een invloed kunnen hebben op de ervaringen van mantelzorgers. Indien we de intensiteit per week van de geboden zorg bekijken stellen we vast dat mantelzorgers meer aangeven dat de hulp fysiek belastend is naarmate men meer uren per week mantelzorg verleent. Voor emotionele belasting is er geen algemeen stijgende trend waar te nemen naarmate er meer uren per week zorg wordt geboden. Wel zien we dat mantelzorgers die intensieve mantelzorg bieden (10 uren of meer per week) een grotere emotionele belasting ervaren dan mantelzorgers die minder dan 10 uren per week zorg bieden. Daarnaast zien we een toenemend aandeel mantelzorgers dat meer waardering zou willen naarmate ze meer uren per week zorg aanbieden. Deze stijgende trend maakt een ommekeer vanaf dat mantelzorgers meer dan 50 uren in de week mantelzorg verlenen.

Tot slot bekijken we of er verschillen in ervaringen zijn tussen mantelzorgers waarbij de PZON inwonend en niet inwonend is. Indien de PZON inwonend is bij de mantelzorger is er een groter aandeel mantelzorgers dat aangeeft de hulp fysiek (41,6% ten opzichte van 24,4%) en emotioneel (68,3% ten opzichte van 50,8%) belastend te vinden. Mantelzorgers waarbij de PZON inwonend is geven meer aan onvoldoende tijd te hebben voor zichzelf (34,3% ten opzichte van 17,84%) en voor hun gezin (21,7% ten opzichte van 13,5%). Ook geven zij meer aan dan mantelzorgers waarbij de PZON niet inwoont meer waardering te willen voor hun hulp en halen ze minder voldoening uit de aangeboden hulp.

Naast de hierboven besproken stellingen met betrekking tot mantelzorgers hun ervaringen, werd er ook gepeild naar eenzaamheidsgevoelens aan de hand van 6 items. Tabel 17 geeft een overzicht van de schaal die werd opgemaakt uit deze verschillende items bekeken naar het al dan niet verlenen van mantelzorg. De schaal geeft een score van 0 tot en met 6, waarbij een score van 0 t/m 1 duidt op niet eenzaam zijn, van 2 t/m 4 op enigszins eenzaam zijn en van 5 t/m 6 op sterk eenzaam zijn. Uit de tabel blijkt dat mantelzorgers zich significant meer dan niet-mantelzorgers sterk eenzaam voelen. Deze bevindingen zijn geen verklarende verbanden, we kunnen enkel beide groepen vergelijken in score op eenzaamheid.

Tabel 17 Eenzaamheidsschaal[9]: vergelijking tussen mantelzorgers en niet-mantelzorgers (rijpercentages) (N = 18187)

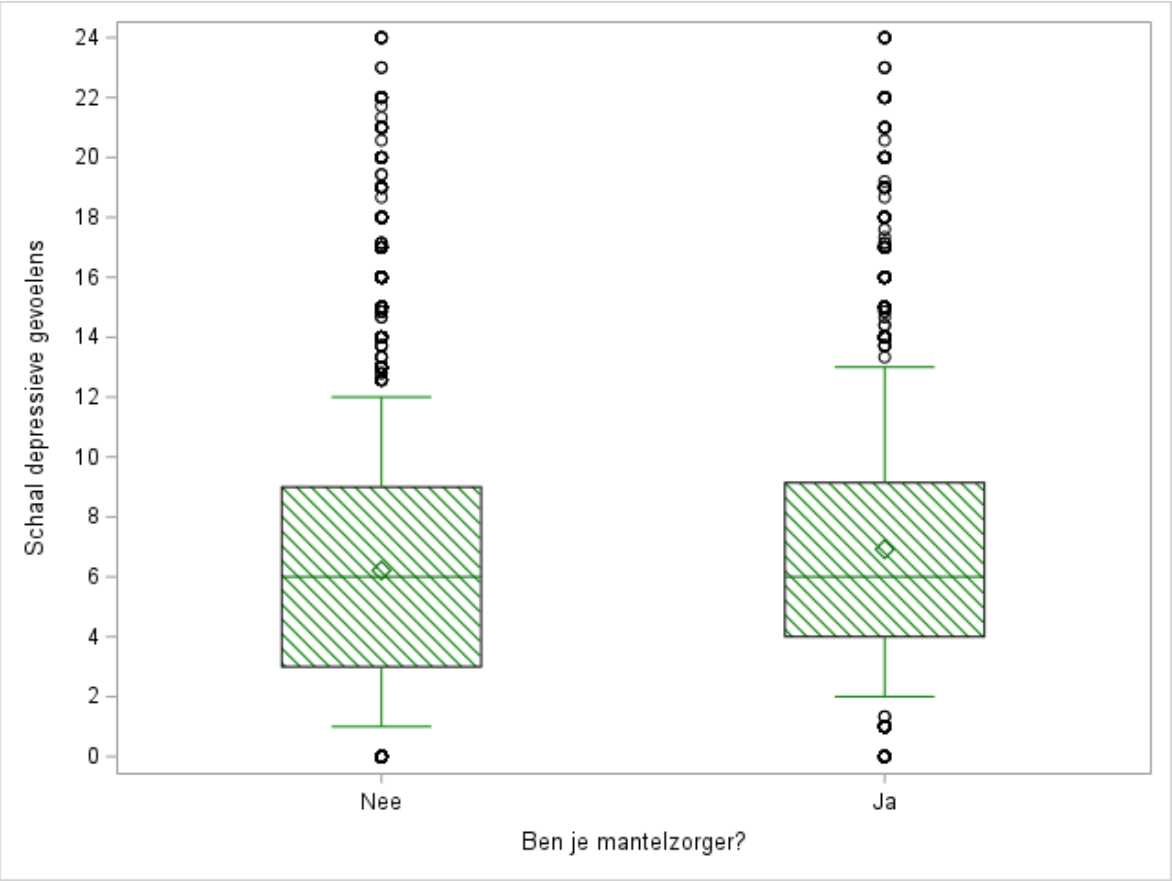
***	**Niet eenzaam**		**Enigszins eenzaam**			**Sterk eenzaam**	
	0	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*
Mantelzorger	28,5%	17,9%	13,9%	12,7%	9,0%	7,9%	10,0%
Niet-mantelzorger	28,2%	21,3%	15,1%	11,6%	8,0%	7,2%	8,6%

**p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001 (Pearson Chi²)*

Indien we eenzaamheidsgevoelens bekijken naar de intensiteit van de gegeven mantelzorg, stellen we vast dat naarmate men meer uren mantelzorg verleent er significant meer mantelzorgers aangeven eenzaamheidsgevoelens te hebben. Deze trend maakt een ommekeer vanaf dat mantelzorgers meer dan 50 uren per week hulp verlenen, vanaf dan daalt het aandeel mantelzorgers dat zich eenzaam voelt. Meer bepaald geven mantelzorgers die 41 tot 50 uren per week mantelzorg verlenen significant meer aan dan andere mantelzorgers (Chi² $p < 0{,}001$) sterk eenzaam te zijn (indien men minder dan 10 uren per week mantelzorg verleent geeft 14,4% aan sterk eenzaam te zijn, indien men 41 tot 50 uren per week mantelzorg verleent is dit 51,9%). Als men meer dan 50 uren per week mantelzorg verleent draait de trend weer om en geeft een dalend aandeel mantelzorgers aan sterk eenzaam te zijn (21,3% van de mantelzorgers die meer dan 60 uren per week mantelzorg bieden geven aan sterk eenzaam te zijn).

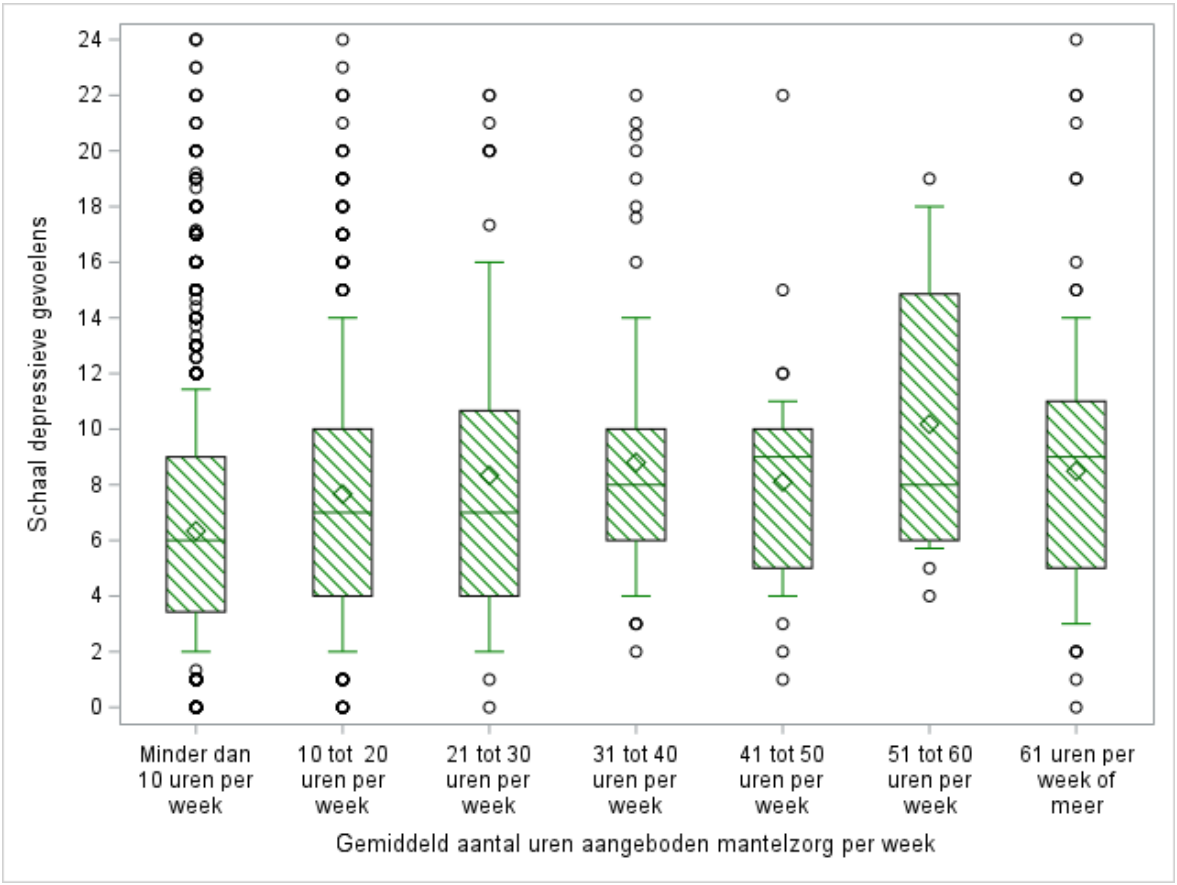
Naast eenzaamheidsgevoelens werd er ook gepeild naar depressieve gevoelens aan de hand van 8 items die tot een schaal werden verenigd (CES-D8). De schaal geeft een score van 0 tot en met 24, waarbij hogere scores wijzen op meer depressieve gevoelens. Figuur 12 geeft een beeld van deze schaal opgedeeld naar het al dan niet verlenen van mantelzorg. Uit significantietesten (T-test) blijkt dat indien we de gemiddelde score (ruitje in rechthoek) tussen beide groepen vergelijken, mantelzorgers gemiddeld hoger scoren op deze schaal dan niet-mantelzorgers en dit significant tot op $p < 0{,}001$. Hierbij hebben mantelzorgers een gemiddelde score van 6,9 en niet-mantelzorgers van 6,2, de verschillen zijn dus niet beduidend groot. Dit wil dus zeggen dat mantelzorgers significant meer depressieve gevoelens hebben dan niet-mantelzorgers, maar de verschillen zijn niet enorm groot. Ook hier weer zijn dit geen verklarende verbanden en kunnen we enkel iets zeggen over het verschil in gemiddelde score op depressieve gevoelens tussen mantelzorgers en niet-mantelzorgers.

9 Verkorte versie van de eenzaamheidsschaal van De Jong-Gierveld, J., & Van Tilburg, T. (1990). *Manual of the loneliness scale*. Vrije Universiteit Amsterdam. https://home.fsw.vu.nl/tg.van.tilburg/manual_loneliness_scale_1999.html#short_version



Figuur 12 Schaal depressieve gevoelens naar het al dan niet verlenen van mantelzorg (N = 18252)

Figuur 13 geeft een overzicht van depressieve gevoelens bekeken naar de intensiteit van de gegeven mantelzorg. Uit de significantietesten (ANOVA, Tukey) blijkt dat personen die intensief mantelzorg aanbieden (10 uren of meer per week) gemiddeld significant hoger scoren op het hebben van depressieve gevoelens dan mantelzorgers die minder dan 10 uren per week zorg bieden ($p < 0,05$). Enkel wanneer men 41 tot 50 uren per week mantelzorg verleent is het verschil in gemiddelde depressieve gevoelens ten opzichte van personen die minder dan 10 uren per week mantelzorg verlenen niet significant. Mantelzorgers die het minst intensief zorgen hebben gemiddeld de laagste score op depressieve gevoelens (6,3), mantelzorgers die 51 tot 60 uren zorg bieden hebben daarentegen gemiddeld de hoogste score op depressieve gevoelens (10,2). In het algemeen zien we een stijgende trend in de gemiddelde score op depressieve gevoelens naarmate men intensievere mantelzorg aanbiedt tot 60 uren per week. Vanaf meer dan 60 uren per week mantelzorg bieden daalt de gemiddelde score op depressieve gevoelens weer tot 8,5.



Figuur 13 Schaal depressieve gevoelens naar het aantal uren per week mantelzorg verlenen (N = 5536)

5 Ondersteuningsbehoeften die mantelzorgers ervaren

Mantelzorgers konden aangeven met welke ondersteuning ze het meest geholpen zouden zijn in hun situatie als mantelzorger. Hierbij mochten ze maximaal drie antwoorden geven, waardoor de som meer dan 100% bedraagt. Figuur 14 geeft een overzicht van de verschillende ondersteuningsmogelijkheden die werden voorgelegd. Eén derde van de Vlaamse mantelzorgers geeft aan geen ondersteuning nodig te hebben. Uit de resultaten blijkt dat Vlaamse mantelzorgers vooral nood hebben aan emotionele steun (23,5%), advies en informatie op maat (17,4%) en financiële ondersteuning (15,0%). Aan lotgenoten-contact (4,6%) en het krijgen van opleiding of training (3,8%) hebben Vlaamse mantelzorgers het minst nood.

Figuur 14 Ondersteuning die mantelzorger wenst (N = 6026)

We kunnen ook bekijken of er verschillen zijn tussen mantelzorggroepen in de ondersteuningsbehoeften die zij ervaren. Alle verschillen werden significant (Chi^2) bevonden tot op $p < 0{,}001$. 18- t/m 25-jarigen geven vaker aan geen ondersteuning nodig te hebben (40,4%). Ondanks deze bevinding geven zij ook meer dan andere leeftijdsgroepen aan nood te hebben aan opleiding of training (8,2%) en aan emotionele ondersteuning (35,9%). De 26- t/m 64-jarigen geven dan weer vaker aan financiële ondersteuning te wensen (16,8%), nood te hebben aan ondersteuning bij de combinatie werk en zorg (16,3%) en hulp te wensen bij het regelen en coördineren van zorg (10,3%). 65-plussers hebben meer dan andere leeftijdsgroepen nood aan opvang om af en toe eens weg te kunnen (10,9%).

Indien we verschillen naar geslacht bekijken, constateren we dat mannelijke mantelzorgers vaker geen hulp of ondersteuning nodig hebben dan vrouwelijke mantelzorgers (32,0% ten opzichte van 29,0%). Daarnaast geven mannen vaker aan financiële ondersteuning te wensen en nood te hebben aan opvang om af en toe weg te kunnen. Vrouwen benadrukken eerder de gevoelsmatige aspecten van ondersteuning zoals emotionele ondersteuning en lotgenotencontact. Daarnaast benadrukken zij ook meer dan mannen nood te hebben aan hulp door anderen bij de mantelzorg, hetzij door anderen in hun netwerk of dat van de PZON, hetzij door professionals.

Naar herkomst kunnen we vaststellen dat personen met een buitenlandse herkomst meer nood hebben aan emotionele steun (31,5%) en lotgenotencontact (5,9%), maar ook aan financiële ondersteuning (18,3%). Daarnaast geven zij ook meer dan personen met een Belgische herkomst aan nood te hebben aan hulp bij het regelen en coördineren van zorg (9,9% ten opzichte van 8,0%). Personen met een Belgische herkomst hebben meer nood aan hulp van anderen (uit het eigen netwerk of van professionals, respectievelijk 8,7% en 10,9%). Daarnaast wensen zij ook meer dan personen met een buitenlandse herkomst ondersteuning bij de combinatie van werk en zorg (12,4% ten opzichte van 10,9%).

Naar opleidingsniveau stellen we vast dat personen met een diploma hoger onderwijs meer aangeven geen ondersteuning nodig te hebben dan personen met een lager diploma. Ook geven zij meer aan meer samenwerking en afstemming te willen met zorgverleners of diensten (11,4%), maar ook meer hulp hiervan te ontvangen (11,8%). Daarnaast willen zij ook meer dan personen met een lager diploma hulp bij de organisatie en coördinatie van zorg (10,2%) en ondersteuning bij de combinatie van werk en zorg (15,9%). Personen met een diploma lager middelbaar onderwijs of minder wensen meer dan personen met een hoger diploma financiële ondersteuning te ontvangen (20,3%).

Ook naar werkstatus zijn er verschillen op te merken. Mantelzorgers met werk geven meer aan geen ondersteuning nodig te hebben dan mantelzorgers zonder werk (32,4% ten opzichte van 26,3%). Ook wensen zij meer advies en informatie op maat (18,9%), opleiding of training (4,8%), financiële ondersteuning (16,8%) , hulp bij het regelen en coördineren van zorg (9,9%) en ondersteuning bij de combinatie van werk en zorg (19,2%). Mantelzorgers zonder werk hebben dan weer meer nood aan emotionele ondersteuning (25,9%) en opvang om af en toe eens weg te kunnen (10,8%).

Naast achtergrondkenmerken van de mantelzorger zelf, kunnen ook kenmerken van de mantelzorg-situatie een invloed hebben op de gewenste ondersteuning. Indien we het aantal uren in de week mantelzorg geven bekijken dan stellen we vast dat mantelzorgers die minder dan 10 uren per week zorg verlenen meer aangeven geen hulp of ondersteuning nodig te hebben (38,2%). Mantelzorgers die intensievere zorg verlenen geven meer aan nood te hebben aan financiële steun, aan hulp van professionele zorgverleners of diensten en aan ondersteuning bij de combinatie van werk en zorg.

Wanneer de PZON niet inwonend is bij de mantelzorger, geven mantelzorgers meer aan geen onder-steuning nodig te hebben (35,0%). Ook geven deze groep mantelzorgers meer aan hulp te willen bij het regelen en coördineren van zorg (8,7%) en wensen ze meer hulp van personen uit hun netwerk of dat van de PZON (9,1%). Mantelzorgers waarbij de PZON wel inwonend is wensen meer dan mantelzorgers waarbij dit niet het geval is emotionele steun (34,0%), lotgenotencontact (6,9%) en financiële ondersteuning (24,2%). Ook hebben zij meer nood aan opvang om af en toe weg te kunnen (14,7%) en aan meer hulp door professionele zorgverleners en diensten (12,6%).

6 Combinatie van zorg geven met opleiding, werk en huishouden

Om het hoofdstuk over de Vlaamse mantelzorgers af te sluiten gaan we specifiek nog wat dieper in op bepaalde groepen mantelzorgers: studerende mantelzorgers, werkende mantelzorgers en mantel-zorgers die hun eigen huishouden combineren met mantelzorgen aan iemand buiten zijn of haar huishouden. We bekijken steeds de omvang van deze groepen binnen de hele groep mantelzorgers, aan wie zij het meest zorg verlenen, de intensiteit van mantelzorgen, de ontvangen ondersteuning, hun ervaringen met mantelzorg geven en welke ondersteuningsbehoeften zij ervaren.

Van de mantelzorgers geeft 8,4% aan nog te studeren. Studerende mantelzorgers geven het meest mantelzorg aan grootouders (30,8%), (plus)ouders (29,9%), een vriend (17,5%) of een broer of zus (6,2%). Indien we de intensiteit van zorgen van studerende mantelzorgers en niet-studerende mantelzorgers vergelijken dan zien we dat studerende mantelzorgers significant meer aangeven (Chi^2, $p < 0,001$) dat ze minder dan 10 uren per week mantelzorg aanbieden (75,9% ten opzichte van 64,5%). Niet-studerende mantelzorgers bieden bijgevolg significant meer dan studerende mantelzorgers intensieve hulp aan (10 uren of meer per week). Verder blijkt dat studerende mantelzorgers meer aangeven dan niet-studerende mantelzorgers geen vergoeding te krijgen voor hun aangeboden hulp (89,9% ten opzichte van 87,9%). Indien zij wel een vergoeding krijgen, stellen we vast dat deze voornamelijk van de PZON zelf (5,8% ten opzichte van 4,4%) of van een andere persoon (3,0% ten opzichte van 0,6%) komt. Niet-studerende mantelzorgers krijgen dan weer vaker een vergoeding van een instantie (7,7% ten opzichte van 1,4%). Naast het ontvangen van een financiële vergoeding kunnen studerende mantelzorgers ook ondersteuning krijgen vanuit het zorgnetwerk van de PZON. Zo stellen we vast dat studerende mantelzorgers meer dan niet-studerende mantelzorgers zorg geven aan een PZON die, naast hun hulp, nog hulp krijgt van iemand anders (93,5% ten opzichte van 82,8%). Vergeleken met niet-studerende mantelzorgers komt deze hulp significant (Chi^2, $p < 0,001$) meer van andere

mantelzorgers (91,5% ten opzichte van 75,2%), een zorgvrijwilliger (6,0% ten opzichte van 5,0%), een instelling zoals een psychiatrische instelling (5,2% ten opzichte van 4,9%) en van een therapeut, psycholoog of centrum voor geestelijke gezondheidszorg (16,4% ten opzichte van 14,0%). In het algemeen zien we dat studerende mantelzorgers een meer positieve ervaring hebben met het bieden van zorg dan niet-studerende mantelzorgers. Zo geven zij minder aan dat de hulp fysiek en emotioneel belastend is en dat ze onvoldoende tijd voor hun gezin en zichzelf hebben. Ook gaan zij minder vaak akkoord dat ze meer waardering zouden willen en geven zij meer aan dat ze voldoening halen uit hun taken als mantelzorger. Tot slot worden de ondersteuningsbehoeften die studerende mantelzorgers ervaren vergeleken met diegenen van niet-studerende mantelzorgers. Studerende mantelzorgers geven vaker aan geen ondersteuning nodig te hebben (37,1% ten opzichte van 28,9%). Indien ze wel ondersteuning wensen dan gaat dit in meerdere mate dan niet-studerende mantelzorgers over emotionele steun, advies en informatie op maat, het krijgen van een opleiding en over hulp van anderen uit de omgeving van de mantelzorger of PZON.

De tweede groep mantelzorgers waar dieper op ingezoomd wordt, zijn werkende mantelzorgers. Zestig procent (60,1%) van de Vlaamse mantelzorgers geeft aan (betaald) werk te hebben op het moment van de bevraging. Hiervan werkt 61,7% voltijds, 29,3% deeltijds, 4,8% als student en 4,0% werkt niet op het moment van de bevraging. De voornaamste redenen waarom deze personen niet werken zijn: omwille van gezondheidsredenen of arbeidsongeschiktheid (40,4%), om meer tijd te nemen voor zichzelf (9,4%) en om het huishouden te verzorgen (9,0%). Bijna vijf procent (4,6%) werkt niet omdat hij of zij de zorg voor een kind of een andere persoon met een specifieke zorgbehoefte omwille van een ziekte, beperking of ouderdom op zich neemt. De formules die ze hiervoor gebruiken zijn (tijdelijk) volledige of gedeeltelijke werkloosheid (35,3%), ziekteverlof (24,7%), verlof voor medische bijstand (2,5%) en verlof voor mantelzorg (0,8%). Werkende mantelzorgers geven het meest hulp aan (plus)ouders (37,6%), een partner (10,0%), een schoonouder (9,9%), een grootouder (9,6%) of een kind (9,3%). Verder blijkt dat werkende mantelzorgers vaker (Chi^2, $p < 0{,}001$) minder intensieve zorg aanbieden (minder dan 10 uren per week) dan niet-werkende mantelzorgers (69,5% ten opzichte van 58,8%). Daarnaast geeft een iets groter aandeel werkende mantelzorgers aan een vergoeding te ontvangen voor de geboden zorg vergeleken met niet-werkende mantelzorgers. Deze vergoeding komt echter wel in meerdere mate van de PZON zelf (5,0% ten opzichte van 3,7%) of van een andere persoon (1,1% ten opzichte van 0,1%). Naast de vaststelling dat werkende mantelzorgers iets vaker een vergoeding ontvangen dan niet-werkende mantelzorgers, stellen we vast dat zij ook vaker mantelzorg verlenen aan een PZON die nog van anderen hulp krijgt (87,3% ten opzichte van 78,6%). Vergeleken met niet-werkende mantelzorgers komt deze bijkomende hulp in meerdere mate van andere mantelzorgers (81,7% ten opzichte van 70,3%), een dienst voor gezinshulp of aanvullende thuiszorg (23,5% ten opzichte van 22,5%), een instelling zoals een psychiatrische instelling (5,7% ten opzichte van 4,0%), een therapeut, psycholoog of centrum voor geestelijke gezondheid (16,3% ten opzichte van 10,9%) en een (gezondheid)applicatie (2,9% ten opzichte van 1,4%). Het combineren van een job met het aanbieden van mantelzorg kan een invloed hebben op hoe mantelzorgers deze zorg ervaren. Zo stellen we vast dat werkende mantelzorgers vaker aangeven dan niet-werkende mantelzorgers dat de hulp emotioneel belastend is, maar geven ze minder aan dat de hulp fysiek belastend is. Ook geven werkende mantelzorgers meer aan dat ze onvoldoende tijd hebben voor hun gezin en voor zichzelf omwille van de gegeven zorg. Desondanks zien we wel dat een groter aandeel werkende mantelzorgers, vergeleken met niet-werkende mantelzorgers, aangeeft dat ze voldoening halen uit de zorg die ze bieden en geven zij vaker aan geen ondersteuning nodig te hebben. Wanneer ze toch ondersteuning wensen, dan gaat dit in meerdere mate dan niet-werkende mantelzorgers over advies en informatie op maat, het krijgen van een opleiding, financiële

ondersteuning, meer samenwerking en afstemming met zorgverleners of diensten, hulp bij het regelen en coördineren van zorg, hulp van anderen uit de omgeving van de mantelzorger of PZON en combinatie werk en zorg ondersteunen.

Tot slot zoomen we kort in op mantelzorgers die zorg verlenen aan iemand buiten zijn of haar huishouden. Tweeënzeventig procent (71,5 %) van de Vlaamse mantelzorgers stelt dat de persoon waar men het meest mantelzorg aan verleent geen deel uitmaakt van zijn of haar huishouden. Dit wil zeggen dat deze mantelzorgers zowel een eigen huishouden hebben, als zorg verlenen in een ander huishouden. Gemiddeld genomen duurt het 19 minuten (enkele reis) om zich te verplaatsen naar de persoon waar men mantelzorg aan biedt met het voor hen gebruikelijke vervoersmiddel, de mediaan is 15 minuten. Deze mantelzorgers geven het meest zorg aan (plus)ouders (35,6%), schoonouders (12,2%), vrienden (11,2%), een ander familielid (8,9%), een broer of zus (8,8%) en een grootouder (8,5%). De intensiteit van zorg verlenen, de ontvangen ondersteuning, de ervaring van het mantelzorg geven en de ondersteuningsbehoeften bekeken naar of de PZON al dan niet inwoont, werden in voorgaande paragrafen van dit hoofdstuk besproken (zie Hoofdstuk 3, paragraaf 2.3, paragraaf 3, paragraaf 4 en paragraaf 5).

Hoofdstuk 4
De Vlaamse zorgvrijwilligers van naderbij bekeken

In Hoofdstuk 2 bekeken we het profiel van de Vlaamse zorgvrijwilligers. Daaruit bleek dat 3,2% van de Vlamingen zich de afgelopen 12 maanden heeft geëngageerd als zorgvrijwilliger. In dit hoofdstuk zoomen we specifiek verder in op deze groep zorgvrijwilligers. We weten namelijk uit onderzoek van Bronselaer et al. (2018) dat er nauwelijks onderzoek beschikbaar is over zorgvrijwilligers in Vlaanderen. Er is dus weinig geweten over de kenmerken van zorgvrijwilligers zoals: hun motieven, de aanleiding om zorg op te nemen, de taken die ze opnemen, de ondersteuning die ze ontvangen en wensen en de gevolgen of uitkomstkenmerken van hun zorgengagement. In dit hoofdstuk gaan we dieper in op deze kenmerken om hierover een beter beeld te verwerven in Vlaanderen.

1 Verdeling van zorgvrijwilligers naar achtergrondkenmerken

Tabel 18 geeft een overzicht van de verdeling naar verschillende achtergrondkenmerken binnen de groep Vlaamse zorgvrijwilligers[10]. Zo blijkt ongeveer de helft van de Vlaamse zorgvrijwilligers tussen 26 en 64 jaar te zijn. Iets meer dan een derde van de Vlaamse zorgvrijwilligers zijn 65 jaar of ouder. Vijfenvijftig procent (54,9%) van de zorgvrijwilligers is vrouw en 17,0% heeft een buitenlandse herkomst. De meerderheid van de zorgvrijwilligers heeft een diploma hoger onderwijs (45,3%), maar ook bijna één vierde heeft slechts een diploma lager middelbaar of minder.

Verder is in Tabel 18 een raming van de Vlaamse zorgvrijwilligers naar verschillende achtergrondkenmerken te vinden. Omwille van beleidsredenen kan het interessant zijn een idee te hebben van de grootte van deze verschillende groepen zorgvrijwilligers. De cijfers zijn slechts een schatting van het aantal zorgvrijwilligers naar verschillende achtergrondkenmerken en geen werkelijke aantallen binnen de Vlaamse bevolking.

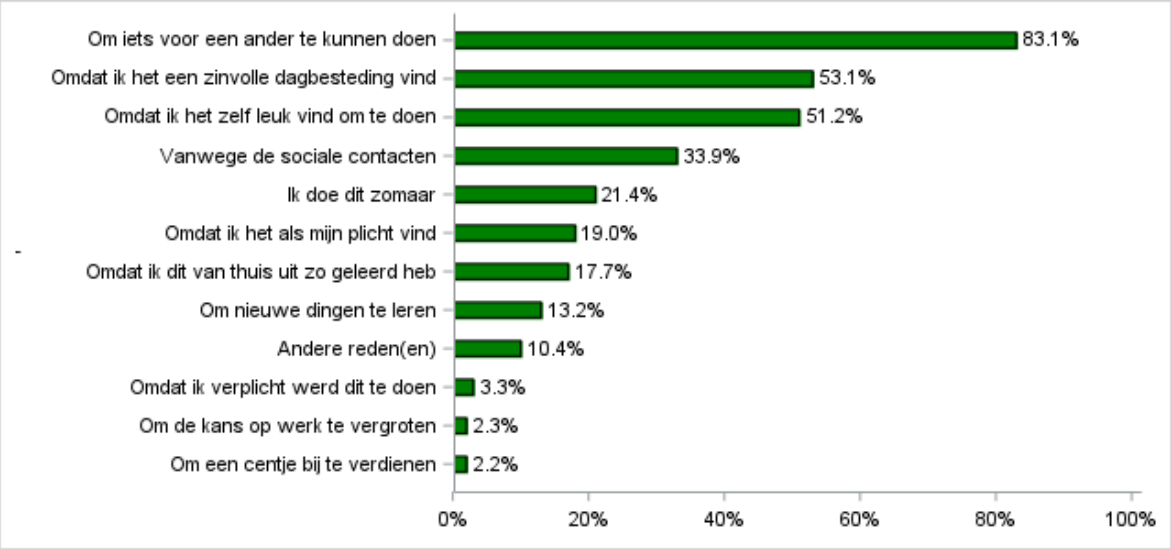
10 Zorgvrijwilligers zijn in dit hoofdstuk zowel actieve zorgvrijwilligers als Vlamingen die aangeven enkel in de voorbije 12 maanden hulp te hebben geboden als zorgvrijwilliger. Dit komt overeen met 3,2% van de Vlamingen.

Tabel 18 Verdeling zorgvrijwilligers naar achtergrondkenmerken (N = 484)

	Zorgvrijwilliger	**Raming in de Vlaamse bevolking (N = 161 662)**
Leeftijd		
18-25 jaar (N = 386)	12,7%	20 565,12
26-64 jaar (N = 123)	51,4%	83 164,18
65+ (N = 213)	35,8%	57 932,26
Gender		
Vrouw (N = 453)	54,9%	88 824,63
Man (N = 266)	45,0%	72 687,61
X (N = 3)	0,1%	149,33
Herkomst		
Belgische herkomst (N = 531)	81,2%	122 899,70
Buitenlandse herkomst (N = 118)	17,0%	25 741,94
Opleidingsniveau		
Lager middelbaar of minder (N = 120)	24,8%	36 780,49
Hoger middelbaar onderwijs (N = 182)	26,0%	38 640,83
Hoger onderwijs (N = 326)	45,3%	67 325,16
Netto huishoudinkomen		
Minder dan 1000 euro per maand (N = 52)	8,4%	10 633,65
1000 tot 1999,99 euro per maand (N = 135)	25,4%	32 334,05
2000 tot 2999,99 euro per maand (N = 140)	33,5%	42 652,79
3000 tot 4999,99 euro per maand (N = 112)	27,3%	34 743,89
5000 euro of meer per maand (N = 45)	5,4%	6 917,16

2 Motivatie om zichzelf als zorgvrijwilliger te engageren

Respondenten konden meerdere redenen aangeven waarom ze hulp bieden als zorgvrijwilliger. Drieëntachtig procent (83,1%) van de Vlaamse zorgvrijwilligers biedt hulp aan om iets voor iemand anders te kunnen doen (zie Figuur 15). Daarnaast geven iets meer dan de helft van de Vlaamse zorgvrijwilligers aan dat ze het een zinvolle dagbesteding vinden of dat ze het leuk vinden om te doen. Ook in ander onderzoek kwamen deze redenen als voornaamste motieven naar boven (de Boer et al., 2020).



Figuur 15 Motivatie om zichzelf als zorgvrijwilliger te engageren (N = 617)

Indien we de verschillende motieven naar achtergrondkenmerken bekijken, kunnen we enkele verschillen vaststellen. Zo geven 18- t/m 25-jarigen significant meer aan dan andere leeftijdsgroepen dat ze zich als zorgvrijwilliger engageren om nieuwe dingen te leren (33,2%) (Chi^2 $p < 0,001$). 26- t/m 64-jarigen geven dan weer significant meer aan dat ze zorgvrijwilliger zijn om iets voor een ander te kunnen doen (87,1%). Tot slot geven 65-plussers significant meer aan dan andere leeftijdsgroepen dat ze zich engageren als zorgvrijwilliger omdat ze dat hun plicht vinden (28,8%), vanwege de sociale contacten die eruit voortkomen (46,3%) en omdat ze dit van thuis uit zo geleerd hebben (21,2%).

Ook naar geslacht zijn er significante verschillen op te merken (Chi^2 $p < 0,001$). Vrouwen geven meer aan dan mannen dat ze zorgvrijwilliger zijn omdat ze dit zelf leuk vinden om te doen (58,3% van de vrouwelijke zorgvrijwilligers vergeleken met 42,2% van de mannelijke zorgvrijwilligers), omdat ze het een zinvolle dagbesteding vinden (56,2% van de vrouwelijke zorgvrijwilligers ten opzichte van 49,1% van de mannelijke zorgvrijwilligers) en omdat ze zo nieuwe dingen leren (16,3% van de vrouwelijke zorgvrijwilligers in vergelijking met 9,1% van de mannelijke zorgvrijwilligers). Mannen zeggen vergeleken met vrouwen dan weer meer dat ze zorgvrijwilliger zijn vanwege de sociale contacten (40,4% van de mannelijke zorgvrijwilligers vergeleken met 28,8% van de vrouwelijke zorgvrijwilligers).

Naar herkomst stellen we ook enkele significante verschillen vast (Chi^2 $p < 0,001$). Zorgvrijwilligers met een Belgische herkomst brengen volgende redenen om zorgvrijwilliger te zijn meer aan dan zorgvrijwilligers met een buitenlandse herkomst: omdat ze het een zinvolle dagbesteding vinden (57,3% ten opzichte van 35,8%) en vanwege de sociale contacten die eruit voortvloeien (38,5% ten opzichte van 12,9%). Andersom geven zorgvrijwilligers met een buitenlandse herkomst vaker dan zorgvrijwilligers met een Belgische herkomst redenen aan die te maken hebben met de waarden en normen die ze van

thuis hebben meegekregen. Zo duiden ze vaker aan zich te engageren als zorgvrijwilliger omdat ze dat zien als hun plicht (22,5% ten opzichte van 19,7%) en omdat ze dit van thuis uit zo geleerd hebben (21,8% ten opzichte van 16,9%).

Tot slot bekijken we de verschillen naar opleidingsniveau. Ook hier werden weer significante verschillen in motieven vastgesteld (Chi^2 $p < 0,001$). Zorgvrijwilligers met een diploma lager middelbaar onderwijs of minder geven meer aan zorgvrijwilliger te zijn vanwege de sociale contacten die hieruit voortkomen (43,2%) en omdat ze dit van thuis uit zo geleerd hebben (24,0%). Zorgvrijwilligers met een diploma hoger onderwijs daarentegen zeggen meer dan zorgvrijwilligers met een ander diploma dit te doen om nieuwe dingen te kunnen bijleren (16,5%).

3 De zorgsituatie

In deze paragraaf gaan we dieper in op de zorgsituatie van Vlaamse zorgvrijwilligers. Deze zorgsituatie bestaat uit verschillende aspecten. Een eerste aspect behandelt aan wie zorgvrijwilligers hulp verlenen: doet men dit aan één persoon, aan meerdere, apart of in groep. Een tweede en ook derde aspect is de soort hulp die zorgvrijwilligers aanbieden en hoe intens deze hulp is per taak en in het algemeen. Een laatste aspect behandelt waarom zorgvrijwilligers hulp aanbieden. Met andere woorden welke ziekte, gezondheidsprobleem of beperking ligt aan de oorsprong van de PZON zijn of haar hulpvraag.

3.1 Aan wie hulp aanbieden als zorgvrijwilliger

Vlaamse zorgvrijwilligers bieden voornamelijk aan verschillende personen hulp (zie Tabel 19), hetzij individueel (45,5%), hetzij in groep (47,3%). Bijna één op vijf van de Vlaamse zorgvrijwilligers verleent aan één iemand zorg. Zorgvrijwilligers konden hierbij meerdere antwoorden aanduiden, de verschillende categorieën zijn dus niet mutueel exclusief. Omwille van deze reden bekeken we in welke mate zorgvrijwilligers combinaties maken, bijvoorbeeld: zowel zorg bieden aan personen apart als in groep. Uit de resultaten blijkt dat 16,5% van de Vlaamse zorgvrijwilligers enkel aan één iemand hulp verleent, 36,2% aan verschillende personen apart en 36,0% aan personen in groep. Echter bleek dat sommige zorgvrijwilligers ook combineren: 2,1% verleent zowel hulp aan één persoon apart als aan meerdere personen in groep en 9,2% verleent zowel hulp aan meerdere personen apart en in groep.

Tabel 19 Aan wie hulp aanbieden als zorgvrijwilliger (N = 649)

Hulp aanbieden als zorgvrijwilliger aan …	**N**	**%**
… één persoon	140	18,5
… verschillende personen, maar niet in groep	287	45,5
… mensen in groep	301	47,3

Naar achtergrondkenmerken zijn er enkele verschillen op te merken met betrekking tot aan wie men hulp geeft als zorgvrijwilliger (Chi^2, $p < 0,001$). 65-plussers geven meer dan andere leeftijdsgroepen hulp aan slechts één persoon (26,4%). 26- t/m 64-jarigen bieden meer dan andere leeftijdsgroepen hulp aan meerdere personen, hetzij individueel (47,2%), hetzij in groep (51,5%).

Naar geslacht merken we dat vrouwen vaker aangeven zorgvrijwilliger te zijn voor één persoon (22,1%) vergeleken met mannen (14,1%). Mannen daarentegen bieden vaker hulp als zorgvrijwilliger aan verschillende personen, maar niet in groep (50,7%) in vergelijking met vrouwen (41,2%).

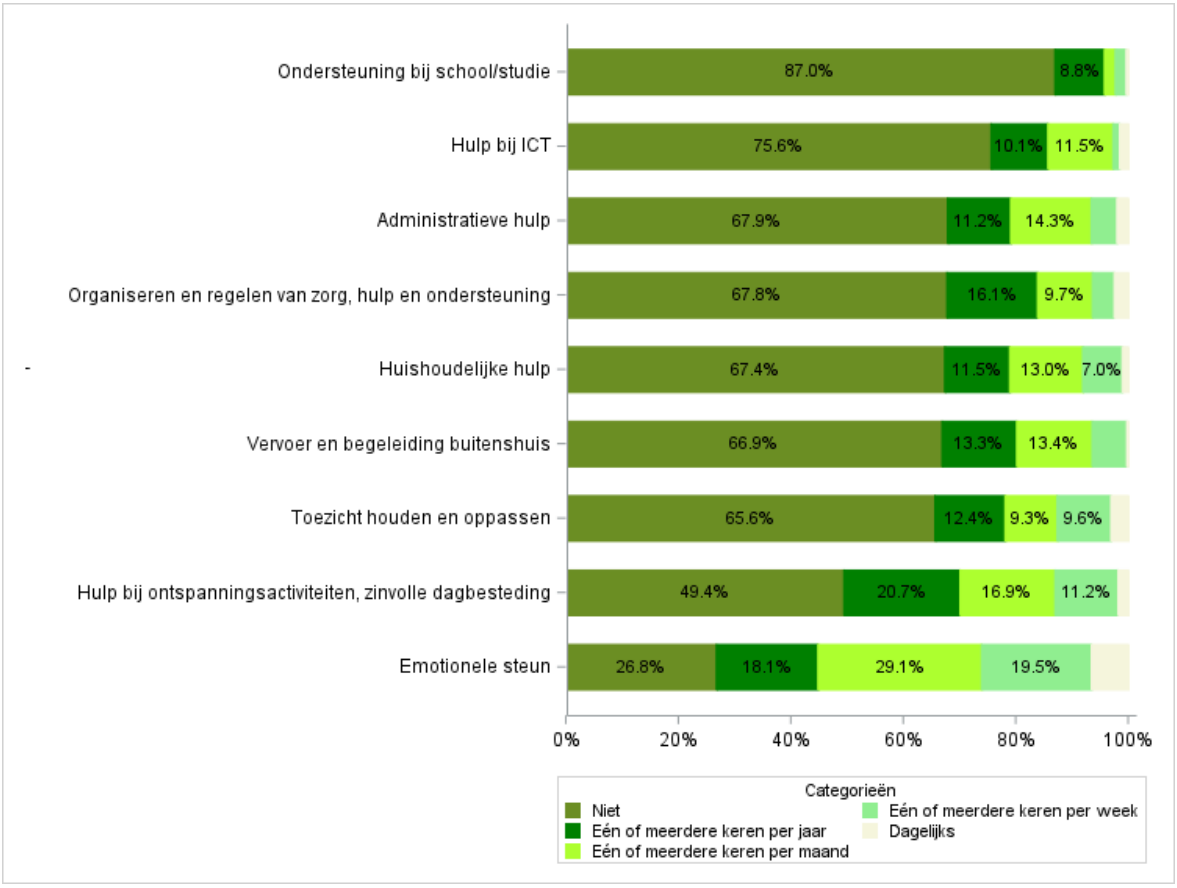
Indien we de herkomst van de zorgvrijwilliger beschouwen zien we dat zorgvrijwilligers met een Belgische herkomst vaker aan mensen in groep zorg bieden dan zorgvrijwilligers met een buitenlandse herkomst (49,0% ten opzichte van 36,1%). Voor het individueel helpen van PZON als zorgvrijwilliger, hetzij aan één iemand, hetzij aan meerdere personen zien we geen verschillen naar herkomst.

Naar opleidingsniveau stellen we vast dat personen met een diploma hoger middelbaar onderwijs of minder, meer hulp bieden als zorgvrijwilliger aan één persoon dan personen met een diploma hoger onderwijs. Omgekeerd geven personen met een diploma hoger onderwijs meer dan personen met een ander diploma hulp als zorgvrijwilliger aan verschillende personen, maar niet in groep.

3.2 Soort hulp die zorgvrijwilligers verstrekken

Zorgvrijwilligers konden voor 10 taken aangeven hoe frequent zij deze uitvoeren (zie Figuur 16). Hieruit blijkt dat, zonder rekening te houden met de frequentie van uitvoeren, zorgvrijwilligers het minst instaan voor ondersteuning bij school of studie (87,0% ‘niet’) en hulp bij ICT (75,6% ‘niet’). Zorgvrijwilligers zorgen voornamelijk voor emotionele steun (73,2%) en hulp bij ontspanningsactiviteiten en zinvolle dagbesteding (50,6%). Op dagelijkse basis worden voornamelijk emotionele steun (6,5%) en toezicht houden en oppassen (3,1%) opgenomen, in iets mindere mate wordt er geholpen bij het organiseren en regelen van zorg, hulp en ondersteuning (2,5%) en administratieve hulp (2,0%). In vergelijking met de Vlaamse mantelzorgers (zie hoofdstuk 3, paragraaf 2.2) kunnen we vaststellen dat een veel kleiner aandeel zorgvrijwilligers dagelijkse hulp aanbiedt.

Gemiddeld nemen de zorgvrijwilligers uit de Zorgenquête 3,6 taken op. Zij nemen gemiddeld minder taken op dan de mantelzorgers in deze studie (gemiddeld 5,5 taken). Wel is het van belang hierbij te vermelden dat bij mantelzorgers twee extra taken werden bevraagd (persoonlijke verzorging en medische en verpleegkundige hulp) aangezien zorgvrijwilligers deze taken wettelijk niet mogen uitvoeren. Elf procent (10,9%) van de Vlaamse zorgvrijwilligers neemt een groot aantal taken op (8 tot 9 taken). Bijna 2 op 5 van de Vlaamse zorgvrijwilligers voert slechts 1 of 2 taken uit.



Figuur 16 Soort hulp die zorgvrijwilligers verstrekken naar intensiteit (N = 602)

3.3 Intensiteit van de aangeboden hulp als zorgvrijwilliger

De overgrote meerderheid van de Vlaamse zorgvrijwilligers (79,6%) biedt minder dan 10 uren per week hulp als zorgvrijwilliger aan. Dit wil zeggen dat 10,4% intensief hulp aanbiedt als zorgvrijwilliger (10 uren of meer per week). Slechts 0,9% van de Vlaamse zorgvrijwilligers biedt zeer intensieve zorg, die meer dan 60 uren per week in beslag neemt, aan. Deze zeer intensieve zorg als zorgvrijwilliger wordt voornamelijk door 65-plussers (3,1%), vrouwen (1,7%) en lager opgeleiden (4,0%) opgenomen. Zorgvrijwilligers die zeer intensief zorgen bieden in hoofdzaak hulp aan slechts één persoon (80,4%). Indien zij toch aan meerdere personen zorg bieden dan is dit in groep (19,6%) en niet individueel. Oorzaken van de hulpvraag bij deze zeer intensieve hulp als zorgvrijwilliger zijn voornamelijk een lichamelijke beperking (100,0%), algemene beperkingen door ouderdom (88,8%) en een verstandelijke beperking (53,9%). Als we de intensiteit van zorgen vergelijken met Vlaamse mantelzorgers (zie Hoofdstuk 3, paragraaf 2.3) stellen we vast dat een kleiner aandeel Vlaamse zorgvrijwilligers intensief zorgt dan het aandeel mantelzorgers.

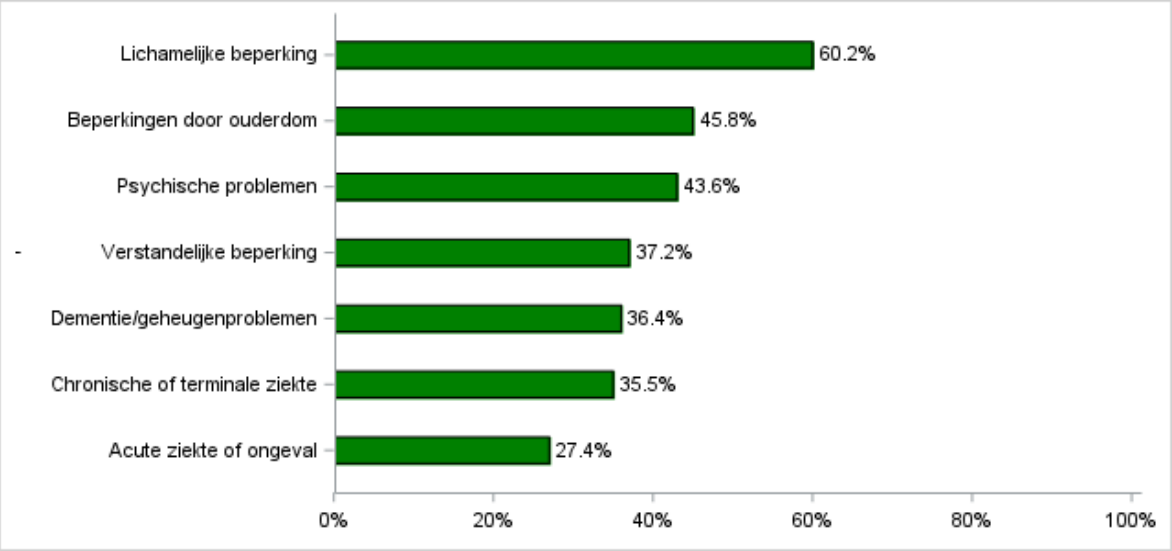
3.4 Waarom biedt men hulp als zorgvrijwilliger: reden van de hulpvraag

Zorgvrijwilligers konden aangeven omwille van welke ziekte, gezondheidsprobleem of beperking de PZON nood heeft aan hulp. Meerdere antwoorden werden toegestaan waardoor de oorzaken niet mutueel exclusief zijn. De drie meest voorkomende oorzaken van de hulpbehoefte zijn: een lichamelijke beperking (60,2%), beperkingen door ouderdom (45,8%) en psychische problemen (43,6%) (zie Figuur

17). Indien we dit vergelijken met mantelzorgers (zie Hoofdstuk 3, paragraaf 2.4) stellen we vast dat ook mantelzorgers een lichamelijke beperking en beperkingen door ouderdom het meest aangeven als oorzaken van de hulpbehoefte. Wel zien we dat ongeveer een dubbel zo groot aandeel zorgvrijwilligers hulp biedt aan iemand met een psychisch probleem of een verstandelijke beperking, vergeleken met het aandeel mantelzorgers.

Naar achtergrondkenmerken merken we op dat zorgvrijwilligers van 65 jaar of ouder significant meer dan andere leeftijdsgroepen (Chi^2, $p < 0,001$) zorg geven aan een PZON met een lichamelijke beperking (88,3%), (beginnende) dementie of geheugenproblemen (64,8%), algemene beperkingen door ouderdom (84,6%) en een chronische of terminale ziekte (53,2%). Zorgvrijwilligers tussen 18 en 25 jaar geven meer dan andere leeftijdsgroepen hulp aan een PZON met een verstandelijke beperking (48,8%). Zorgvrijwilligers uit de middelste leeftijdscategorie zorgen dan weer meer voor PZON met psychische problemen (45,6%). Mannelijke zorgvrijwilligers staan meer dan vrouwelijke in voor de zorg voor een PZON met psychische problemen (45,2% ten opzichte van 42,5%). Zorgvrijwilligers met een buitenlandse herkomst zorgen dan weer significant meer dan zorgvrijwilligers met een Belgische herkomst voor PZON met een verstandelijke beperking (53,2% ten opzichte van 28,7%), (beginnende) dementie of geheugenproblemen (50,0% ten opzichte van 31,8%), psychische problemen (48,4% ten opzichte van 41,4%) en een acute ziekte of beperking door een ongeval (36,4% ten opzichte van 24,7%).

Het is mogelijk dat de PZON meerdere ziektes, beperkingen of gezondheidsproblemen heeft die aan de basis liggen van zijn of haar hulpvraag. Zo zorgt twee op drie van de Vlaamse zorgvrijwilligers voor een PZON met meervoudige beperkingen. Dit aandeel ligt iets lager dan bij de mantelzorgers (72,1%). Tweeëndertig procent (32,3%) van de zorgvrijwilligers biedt hulp aan iemand met een unieke oorzaak van de hulpbehoefte. Zorgvrijwilligers die hulp bieden aan iemand met een enkelvoudige beperking zijn vooral 26- t/m 64-jarigen, mannen en personen met een Belgische herkomst. Hier zien we een ander profiel dan dat van mantelzorgers die hulp bieden aan een PZON met een enkelvoudige beperking. Gemiddeld genomen duiden zorgvrijwilligers 2,8 oorzaken van de hulpbehoefte aan.



Figuur 17 Redenen van de hulpvraag – percentages voor categorie ‘ja’ (N = 594)

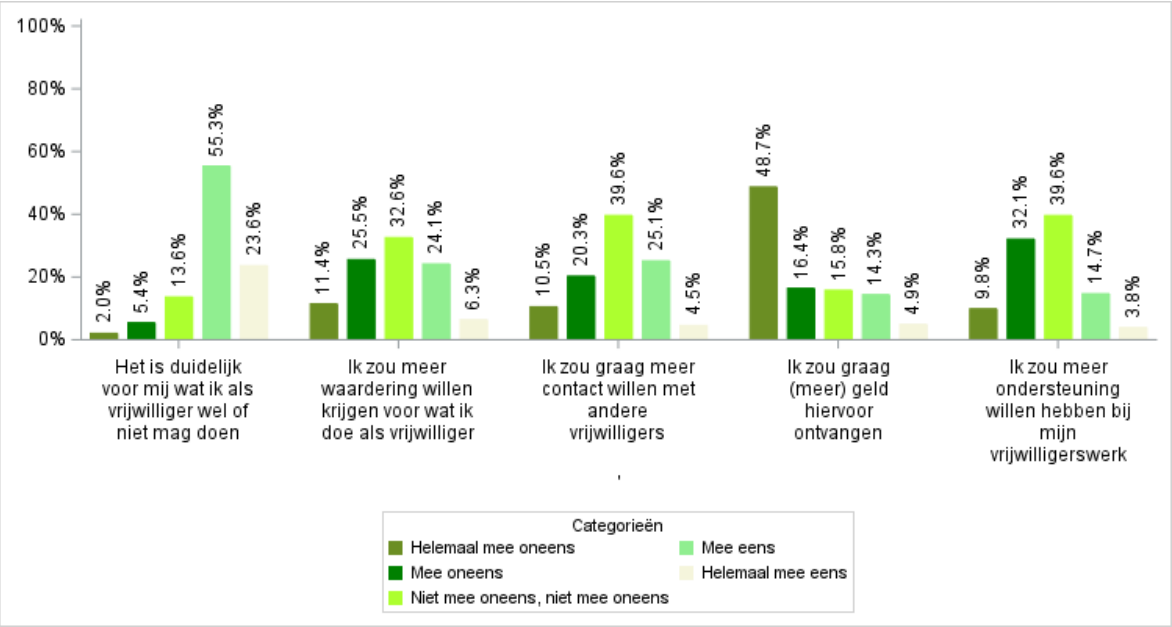
4 Ontvangen ondersteuning als zorgvrijwilliger

Zorgvrijwilligers kunnen eventueel ter ondersteuning een kostenvergoeding ontvangen. Negentien procent (18,6%) van de Vlaamse zorgvrijwilligers geeft aan dat ze dit ook effectief krijgen. Hierbij zien we dat het aandeel zorgvrijwilligers dat aangeeft een vergoeding te krijgen stijgt naarmate de zorgvrijwilliger meer uren per week hulp biedt en zijn hoogtepunt bereikt op 21 tot en met 30 uren per week hulp bieden als zorgvrijwilliger. Vanaf dat zorgvrijwilligers meer dan 30 uren per week hulp bieden, daalt het aandeel zorgvrijwilligers dat aangeeft aan vergoeding te krijgen opnieuw. Ter illustratie: indien zorgvrijwilligers minder dan 10 uren per week hulp bieden geeft 16,1% aan een vergoeding te krijgen, indien men 21 tot 30 uren per week hulp biedt geeft 59,8% aan een vergoeding te krijgen, indien men 31 tot 50 uren per week hulp biedt geeft 6,4% aan een vergoeding te krijgen. Vergeleken met mantelzorgers (zie Hoofdstuk 3, paragraaf 3) stellen we dus een ander patroon vast: bij mantelzorgers zien we een toenemend aandeel mantelzorgers dat aangeeft een vergoeding te krijgen naarmate men meer uren hulp biedt, bij zorgvrijwilligers zien we ook een stijgende trend, die daarna omslaat en zich verder zet in een dalend aandeel zorgvrijwilligers dat een vergoeding ontvangt. Naast het ontvangen van een vergoeding naar intensiteit van de aangeboden hulp als zorgvrijwilliger, bekijken we ook of het ontvangen van een vergoeding verschilt tussen zorgvrijwilligers die hulp bieden aan één persoon of aan meerdere personen, hetzij individueel, hetzij in groep. Hierbij stellen we vast dat een groter aandeel zorgvrijwilligers aangeeft een vergoeding te krijgen indien men aan slechts één persoon hulp biedt (24,8%) in vergelijking met wanneer de zorgvrijwilliger aan meerdere personen hulp biedt (18,7% meerdere personen maar individueel, 18,6% in groep).

Naast kenmerken van de zorgsituatie, bekijken we of het ontvangen van een vergoeding verschilt naar enkele achtergrondkenmerken van de zorgvrijwilliger. Zo zien we dat zorgvrijwilligers jonger dan 65 jaar vaker een vergoeding ontvangen (19,5% van de zorgvrijwilligers tussen 18 en 25 jaar en 19,7% van de zorgvrijwilligers tussen 26 en 64 jaar) dan zorgvrijwilligers die ouder zijn dan 64 jaar (16,0%). Daarnaast ontvangen mannelijke zorgvrijwilligers (20,5%) vaker een vergoeding dan vrouwelijke (17,1%). Tot slot geven personen met een Belgische herkomst (23,5%) vaker aan een vergoeding te ontvangen voor hun werk als zorgvrijwilliger dan personen met een buitenlandse herkomst (2,9%).

5 Beleving en ondersteuningsbehoeften die zorgvrijwilligers ervaren

Zorgvrijwilligers moesten aan de hand van 5 stellingen aangeven wat hun ervaringen zijn met betrekking tot het zorgen voor anderen. Stellingen gaan over de duidelijkheid van de taakinhoud als zorgvrijwilliger, allerlei ondersteuningswensen en het al dan niet wensen van meer waardering (zie Figuur 18). Bijna vier op vijf Vlaamse zorgvrijwilligers vindt het duidelijk wat hij of zij wel en niet mag doen. Slechts 7,4% vindt dit niet. Daarnaast werden verschillende ondersteuningsnoden bevraagd. Hieruit wordt duidelijk dat zorgvrijwilligers het vaakst meer waardering willen krijgen voor wat ze doen (30,4%), maar ook meer contact met andere vrijwilligers (29,6%) komt vaak naar boven als gewenste ondersteuning. Een financiële vergoeding voor het werk als zorgvrijwilliger wordt minder vernoemd, maar toch wenst bijna één op vijf zorgvrijwilligers dit. Tot slot duidt 18,5% van de zorgvrijwilligers aan dat ze meer ondersteuning willen bij hun vrijwilligerswerk.



Figuur 18 Beleving en ondersteuningsbehoeften die zorgvrijwilligers ervaren (N = 585)

De resultaten die voortkomen uit deze stellingen werden ook naar achtergrondkenmerken bekeken, deze werden steeds significant bevonden (Chi^2) tot op $p < 0,001$. Zo zien we dat jongeren (18 t/m 25 jaar) het vaker niet duidelijk vinden wat ze wel en niet mogen doen als vrijwilliger (12,4% ten opzichte van 4,8% van de 26- t/m 64-jarigen en ten opzichte van 10,8% van de 65-plussers). Daarnaast wensen jongeren (31,2%), samen met de 26- t/m 64-jarigen (33,79%), vaker dan 65-plussers (20,6%) meer waardering voor wat ze doen. Daarenboven wensen 26- t/m 64-jarigen meer dan andere leeftijdscategorieën (meer) geld te ontvangen voor hun hulp als zorgvrijwilliger (24,5%). Tot slot willen 65-plussers vaker meer contact met andere vrijwilligers (47,3%) en meer ondersteuning (29,0%).

Naar geslacht merken we op dat vrouwen over het algemeen meer ondersteuning wensen dan mannen. Zo willen zij, meer dan mannen, meer contact met andere vrijwilligers (34,2% ten opzichte van 24,6%), meer waardering (33,8% ten opzichte van 26,7%), meer ondersteuning (20,4% ten opzichte van 16,4%) en een financiële vergoeding (28,0% ten opzichte van 9,0%).

Ook naar herkomst zien we dat zorgvrijwilligers met een buitenlandse herkomst meer nood hebben aan ondersteuning dan zorgvrijwilligers met een Belgische herkomst. Zo vindt 14,9% van de zorgvrijwilligers met een buitenlandse herkomst het niet duidelijk wat hij of zij wel of niet mag doen (ten opzichte van 4,9%). Daarnaast wensen zij ook meer contact met andere vrijwilligers (37,1% ten opzichte van 28,4%), meer waardering (48,4% ten opzichte van 24,9%) en meer geld voor hun vrijwilligerswerk (31,6% ten opzichte van 16,3%).

Tot slot worden ondersteuningsbehoeften naar opleidingsniveau van de zorgvrijwilliger vergeleken. Zo stellen we vast dat zorgvrijwilligers met een diploma lager middelbaar onderwijs of minder vaker aangeven dat het niet helder is wat ze wel en niet mogen doen als zorgvrijwilliger (18,0%) en dat ze meer contact willen met andere vrijwilligers (32,3%). Maar ook 29,4% van de zorgvrijwilligers met een diploma hoger onderwijs wenst meer contact met andere vrijwilligers. Deze groep zorgvrijwilligers wenst ook meer dan zorgvrijwilligers met een lager diploma meer waardering te krijgen (35,1%). Daarnaast zien we een toenemend aandeel zorgvrijwilligers dat meer ondersteuning wenst naarmate het opleidingsniveau van een persoon afneemt. Tot slot merken we op dat het vooral zorgvrijwilligers met een diploma hoger onderwijs zijn die meer financiële steun willen ontvangen (22,3%). Ook 17,8%

van de zorgvrijwilligers die een diploma lager middelbaar onderwijs of minder hebben wensen meer financiële steun.

Naast de achtergrondkenmerken van de zorgvrijwilligers is het interessant om na te gaan in welke mate enkele kenmerken van de zorgsituatie een invloed hebben op de ondersteuningsbehoeften die zorgvrijwilligers wensen. Naar intensiteit van hulp bieden zien we dat vooral zorgvrijwilligers die minder dan 10 uren per week zorgen het niet duidelijk vinden wat ze wel en niet mogen doen (7,0%). Ook wensen zij, meer dan zorgvrijwilligers die intensiever zorgen, meer contact met andere vrijwilligers (34,0%). Vooral zorgvrijwilligers die heel intens hulp aanbieden (meer dan 60 uren per week) willen meer ondersteuning (80,4%) en (meer) geld voor hun vrijwilligerswerk (80,4%).

Daarnaast merken we verschillen op in ondersteuningsbehoeften naargelang een zorgvrijwilliger aan één iemand hulp biedt of aan meerdere personen, hetzij apart, hetzij in groep. Hierbij zien we dat vooral zorgvrijwilligers die aan één persoon hulp bieden nood hebben aan bepaalde ondersteuning, dit kan mogelijk te maken hebben met het feit dat zij ook vaker intensiever zorgen (zie Hoofdstuk 4, paragraaf 3.3). Zo wensen zij meer ondersteuning (46,1%), meer geld (51,1%) en meer waardering (46,1%). Ook geven ze vaker aan dat het niet duidelijk is wat ze wel en niet mogen doen als vrijwilliger (20,9%).

Naast deze stellingen omtrent de ervaringen van zorgvrijwilligers, werd bij hen aan de hand van 6 items naar eenzaamheidsgevoelens gepeild. Hieruit blijkt dat zorgvrijwilligers zich vaker sterk eenzaam voelen dan Vlamingen die zich niet als zorgvrijwilliger engageren (Chi^2, $p < 0,001$) (zie Tabel 20). Indien we de gemiddelde score op de eenzaamheidsschaal bekijken, kunnen we ook hier vaststellen dat zorgvrijwilligers een significant hogere gemiddelde score op eenzaamheid hebben (2,6) dan niet-zorgvrijwilligers (2,1) (T-test, $p < 0,001$). Deze bevindingen zijn geen verklarende verbanden, we kunnen enkel beide groepen vergelijken in (gemiddelde) score op eenzaamheid.

Tabel 20 Eenzaamheidsschaal: vergelijking tussen zorgvrijwilligers en niet-zorgvrijwilligers (rijpercentages) (N = 18113)

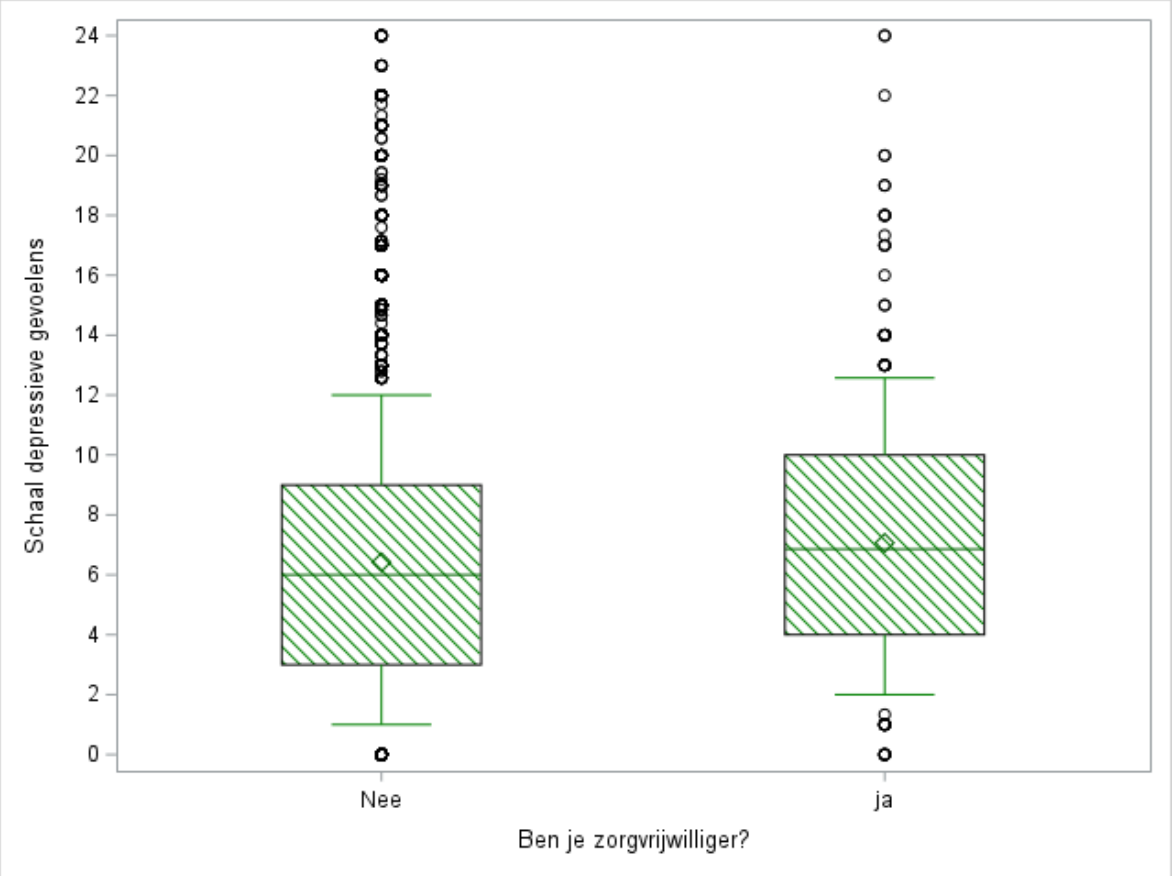
***	**Niet eenzaam**		**Enigszins eenzaam**			**Sterk eenzaam**	
	0	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*
Zorgvrijwilliger	21,6%	18,6%	13,2%	14,2%	6,9%	11,3%	14,2%
Niet-zorgvrijwilliger	28,7%	20,2%	14,7%	11,9%	8,4%	7,2%	8,9%

**p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001 (Pearson Chi^2)*

Indien we eenzaamheidsgevoelens binnen de groep Vlaamse zorgvrijwilligers bekijken naar intensiteit van zorg aanbieden, zien we dat er een dalend aandeel zorgvrijwilligers is dat aangeeft sterk eenzaam te zijn, naarmate ze meer uren per week hulp aanbieden. Enkel zien we dat een zeer groot aandeel zorgvrijwilligers die zeer intensief zorg aanbieden (meer dan 60 uren per week) zich wel sterk eenzaam voelt (42,7%). Vergeleken met de mantelzorgers zien we dus een omgekeerd patroon (zie Hoofdstuk 3, paragraaf 4).

Naast eenzaamheidsgevoelens werd ook naar depressieve gevoelens gepeild bij zorgvrijwilligers aan de hand van 8 items, die verenigd werden tot een schaal (CES-D8). Figuur 19 geeft een overzicht van het hebben van depressieve gevoelens naar het al dan niet geven van hulp als zorgvrijwilliger. Uit significantietesten (T-test) blijkt dat indien we de gemiddelde score (ruitje in rechthoek) tussen beide

groepen vergelijken, zorgvrijwilligers gemiddeld hoger scoren op deze schaal dan niet-zorgvrijwilligers en dit significant tot op $p < 0,05$. Hierbij hebben zorgvrijwilligers een gemiddelde score van 7,1 en niet-zorgvrijwilligers van 6,4. Ook hier weer zijn dit geen verklarende verbanden en kunnen we enkel iets zeggen over het verschil in gemiddelde score op depressieve gevoelens tussen zorgvrijwilligers en niet-zorgvrijwilligers.



Figuur 19 Schaal depressieve gevoelens naar het al dan niet geven van hulp als zorgvrijwilliger (N = 18178)

Tot slot werd ook hier bekeken of de gemiddelde scores op depressieve gevoelens significant verschillen naarmate een zorgvrijwilliger meer uren per week hulp aanbiedt. Uit de significantietesten (ANOVA, Tukey) bleek dat er geen significante verschillen bestaan in gemiddelde scores op depressieve gevoelens naar intensiteit van de aangeboden hulp.

Hoofdstuk 5
Initiatieven van buren en burgers

Naast hulp en ondersteuning door een mantelzorger of zorgvrijwilliger bestaan er nog andere informele zorgvormen. Eén daarvan is hulp via buurt- of andere initiatieven van burgers (bijvoorbeeld via een club, sociale media, …). In tegenstelling tot de hulp van zorgvrijwilligers gaat deze informele zorgvorm niet om georganiseerd vrijwilligerswerk via een organisatie. Het hoofddoel van hulp van buren en burgers is: "Het stimuleren van hulp- en dienstuitwisseling voor en door buurtbewoners. In de praktijk wordt gezien dat ieder buurthulpproject eigen, specifieke subdoelen formuleert. Welk uitgangspunt en welk doel een buurthulpproject ook heeft, in alle gevallen staat centraal dat buurthulp *voor* en *door* buurtbewoners georganiseerd wordt. Het doel vloeit dus altijd voort uit de wensen en voorkeuren van de betrokken bewoners." (Kruijswijk et al., 2014, pp. 8-9). Deze vorm van informele zorg past uitstekend binnen het beleid dat inzet op een vermaatschappelijking van zorg. Enerzijds verwijst deze vermaatschappelijking naar een deïnstitutionalisering of extramuralisering van zorg, anderzijds naar het versterken en inschakelen van informele zorg, waaronder initiatieven van buren en burgers (Schrooten et al., 2019). Echter bevindt deze vorm van niet georganiseerde informele hulp van buren en burgers zich vaak in de schaduw van de samenleving, waardoor het niet altijd zichtbaar is voor de bredere samenleving en waardoor er bijgevolg weinig over geweten is. In dit hoofdstuk bekijken we de omvang van buurthulp of andere initiatieven van burgers in Vlaanderen en wie zich hiervoor engageert. Verder bekijken we de motieven om zich wel of niet te engageren voor initiatieven van buren en burgers. Afsluiten doen we met het bekijken van eenzaamheidsgevoelens en depressieve gevoelens bij Vlamingen die deze informele zorgvorm aanbieden en bij Vlamingen die dit niet doen.

1 Omvang van initiatieven van buren en burgers in de Vlaamse bevolking

Initiatieven van buren en burgers kunnen verschillende verschijningsvormen aannemen. Dit kan bijvoorbeeld gaan via een religieuze instelling, een WhatsAppgroepje, Facebook, een deeleconomie-platform, een club, een buurtcomité, enzovoort. Tabel 21 geeft een overzicht van de omvang van verschillende initiatieven van buren en burgers in Vlaanderen. Hieruit kunnen we vaststellen dat hulp van buren en burgers in Vlaanderen voornamelijk via Facebook, een groepchat, mail of app (7,7%) voorkomt. Maar ook via een club of groep (3,5%) en via een wijk- of buurtcomité (2,1%) bieden buren en burgers hulp aan. Verder zien we dat er slechts een beperkt aandeel Vlamingen op dagdagelijkse basis hulp biedt via initiatieven van buren en burgers. In het algemeen geeft 11,7% van de Vlamingen aan zich via één of ander initiatief van buren en burgers te engageren. Als we dit vergelijken met andere informele zorgvormen (zie Hoofdstuk 2, paragraaf 1) constateren we dat Vlamingen zich meer engageren via dergelijke initiatieven dan dat ze zich engageren als zorgvrijwilliger (3,2%). Het geven van mantelzorg (34,4%) komt dan weer meer voor dan hulp bieden via initiatieven van buren en burgers.

Tabel 21 Omvang van initiatieven van buren en burgers in de Vlaamse bevolking (N = 19044)

In welke mate heb je via deze initiatieven de voorbije 12 maanden personen met een langdurige ziekte, gezondheidsprobleem of beperking geholpen?	Eén of meerdere keren per jaar	Eén of meerdere keren per maand	Eén of meerdere keren per week	Dagelijks	*Totaal*
Via een religieuze instelling	0,8%	0,4%	0,2%	0,1%	*1,5%*
Via Facebook, een groepchat, mail of een app	3,3%	2,2%	1,5%	0,7%	*7,7%*
Via een deeleconomieplatform	0,3%	0,2%	0,1%	0,0%	*0,6%*
Via een club of groep	1,7%	1,1%	0,6%	0,1%	*3,5%*
Via een wijk- of buurtcomité	1,6%	0,3%	0,1%	0,1%	*2,1%*
Andere	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	*0,2%*

1.1 Profiel van personen die zich engageren via initiatieven van buren en burgers

Uit Tabel 22 kunnen we het profiel opmaken van Vlamingen die via één of ander initiatief van buren en burgers hulp bieden. Hieruit blijkt dat jongeren vaker hulp aanbieden via initiatieven van buren en burgers (18,9%) dan andere leeftijdscategorieën. Daarnaast engageren vrouwen (13,3%) en personen met een buitenlandse herkomst (12,5%) zich vaker via initiatieven van buren en burgers. Tot slot zien we dat vooral hoger opgeleiden aan buurthulp en andere initiatieven van burgers doen (13,8%). Als we dit profiel vergelijken met het profiel van Vlaamse mantelzorgers en zorgvrijwilligers (zie Hoofdstuk 2, paragraaf 1.1) kunnen we enkele verschillen vaststellen. Zo zien we een verschil in leeftijd: mantelzorgers bevinden zich voornamelijk in de leeftijdscategorie 26-64 jaar, zorgvrijwilligers zijn voornamelijk ouderen en personen die zich engageren via initiatieven van buren en burgers zijn voornamelijk jongeren. Daarnaast zien we ook nog een verschil met het profiel van mantelzorgers op vlak van herkomst: het grootste aandeel mantelzorgers heeft een Belgische herkomst, voor Vlamingen die aan hulp van buren en burgers doen is dat een buitenlandse herkomst. Tot slot is er op vlak van opleidingsniveau een verschillend profiel vast te stellen met Vlaamse zorgvrijwilligers: zij zijn voornamelijk lager opgeleid. Bij personen die zich voor initiatieven van buren en burgers engageren is dit het tegenovergestelde.

Indien we kijken naar de verschillende vormen van deze informele zorgvorm, merken we op dat Vlamingen die zich engageren via een club of groep aan ander profiel hebben dan het algemene profiel van Vlamingen die zich via een initiatief van buren en burgers engageren (zoals hierboven beschreven en in Tabel 22 weergegeven). Vlamingen die hulp aanbieden via een club of groep zijn voornamelijk mannen (3,8% ten opzichte van 3,0%), personen met een Belgische herkomst (3,6% ten opzichte van 2,7%) en personen met een diploma hoger middelbaar onderwijs. Ook Vlamingen die hulp bieden via een wijk- of buurtcomité hebben een iets ander profiel dan het algemene profiel. Hierbij zijn het

voornamelijk 26- t/m 64-jarigen die zich engageren (2,3%) en er is bijvoorbeeld ook geen verschil naar herkomst.

Tabel 22 Aandeel Vlamingen dat zich engageert via initiatieven van buren en burgers naar achtergrondkenmerken (rijpercentages voor de categorie 'ja') (N = 14410)

	Hulp van buren en burgers aanbieden		**Hulp van buren en burgers aanbieden**
Leeftijd ***		**Opleidings-niveau *****	
18-25 jaar (N = 10 255)	18,9%	Lager middelbaar of minder (N = 3 024)	7,1%
26-64 jaar (N = 4 613)	12,0%	Hoger middelbaar onderwijs (N = 5 651)	11,9%
65+ (N = 4 520)	7,7%	Hoger onderwijs (N = 9 111)	13,8%
Gender ***		**Netto huishoudinkomen *****	
Vrouw (N = 9 855)	13,3%	Minder dan 1000 euro per maand (N = 774)	16,3%
Man (N = 9 494)	10,1%	1000 tot 1999,99 euro per maand (N = 3 177)	11,0%
X (N = 39)	18,3%	2000 tot 2999,99 euro per maand (N = 3 645)	12,9%
		3000 tot 4999,99 euro per maand (N = 4 442)	11,8%
		5000 euro of meer per maand (N = 2 371)	10,6%
Herkomst ***			
Belgische herkomst (N = 14 789)	11,5%		
Buitenlandse herkomst (N = 3 443)	12,5%		

**p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001 (Pearson Chi²)*

1.2 Combineren van initiatieven van buren en burgers met andere informele zorgvormen

Vlamingen die zich engageren voor initiatieven van buren en burgers kunnen ook nog andere informele zorgvormen opnemen zoals hulp bieden als mantelzorger of zorgvrijwilliger. Uit Tabel 23 kan vastgesteld worden dat 3,8% van de Vlamingen zich enkel engageert via één of ander initiatief van buren en burgers en bijgevolg geen andere vorm van informele zorg aanbiedt. Bijna zes procent (5,7%) van de Vlamingen combineert hulp van buren en burgers met mantelzorg. Slechts 0,3% biedt zowel hulp via een initiatief van buren en burgers als hulp als zorgvrijwilliger. Dit lage percentage was enigszins te verwachten gezien

het beperkt aandeel Vlamingen dat zorgvrijwilliger is (3,2%). Tot slot combineert 1,2% van de Vlamingen de drie informele zorgvormen: hulp van buren en burgers, mantelzorg en hulp als zorgvrijwilliger.

Tabel 23 Het combineren van initiatieven van buren en burgers met andere informele zorgvormen (N = 20556)

	N	**%**[11]
Enkel hulp van buren en burgers	1 118	3,8
Hulp van buren en burgers én mantelzorger	1 386	5,7
Hulp van buren en burgers én zorgvrijwilliger	116	0,3
Hulp van buren en burgers, mantelzorger én zorgvrijwilliger	218	1,2

1.2.1 Profiel van Vlamingen die initiatieven van buren en burgers combineren met andere informele zorgvormen

Indien we het profiel opvragen van Vlamingen die zich enkel engageren voor een initiatief van buren en burgers en Vlamingen die daarbovenop nog andere informele zorgvormen aanbieden, kunnen we enkele verschillen vaststellen. Vlamingen die enkel hulp van buren en burgers bieden zijn voornamelijk jongeren (7,6%), vrouwen (4,1%) en bezitten een diploma hoger middelbaar onderwijs (4,9%). Personen die initiatieven van buren en burgers combineren met mantelzorg en personen die zowel hulp van buren en burgers bieden en zorgvrijwilliger zijn, zijn ook voornamelijk jongeren en hebben een diploma hoger onderwijs. Naar geslacht is hier wel een verschil op te merken. Indien men hulp van buren en burgers combineert met mantelzorg is het grootste aandeel Vlamingen vrouw (6,6% ten opzichte van 4,8%). Het combineren van hulp van buren en burgers met het geven van hulp als zorgvrijwilliger doen vooral mannen (0,3% ten opzichte van 0,2%). Tot slot indien men de drie informele zorgvormen combineert zien we een verschil qua leeftijd: voornamelijk 26- t/m 64-jarigen (1,4%) nemen deze combinatie op. Daarnaast zijn het vooral vrouwen (1,3%) en personen met een diploma hoger onderwijs (1,5%) die deze drie informele zorgvormen combineren.

1.3 Profielverschillen tussen Vlaamse informele zorgverleners en Vlamingen die niet zorgen

In Hoofdstuk 2, paragraaf 1.3 (zie Tabel 12) werd een profielvergelijking gemaakt tussen Vlamingen die wel informele zorg aanbieden en Vlamingen die dit niet doen. Informele zorg hield hier hulp aanbieden als mantelzorger en als zorgvrijwilliger in. In deze paragraaf breiden we de analyse uit met hulp bieden via initiatieven van buren en burgers (zie Tabel 24). De twee categorieën die vergeleken worden zijn mutueel exclusief: ofwel geeft men informele hulp of anders niet. Het gevolg is dat het profiel van Vlamingen die geen informele hulp aanbieden het complement is van het profiel van Vlamingen die wel informele hulp aanbieden. Uit Tabel 24 kunnen we afleiden dat Vlamingen die informele hulp bieden voornamelijk jonger zijn dan 65 jaar, waarbij er een iets groter aandeel 18- t/m 25-jarigen is dan 26- t/m 64-jarigen. Daarnaast bieden vooral vrouwen, personen met een Belgische herkomst, hoger opgeleiden en personen met een hoog maandelijks netto huishoudinkomen informele hulp. Als wij dit profiel vergelijken met het profiel dat terug te vinden is in Tabel 12, waar initiatieven van buren en burgers niet

11 De som van deze percentages is niet gelijk aan het percentage (11,7%) dat terug te vinden is in Hoofdstuk 5, paragraaf 1 omwille van missing values.

in waren opgenomen, dan kunnen we vaststellen dat door het toevoegen van deze informele zorgvorm het aandeel 18- t/m 25-jarigen dat informele hulp verleent is toegenomen ten opzichte van de andere leeftijdscategorieën.

Tabel 24 Profielverschillen tussen Vlaamse informele zorgverleners en Vlamingen die niet zorgen (rijpercentages) (N = 14773)

	Informele hulp bieden	**Geen informele hulp bieden**
Leeftijd ***		
18-25 jaar (N = 10 705)	42,1%	57,9%
26-64 jaar (N = 4 847)	41,1%	58,9%
65+ (N = 5 004)	32,2%	67,8%
Gender ***		
Vrouw (N = 10 534)	43,4%	56,6%
Man (N = 9 980)	34,4%	65,6%
X (N = 41)	80,6%	19,4%
Herkomst ***		
Belgische herkomst (N = 15 211)	38,7%	61,3%
Buitenlandse herkomst (N = 3 506)	30,5%	69,5%
Opleidingsniveau ***		
Lager middelbaar of minder (N = 3 252)	28,7%	71,3%
Hoger middelbaar onderwijs (N = 5 771)	36,1%	63,9%
Hoger onderwijs (N = 9 163)	42,3%	57,7%
Netto huishoudinkomen ***		
Minder dan 1000 euro per maand (N = 799)	37,0%	63,0%
1000 tot 1999,99 euro per maand (N = 3 367)	36,1%	63,9%
2000 tot 2999,99 euro per maand (N = 3 743)	37,8%	62,2%
3000 tot 4999,99 euro per maand (N = 4 488)	38,7%	61,3%
5000 euro of meer per maand (N = 2 375)	39,4%	60,6%

**p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001 (Pearson Chi²)*

1.4 Verdeling van Vlamingen die zich engageren via initiatieven van buren en burgers naar achtergrondkenmerken

Om paragraaf 1 van dit hoofdstuk af te sluiten werd er een verdeling opgevraagd naar verschillende achtergrondkenmerken van de groep Vlamingen die zich tijdens de afgelopen 12 maanden engageerden voor een initiatief van buren en burgers (zie Tabel 25). Deze tabel schets geen profiel van Vlamingen die deze informele zorgvorm verlenen, maar geeft een beeld hoe deze groep verdeeld is over verschillende achtergrondkenmerken (voor een profiel van Vlamingen die zich engageren voor hulp van buren en burgers zie Tabel 22). Indien we de verdeling in Tabel 25 bekijken zien we dat er ongeveer een even groot percentage Vlamingen die hulp van buren en burgers verlenen zich bevindt in de leeftijdscategorie 18 t/m 25 jaar (18,1%) als de leeftijdscategorie 65+ (16,6%), de grootste groep bevindt zich in de

middencategorie (65,3%). Daarnaast stellen we vast dat 55,8% van de Vlamingen die hulp via initiatieven van buren en burgers biedt vrouw is en 82,7% een Belgische herkomst heeft. De meerderheid van de Vlamingen die deze informele zorgvorm aanbieden hebben een diploma hoger onderwijs (56,7%), maar ook iets meer dan een op tien Vlamingen die aan hulp van buren en burgers doen hebben slechts een diploma lager middelbaar onderwijs of minder.

Omwille van beleidsredenen kan het interessant zijn een raming te maken van de omvang van deze verschillende groepen personen die hulp van buren en burgers verlenen in de Vlaamse bevolking. Tabel 25 geeft een overzicht van het geraamd aantal personen dat via een initiatief van buren en burgers hulp verleent in de Vlaamse bevolking naar verscheidene achtergrondkenmerken. Deze cijfers zijn schattingen en geen werkelijke aantallen in de Vlaamse bevolking.

Tabel 25 Verdeling van Vlamingen die zich engageren via initiatieven van buren en burgers naar achtergrondkenmerken (N = 2118)

	Hulp van buren en burgers aanbieden	**Raming[12] in de Vlaamse bevolking (N = 571 492)**
Leeftijd		
18-25 jaar (N = 1 936)	18,1%	103 227,40
26-64 jaar (N = 552)	65,3%	373 193,50
65+ (N = 350)	16,6%	95 071,55
Gender		
Vrouw (N = 1 644)	55,8%	318 619,70
Man (N = 1 182)	44,1%	252 204,40
X (N = 13)	0,1%	668,37
Herkomst		
Belgische herkomst (N = 2 109)	82,7%	450 182,70
Buitenlandse herkomst (N = 553)	16,6%	90 387,18
Opleidingsniveau		
Lager middelbaar of minder (N = 267)	12,8%	69 641,72
Hoger middelbaar onderwijs (N = 896)	28,4%	154 161,10
Hoger onderwijs (N = 1 457)	56,7%	307 668,90
Netto huishoudinkomen		
Minder dan 1000 euro per maand (N = 184)	5,7%	27 881,56
1000 tot 1999,99 euro per maand (N = 453)	19,2%	93 323,42
2000 tot 2999,99 euro per maand (N = 522)	28,8%	139 811,10
3000 tot 4999,99 euro per maand (N = 631)	32,9%	159 766,70
5000 euro of meer per maand (N = 328)	13,4%	65 043,89

12 De raming heeft betrekking op alle Vlamingen die via een initiatief van buren en burgers tijdens de voorbije 12 maanden hulp hebben geboden.

2 Redenen om hulp te bieden bij initiatieven van buren en burgers

Naast de omvang van Vlamingen die zich engageren voor initiatieven van buren en burgers en hun profiel is het ook interessant om na te gaan waarom deze personen zich engageren. Figuur 20 geeft een overzicht van de motieven om zich te engageren via dergelijke initiatieven zoals aangegeven door de respondenten. Respondenten konden meerdere antwoorden aanduiden waardoor de som van alle motieven groter is dan 100%. De voornaamste redenen om hulp van buren en burgers aan te bieden zijn: om iets voor een ander te kunnen doen (48,0%), omdat de persoon het zelf leuk vindt om te doen (31,6%) en vanwege de sociale contacten die eruit voortvloeien (28,3%). Motieven die men het minst aangeeft zijn: om nieuwe dingen te leren (8,5%) en omwille van de persoon zijn of haar geloof (8,3%). Motieven zoals een centje bijverdienen (0,4%) en verplicht worden om zich te engageren voor dergelijke initiatieven (0,6%) werden quasi niet genoemd.

Figuur 20 Motivatie hulp aanbieden indien men hulp biedt via een initiatief van buren en burgers (N = 2813)

Naar achtergrondkenmerken zijn er enkele verschillen vast te stellen in motieven. Alle verschillen werden significant bevonden (Chi^2) tot op $p < 0{,}001$. Zo geven 18- t/m 25-jarigen meer dan andere leeftijdsgroepen aan dat ze zich engageren om nieuwe dingen te leren (13,8%) en omdat ze iets voor een ander willen doen (50,0%). 26- t/m 64-jarigen geven dan weer vaker aan zich te engageren omdat er waarschijnlijk niet voldoende hulp is van anderen (15,6%). 65-plussers geven vaker de motieven aan dat ze hulp van buren en burgers aanbieden omdat ze tijd hebben (29,6%), omdat ze goed overeenkomen met hun buurt (29,8%), omwille van hun geloof (16,6%) en omwille van de sociale contacten (34,3%).

Naar geslacht zijn er ook enkele verschillen op te merken. Zo geven mannen vaker dan vrouwen aan zich te engageren via een initiatief van buren en burgers omdat ze tijd hebben (20,7% ten opzichte van 11,5%), omdat ze het een zinvolle dagbesteding vinden (23,3% ten opzichte van 20,1%) en dat ze dit zomaar doen (31,8% ten opzichte van 21,0%). Vrouwen geven dan weer vaker aan dat ze zich engageren omdat ze het leuk vinden om te doen (37,4% ten opzichte van 24,3%), om nieuwe dingen te leren (10,0% ten opzichte van 6,4%) en om iets voor een ander te kunnen doen (54,4% ten opzichte van 40,2%). Bij

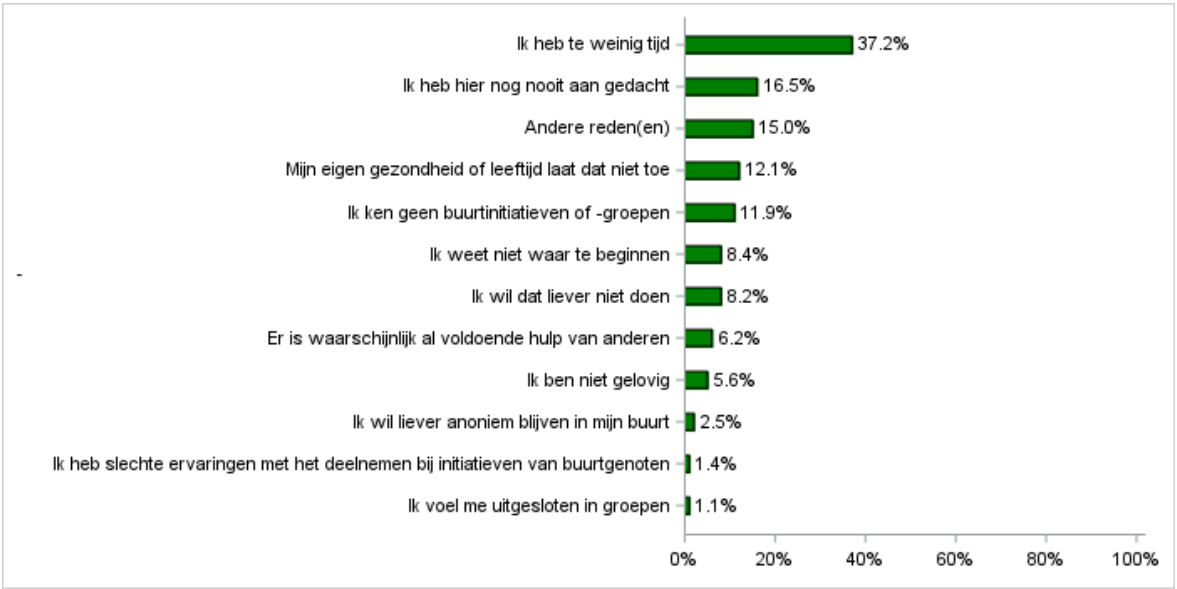
mannen zien we dus meer motieven naar voor komen die te maken hebben met het invullen van hun vrije tijd. Vrouwen geven meer altruïstische motieven en motieven met betrekking tot hun zelfontplooiing aan.

Daarnaast blijkt dat personen met een Belgische herkomst en personen met een buitenlandse herkomst verschillende motieven hebben. Zo geven personen met een Belgische herkomst vaker aan hulp van buren en burgers aan te bieden omdat ze tijd hebben (16,9% ten opzichte van 12,3%), omdat ze het een zinvolle dagbesteding vinden (23,7% ten opzichte van 10,9%), omdat ze het zomaar doen (28,6% ten opzichte van 19,5%) en omdat ze iets voor een ander willen doen (50,1% ten opzichte van 39,6%). Op hun beurt geven Vlamingen met een buitenlandse herkomst andere motieven vaker aan dan Vlamingen met een Belgische herkomst: omdat ze het zelf leuk vinden (42,9% ten opzichte van 29,3%), om nieuwe dingen te leren (16,2% ten opzichte van 7,2%), omdat ze het van thuis uit zo geleerd hebben (31,6% ten opzichte van 20,2%) en omwille van hun geloof (17,8% ten opzichte van 6,3%).

Tot slot bekijken we de motieven ook naar opleidingsniveau. Lager opgeleiden zeggen vaker zich te engageren omdat ze tijd hebben (21,3%) en vanwege de sociale contacten (32,7%). Hoger opgeleiden zeggen dan weer vaker dat ze zich engageren via initiatieven van buren en burgers omdat ze het leuk vinden om te doen (34,2%), omdat ze iets voor een ander willen doen (53,3%) en omdat er waarschijnlijk niet genoeg hulp is van anderen (17,3%).

3 Redenen om geen hulp te bieden bij initiatieven van buren en burgers

Naast motieven waarom men zich wel engageert via een initiatief van buren en burgers, werd ook bevraagd waarom Vlamingen zich hiervoor niet engageren. Ook hier konden respondenten meerdere antwoorden aanduiden waardoor de som van alle motieven groter is dan 100%. In Figuur 21 zien we dat de voornaamste reden om zich niet te engageren via deze informele zorgvorm een kwestie van tijdsgebrek is (37,2%). Maar ook redenen zoals er nog nooit aan gedacht hebben (16,5%) en dat de persoon zijn of haar gezondheid het niet toelaat zich te engageren (12,1%) worden vaak gegeven.



Figuur 21 Reden geen hulp aanbieden indien men geen hulp biedt via een initiatief van buren en burgers (N = 10595)

Ook hier werd er gekeken of er verschillen naar achtergrondkenmerken zijn in redenen om zich niet te engageren voor hulp van buren en burgers. Zo geven jongeren (18 t/m 25 jaar) vaker dan andere leeftijdsgroepen aan dat ze er nog nooit aan gedacht hebben (34,6%), dat ze geen buurtinitiatieven kennen (21,3%) en dat ze niet weten waar te beginnen (21,5%). We zien bij jongeren dus vooral een grote onwetendheid over initiatieven van buren en burgers. 65-plussers stellen dan weer meer dat hun gezondheid het niet toelaat (29,2%) en dat er waarschijnlijk al voldoende hulp is van anderen (10,9%).

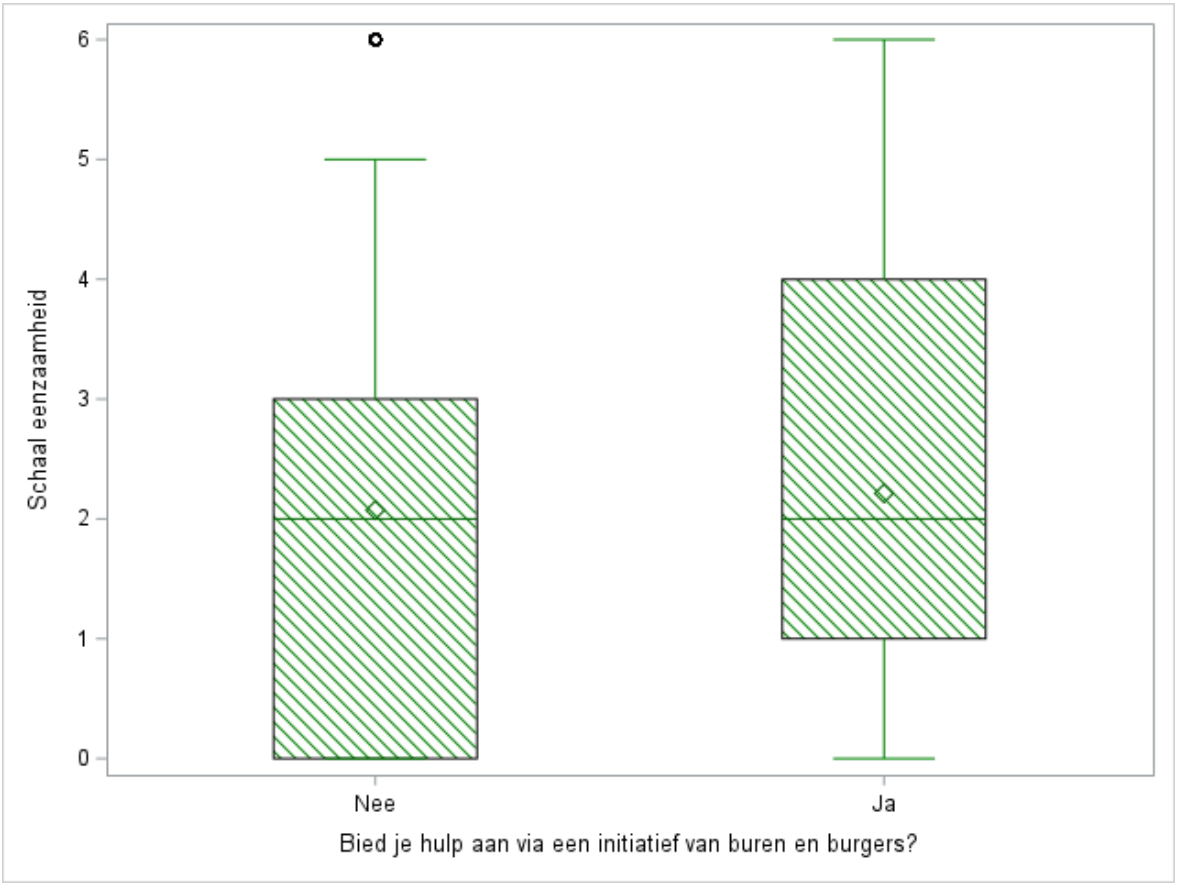
Mannen geven vaker aan dan vrouwen dat ze zich niet engageren voor dergelijke initiatieven omdat ze dat liever niet willen doen (10,5% ten opzichte van 6,0%), omdat ze er nog nooit aan hebben gedacht (18,3% ten opzichte van 14,8%), omdat er waarschijnlijk al voldoende hulp van anderen is (8,3% ten opzichte van 4,2%) en omdat ze liever anoniem blijven in hun buurt (3,4% ten opzichte van 1,6%). Vrouwen geven dan weer vaker aan dat hun gezondheid het niet toelaat om zich te engageren (15,0% ten opzichte van 9,1%).

Ook naar herkomst zijn er een aantal redenen die meer worden aangehaald door personen met een buitenlandse herkomst dan door personen met een Belgische herkomst. Redenen die zij vaker aangeven om niet aan hulp van buren en burgers te doen zijn: ik kom niet goed overeen met mijn buurt (1,9% ten opzichte van 0,3%), ik weet niet waar te beginnen (11,5% ten opzichte van 7,9%), ik wil liever anoniem blijven in mijn buurt (3,8% ten opzichte van 2,4%), ik spreek de taal niet voldoende (3,5% ten opzichte van 0,1%) en ik voel me uitgesloten in groepen (3,4% ten opzichte van 0,7%). We zien dus een heel aantal barrières die personen met een buitenlandse herkomst tegenhouden om hulp via initiatieven van buren en burgers aan te bieden.

Tot slot naar opleidingsniveau merken we op dat laagopgeleiden vaker aangeven niet aan hulp van buren en burgers te doen omdat hun gezondheid het niet toelaat (26,0%). Hoger opgeleiden geven andere barrières dan weer vaker aan: ze hebben er geen tijd voor (44,7%), ze hebben er nog nooit aan gedacht (19,4%), ze kennen geen buurtinitiatieven (14,4%) en ze weten niet waar te beginnen (10,4%).

4 Eenzaamheid en depressieve gevoelens bij Vlamingen die zich engageren via initiatieven van buren en burgers

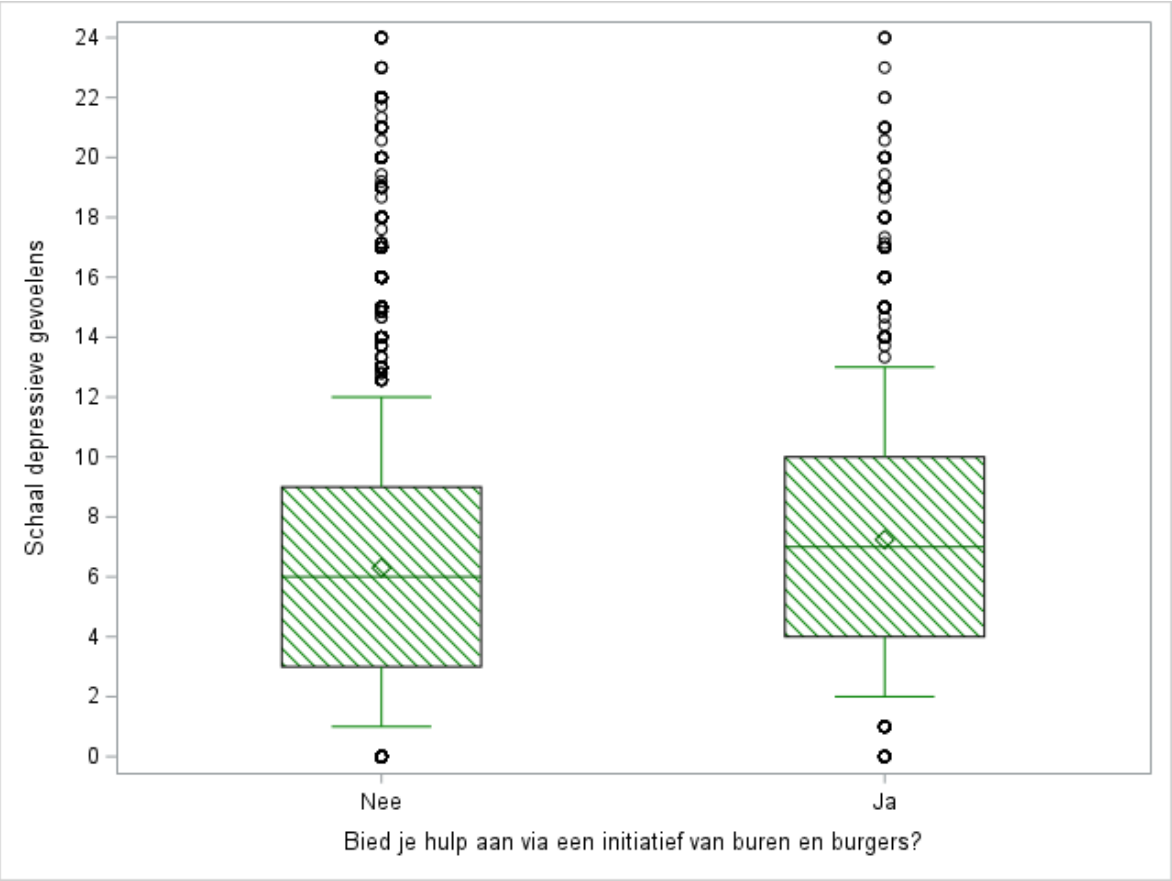
Om dit hoofdstuk over initiatieven van buren en burgers af te sluiten bekijken we of Vlamingen die zich engageren voor dergelijke initiatieven en Vlamingen die zich niet engageren verschillend scoren op de eenzaamheidsschaal en op de schaal met betrekking tot depressieve gevoelens. Figuur 22 geeft een overzicht van de eenzaamheidsschaal naar het al dan niet verlenen van eender welke vorm van hulp van buren en burgers. Hierbij stellen we vast dat er een iets hogere gemiddelde score in eenzaamheid is bij Vlamingen die hulp van buren en burgers verlenen (2,2) dan bij Vlamingen die dit niet doen (2,1). Echter blijkt uit de significantietesten (T-test) dat de gemiddelde scores niet significant verschillen van elkaar.



Figuur 22 Schaal eenzaamheid naar het al dan niet verlenen van hulp van buren en burgers (N = 17811)

Wanneer we de afzonderlijke vormen van hulp van buren en burgers bekijken, stellen we vast dat indien men hulp verleent via een religieuze instelling de gemiddelde score op eenzaamheid significant verschilt van de gemiddelde score van personen die geen hulp van buren en burgers verlenen via een religieuze instelling (T-test, $p < 0,001$). Personen die hulp verlenen via een religieuze instelling kennen een hogere gemiddelde score op eenzaamheid (3,1) dan personen die dit niet doen (2,0). Daarnaast verschilt de gemiddelde score in eenzaamheid significant van personen die hulp aanbieden via een wijk- of buurtcomité en personen die geen hulp aanbieden via dit initiatief (T-test, $p < 0,05$). Hierbij hebben personen die hulp aanbieden via een wijk- of buurtcomité een iets hogere gemiddelde score op eenzaamheid (2,4) dan personen die dit niet doen (2,0). Deze resultaten tonen geen verklarende verbanden aan, het is dus niet zo dat hier werd aangetoond dat hulp via een initiatief van buren en burgers aanbieden leidt tot meer eenzaamheid. We kunnen enkel iets zeggen over het verschil in gemiddelde scores. Voor de andere vormen van hulp van buren en burgers werden geen significante verschillen in gemiddelde eenzaamheidsscores gevonden.

We bekijken ook het voorkomen van depressieve gevoelens naar het al dan niet verlenen van hulp van buren en burgers (zie Figuur 23). Uit de significantietesten blijkt (T-test, $p < 0,001$) dat de gemiddelde score op depressieve gevoelens van Vlamingen die eender welke vorm van hulp van buren en burgers aanbieden (7,2) significant verschilt van de gemiddelde score van Vlamingen die dit niet doen (6,3).



Figuur 23 Schaal depressieve gevoelens naar het al dan niet verlenen van hulp van buren en burgers (N = 17894)

Ook hier werden de afzonderlijke vormen van hulp van buren en burgers bekeken. Hierbij werd vastgesteld dat de gemiddelde score op depressieve gevoelens van personen die hulp verlenen via een religieuze instelling en personen die hulp verlenen via Facebook, een groepchat, mail of een app significant verschillen van de gemiddelde score van personen die dit niet doen (T-test, $p < 0{,}001$). Deze gemiddelde scores zijn respectievelijk 8,2 ten opzichte van 6,6 en 7,6 ten opzichte van 6,5. Ook voor het al dan niet verlenen van hulp via een wijk- of buurtcomité werden er significante verschillen in gemiddelde score op depressieve gevoelens gevonden (T-test, $p < 0{,}05$). Personen die hulp aanbieden via een wijk- of buurtcomité scoren gemiddeld een 7,5 op de schaal van depressieve gevoelens, personen die dit niet doen een 6,6. Ook hier weer werden geen verklarende verbanden blootgelegd, enkel verschillen in gemiddelde scores op depressieve gevoelens.

Hoofdstuk 6
Zorg en opvang voor kinderen

Het ontvangen en/of aanbieden van onbetaalde hulp bij de opvang van kinderen is naast het geven van hulp als mantelzorger, als zorgvrijwilliger of via initiatieven van buren en burgers ook een informele zorgvorm. In dit hoofdstuk gaan we kort in op de omvang van het ontvangen en aanbieden van hulp bij de opvang van kinderen en bekijken we het profiel van Vlamingen die deze vorm van informele hulp ontvangen en aanbieden.

1 (In)formele hulp bij de opvang van kinderen ontvangen

Bijna zeven procent (6,6%) van de Vlamingen ontvangt *op het moment van de bevraging onbetaalde hulp van iemand buiten zijn of haar gezin voor de opvang van zijn of haar kind(eren)*. Dit cijfer geldt voor de gehele Vlaamse bevolking ongeacht of deze Vlamingen inwonende kinderen hebben op het moment van de bevraging. Wanneer hier wel rekening mee wordt gehouden, ontvangt 19,4% van de Vlamingen met inwonende kind(eren) hulp bij de opvang van zijn of haar kind(eren). Uit Tabel 26 kunnen we een profiel opmaken van de Vlamingen die het meest onbetaalde hulp ontvangen bij de opvang van hun kind(eren). Zo zien we dat dit voornamelijk personen tussen 26 en 64 jaar zijn, vrouwen, personen met een Belgische herkomst, personen met een diploma hoger onderwijs, personen met betaald werk, personen die voltijds werken en personen met een netto maandelijks huishoudinkomen van €3000 of meer. Indien Vlamingen onbetaalde hulp bij de opvang van hun kind(eren) ontvangen, is dit gemiddeld genomen 8,9 uur in de week.

Acht procent (8,1%) van de Vlamingen maakt gebruik van betaalde opvang voor zijn of haar kind(eren), ongeacht het hebben van inwonende kinderen. Indien men wel inwonende kinderen heeft, geeft 23,7% aan gebruik te maken van betaalde opvang voor zijn of haar kind(eren). Het profiel van deze personen ziet er hetzelfde uit als het profiel van personen die onbetaalde hulp bij de opvang van hun kind(eren) ontvangen, met als enige uitzondering dat een groter aandeel personen met een buitenlandse herkomst (9,2%) dan personen met een Belgische herkomst (7,8%) gebruik maakt van formele hulp.

Tabel 26 Profiel van Vlamingen die (on)betaalde hulp bij de opvang van hun kind(eren) ontvangen (rijpercentages voor de categorie 'ja') (N = 14238)

	Informele hulp ontvangen bij opvang	**Formele hulp ontvangen bij opvang**
Leeftijd ***		
18-25 jaar (N = 9 528)	1,7%	1,7%
26-64 jaar (N = 4 329)	10,0%	12,3%
65+ (N = 4 273)	0,6%	0,2%
Geslacht ***		
Vrouw (N = 9 148)	7,2%	8,3%
Man (N = 8 944)	6,1%	7,9%
Herkomst ***		
Belgische herkomst (N = 14 585)	6,9%	7,8%
Buitenlandse herkomst (N = 3 383)	5,2%	9,2%
Opleidingsniveau ***		
Lager middelbaar of minder (N =2 929)	2,9%	3,2%
Hoger middelbaar onderwijs (N = 5 598)	5,3%	7,0%
Hoger onderwijs (N = 9 061)	9,3%	10,9%
Betaald werk ***		
Ja (N = 9 372)	11,2%	13,6%
Nee (N = 8 448)	1,0%	1,2%
Aanstellingspercentage ***		
Voltijds (N = 5 314)	12,4%	14,6%
Deeltijds (N = 1 381)	11,3%	14,2%
Netto huishoudinkomen ***		
Minder dan 1000 euro per maand (N = 762)	0,4%	2,0%
1000 tot 1999,99 euro per maand (N = 3 078)	1,6%	2,9%
2000 tot 2999,99 euro per maand (N = 3 596)	4,6%	5,6%
3000 tot 4999,99 euro per maand (N = 4 435)	12,4%	14,2%
5000 euro of meer per maand (N = 2 367)	9,7%	11,7%

**p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001 (Pearson Chi²)*

1.1 Combineren van informele en formele hulp bij de opvang van kinderen

Vlamingen kunnen enkel informele of formele hulp ontvangen bij de opvang van hun kind(eren) of ze kunnen beiden combineren. Tabel 27 geeft hier een overzicht van: 3,1% van de Vlamingen ontvangt enkel onbetaalde hulp bij de opvang van zijn of haar kind(eren), 4,4% enkel betaalde hulp en 3,5% combineert onbetaalde met betaalde hulp.

Tabel 27 Combineren van informele en formele hulp bij de opvang van kinderen (N = 18430)

	N	%[13]
Enkel informele hulp ontvangen bij opvang kind(eren)	322	3,1
Enkel formele hulp ontvangen bij opvang kind(eren)	403	4,4
Zowel informele als formele hulp ontvangen bij opvang kind(eren)	301	3,5

Als we dit bekijken naar achtergrondkenmerken dan zien we dat vrouwen vaker aangeven één van beide vormen van hulp bij de opvang van haar kind(eren) te ontvangen dan mannen. Mannen geven dan weer vaker aan dan vrouwen zowel formele als informele hulp te ontvangen bij de opvang van zijn kind(eren). Naar herkomst stellen we vast dat een groter aandeel personen met een Belgische herkomst aangeeft enkel informele hulp of de combinatie van informele en formele hulp te ontvangen bij de opvang van zijn of haar kind(eren). Personen met een buitenlandse herkomst (6,4%) ontvangen vaker formele hulp bij de opvang van hun kind(eren) dan personen met een Belgische herkomst (4,0%). Tot slot Vlamingen die deeltijds werken doen vaker beroep op slechts één vorm van hulp bij de opvang van hun kinderen (5,7% informele hulp en 8,4% formele hulp) dan Vlamingen die voltijds werken (5,2% informele hulp en 7,3% formele hulp). Vlamingen die voltijds werken combineren vaker dan Vlamingen die deeltijds werken informele met formele hulp bij de opvang van hun kinderen (7,2% ten opzichte van 5,6%).

2 Hulp bij de opvang van kinderen aanbieden

Bijna 10 procent (9,8%) van de Vlamingen zorgt *op het moment van de bevraging voor kind(eren) uit zijn of haar buurt, kenniskring of familie*. Dit zijn voornamelijk personen ouder dan 25 jaar (zie Tabel 28). Een iets groter aandeel vrouwen (10,7%) dan mannen (9,0%) biedt onbetaalde hulp bij de opvang van kind(eren) aan. Verder bieden personen met een buitenlandse herkomst (9,9%) iets vaker hulp bij de opvang dan personen met een Belgische herkomst (9,8%). Hoger opgeleiden bieden in mindere mate dan personen met een diploma van het middelbaar of minder hulp bij de opvang van kind(eren). Daarnaast is er een groter aandeel Vlamingen zonder betaald werk (11,4%) dan met betaald werk (8,4%) dat helpt bij de opvang van kind(eren). Indien men wel werkt is er een groter aandeel deeltijds werkenden (13,5%) dan voltijds werkenden (6,8%) dat hulp biedt bij de opvang van kind(eren). Tot slot bevindt het grootste aandeel personen dat hulp biedt bij opvang zich in de middelste inkomenscategorieën (maandelijks netto huishoudinkomen tussen €2000 en €4999,99). We zien dus dat het profiel van Vlamingen die hulp ontvangen bij de opvang van hun kind(eren) en Vlamingen die hierbij hulp aanbieden verschilt. Gemiddeld bieden personen 15,3 uur in de week onbetaalde hulp bij de opvang van kind(eren).

13 De som van deze percentages is niet gelijk aan het percentage dat terug te vinden is in Hoofdstuk 6, paragraaf 1 omwille van missing values.

Tabel 28 Profiel van Vlamingen die onbetaalde hulp bij de opvang van kind(eren) aanbieden (rijpercentages voor de categorie 'ja') (N = 14333)

	Hulp aanbieden bij opvang		**Hulp aanbieden bij opvang**
Leeftijd ***		**Opleidingsniveau *****	
18-25 jaar (N = 9 522)	5,0%	Lager middelbaar of minder (N = 2 928)	10,3%
26-64 jaar (N = 4 332)	10,9%	Hoger middelbaar onderwijs (N = 5 622)	10,4%
65+ (N = 4 342)	9,1%	Hoger onderwijs (N = 9 089)	9,3%
Geslacht ***		**Betaald werk *****	
Vrouw (N = 9 187)	10,7%	Ja (N = 9 383)	8,4%
Man (N = 8 971)	9,0%	Nee (N = 8 519)	11,4%
Herkomst ***		**Aanstellings-percentage *****	
Belgische herkomst (N = 14 656)	9,8%	Voltijds (N = 5 317)	6,8%
Buitenlandse herkomst (N = 3 381)	9,9%	Deeltijds (N = 1 384)	13,5%
Netto huishoudinkomen ***			
Minder dan 1000 euro per maand (N = 763)	7,6%		
1000 tot 1999,99 euro per maand (N = 3 114)	7,5%		
2000 tot 2999,99 euro per maand (N = 3 620)	11,1%		
3000 tot 4999,99 euro per maand (N = 4 464)	10,9%		
5000 euro of meer per maand (N = 2 373)	8,3%		

**p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001 (Pearson Chi²)*

Hoofdstuk 7
Overheid en zorg

In dit hoofdstuk behandelen we hoe Vlamingen denken over overheid en zorg en meer bepaald wat hun houding is ten aanzien van informele hulp. We bekijken welke steunmaatregel Vlamingen het belangrijkste vinden om informele zorgverleners te ondersteunen en welke beleidssuggesties ze meegeven aan de Vlaamse minister voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Daarnaast gaan we na of hierin verschillen bestaan naargelang iemand wel of geen informele hulp ontvangt en naargelang iemand wel of geen informele hulp aanbiedt.

1 Houding ten aanzien van (in)formele hulp

Aan de gehele Vlaamse bevolking werd gevraagd *de voor hen belangrijkste steunmaatregel aan te duiden die de overheid moet nemen om informele zorgverleners te ondersteunen*. Hierbij werd informele zorg gedefinieerd als: *alle hulp of ondersteuning die men onbetaald biedt aan familie, vrienden, kennissen, buren of via een vrijwilligersorganisatie aan personen omwille van een ziekte, gezondheidsprobleem of beperking*. Uit de resultaten blijkt dat de helft van de Vlamingen kwaliteit garanderen in de professionele zorg de belangrijkste steunmaatregel vindt (zie Tabel 29). Deze kwaliteit kan onder andere gegarandeerd worden door betere betaling van het zorgpersoneel of de lange wachtlijsten weg te werken. Daarnaast vindt één vierde van de Vlamingen het inzetten op ondersteuning van informele zorgverleners door geld te geven, opleiding en training of de combinatie werk en zorg te vergemakkelijken de belangrijkste steunmaatregel. Inzetten op meer professionele ondersteuning om zo de taak van de informele zorgverlener te verlichten wordt door 11,1% van de Vlamingen aangehaald als belangrijkste steunmaatregel. Het voeren van mediacampagnes of acties waarin informele zorg aandacht krijgt wordt door slechts een beperkt aandeel Vlamingen aangegeven als belangrijkste steunmaatregel (1,3%).

Tabel 29 Belangrijkste steunmaatregel die de overheid moet nemen om informele zorgverleners te ondersteunen (N = 18488)

Geef de voor jou belangrijkste steunmaatregel aan die de overheid moet nemen om informele zorgverleners te ondersteunen?	**N**	**%**
Inzetten op ondersteuning van informele zorgverleners door geld te geven, opleiding en training of combinatie werk en zorg te vergemakkelijken	5 010	24,7
Kwaliteit garanderen in de professionele zorg	8 962	50,9
Mediacampagnes of acties voeren waarin informele zorg aandacht krijgt	408	1,3
(Meer) professionele ondersteuning aanbieden die de taak van de informele zorgverlener verlicht	2 016	11,1
Geen mening	2 092	12,0

Naast de hierboven vermelde steunmaatregelen om informele zorgverleners te ondersteunen werd een open vraag gesteld waarin respondenten gevraagd werden *welke boodschap ze de Vlaamse minister voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin willen meegeven om zo het zorgbeleid mee vorm te geven*. Drieëndertig procent (32,9%) van de respondenten hebben deze vraag beantwoord. Deze open vraag werd gehercodeerd naar 33 antwoordcategorieën, waarbij respondenten maximum drie suggesties kunnen geven. Een overzicht van de gegeven antwoorden naar frequentie van voorkomen is weergegeven in Tabel 30, de weergegeven percentages hebben betrekking op de Vlamingen die effectief een antwoord gaven op de open vraag. Doordat respondenten meerdere suggesties konden doen is de som van alle antwoorden groter dan 100%. De top 5 meest voorkomende antwoorden van de Vlaamse bevolking zijn: betaalbare zorg en meer terugbetaling (10,6%), betere/eerlijke verloning voor het zorgpersoneel (8,1%), wachtlijsten wegwerken (6,8%), informele zorg promoten en/of ondersteunen (6,6%) en meer zorgpersoneel (6,5%). Als het specifiek gaat over beleidssuggesties betreffende informele zorg dan zien we dat 6,6% van de Vlamingen aangeeft informele zorg te promoten en/of te ondersteunen, 3,7% vindt dat er meer waardering en erkenning moet zijn voor (in)formele zorgverleners, 2,6% doet de suggestie om de combinatie van werk-studie-gezin-zorg te faciliteren, 2,4% vindt dat er ingezet moet worden op opleiding van (in)formele zorgverleners en 1,0% geeft aan meer in te zetten op de combinatie van professionele en informele zorg.

Tabel 30 Beleidssuggesties aan de Vlaamse minister voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (N = 6760[14])

Beleidssuggesties	**Alle respondenten**	**Ontvanger van informele zorg**	**Aanbieder van informele zorg**
Betaalbare zorg, meer terugbetaling	10,6	14,2	10,3
Betere/eerlijke verloning zorgpersoneel	8,1	6,0	8,8
Wachtlijsten wegwerken	6,8	5,5	8,5
Informele zorg promoten en/of ondersteunen	6,6	7,4	8,1
Meer zorgpersoneel	6,5	5,5	8,3
Meer controle (bv. kwaliteit van zorg, toekennen van subsidies aan juiste persoon/instantie)	6,4	4,8	4,8
Meer subsidies, niet besparen op zorg	6,1	6,8	6,0
(Toegankelijke) zorg voor iedereen	5,7	5,6	4,3
Efficiënte/correcte/eerlijke verdeling van de middelen binnen de gezondheidssector en over de sectoren heen	5,7	4,3	5,4
Inzetten op (professionele) thuiszorg	4,9	2,6	5,1
Zorg en begeleiding op maat	4,5	7,0	6,0
Betere zorgverlening voor ouderen	3,8	2,1	4,3
Voldoende zorgaanbod/meer capaciteit	3,7	2,7	4,3
Meer waardering/erkenning (in)formele zorgverleners	3,7	3,6	5,4

14 De N slaat op het gewogen aantal unieke respondenten dat minstens één antwoord gaf op de open vraag *"Welke boodschap wil je de Vlaamse minister voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin meegeven om zo het zorgbeleid mee vorm te geven?"*

Mentale gezondheid promoten	3,6	5,9	4,9
Inzetten op kwetsbare groepen in de maatschappij	3,5	4,4	4,3
Inspraak bevolking en werkveld in beleid	3,4	4,3	2,9
Betere ondersteuning aan zorgverleners	2,7	1,6	3,1
Streven naar kwaliteitsvolle zorg	2,7	1,2	3,0
Combinatie werk-studie-gezin-zorg faciliteren	2,6	3,0	4,0
Inzetten op opleiding zorgpersoneel/informele zorgverleners	2,4	1,1	3,1
Administratie vereenvoudigen en versnellen	2,3	4,5	3,6
Zorg voor diegenen die het echt nodig hebben	2,3	0,6	2,0
Informeren over hulpmogelijkheden	2,1	4,4	2,8
Werkdruk zorgverleners verlagen	1,8	0,8	2,0
Toegankelijkheid zorg verhogen	1,6	1,0	1,7
Sensibiliseren en preventie	1,6	0,7	1,6
Nieuwe zorgvormen ontwikkelen	1,3	2,3	2,0
Ondersteunen van netwerk PZON	1,1	3,3	1,6
Combinatie informele en professionele zorg	1,0	0,3	1,5
Eenzaamheid aanpakken	0,5	0,2	0,7
Bereikbare, betaalbare kinderopvang	0,3	0,6	0,1
Multidisciplinaire gezondheidszorg	0,2	0,1	0,2

2 Houding ten aanzien van (in)formele hulp van ontvangers van informele hulp en niet-ontvangers

In het voorgaande werd in het algemeen besproken hoe Vlamingen denken over overheid en zorg en in het bijzonder over informele hulp. In deze paragraaf doen we dit opnieuw, maar bekijken we of er verschillen bestaan tussen Vlamingen die informele hulp ontvangen en Vlamingen die geen informele hulp ontvangen. Informele hulp ontvangen wordt hier opgevat als het ontvangen van hulp van een mantelzorger of zorgvrijwilliger. Het ontvangen van hulp via initiatieven van buren en burgers werd niet bevraagd, waardoor deze informele zorgvorm niet mee kon worden opgenomen.

Wanneer het gaat over de belangrijkste steunmaatregel die de overheid moet nemen om informele zorgverleners te ondersteunen, stellen we vast dat Vlamingen die geen informele zorg ontvangen significant (Chi^2, $p < 0{,}001$) meer aangeven dat kwaliteit gegarandeerd moet worden in de professionele zorg (51,5% ten opzichte van 46,5%). Ook geven zij meer aan dan Vlamingen die wel informele zorg ontvangen dat er meer moet ingezet worden op professionele ondersteuning om zo de taak van de informele zorgverlener te verlichten (11,3% ten opzichte van 9,1%). Vlamingen die wel informele zorg ontvangen geven in iets grotere mate aan dat er meer ingezet moet worden op het ondersteunen van informele zorgverleners (25,5% ten opzichte van 24,7%). We zien dus dat personen die geen informele zorg ontvangen meer steunmaatregelen benadrukken waarbij professionele zorg informele zorg ondersteunt. Personen die wel informele zorg ontvangen benadrukken meer het ondersteunen van informele zorgverleners door het geven van premies, opleiding of de combinatie van werk en zorg te vergemakkelijken.

Daarnaast bekijken we ook of er verschillen zijn in de beleidssuggesties die Vlamingen doen afhankelijk van of ze al dan niet informele zorg ontvangen (zie Tabel 30, kolom 'ontvanger van informele zorg'). Zo merken we op dat Vlamingen die informele zorg ontvangen meer dan Vlamingen die dit niet ontvangen beleidssuggesties geven die rechtstreeks te maken hebben met de zorg die ze ontvangen. Voorbeelden hiervan zijn: meer subsidies en niet besparen op zorg (6,8% ten opzichte van 6,0%), nieuwe zorgvormen ontwikkelen (2,3% ten opzichte van 1,1%), ondersteunen van het netwerk van de PZON (3,3% ten opzichte van 0,8%), informele zorg promoten en/of ondersteunen (7,4% ten opzichte van 6,5%), zorg en begeleiding op maat (7,0% ten opzichte van 4,1%), betaalbare zorg en meer terugbetaling (14,2% ten opzichte van 10,1%), administratie vereenvoudigen en versnellen (4,5% ten opzichte van 2,0%), informeren over hulpmogelijkheden (4,4% ten opzichte van 1,8%) en de combinatie van werk-studie-gezin-zorg faciliteren (3,0% ten opzichte van 2,5%). Vlamingen die geen informele zorg ontvangen duiden dan weer meer op structurele zaken die aangepakt kunnen worden, zoals: meer controle (bv. kwaliteit van zorg, toekennen van subsidies aan de juiste persoon/instantie) (6,7% ten opzichte van 4,8%), werkdruk zorgverleners verlagen (2,0% ten opzichte van 0,8%), betere/eerlijke verloning voor het zorgpersoneel (8,4% ten opzichte van 6,0%), wachtlijsten wegwerken (7,0% ten opzichte van 5,5%), meer zorgpersoneel (6,7% ten opzichte van 5,5%), sensibiliseren en preventie (1,8% ten opzichte van 0,7%), inzetten op opleiding (in)formele zorgverleners (2,6% ten opzichte van 1,1%), inzetten op (professionele) thuiszorg (5,3% ten opzichte van 2,6%), efficiënte/correcte/eerlijke verdeling van de middelen binnen de gezondheidssector en over de sectoren heen (5,9% ten opzichte van 4,3%), voldoende zorgaanbod en meer capaciteit (3,9% ten opzichte van 2,7%) en betere ondersteuning aan zorgverleners (2,9% ten opzichte van 1,6%).

Indien we de top 5 meest voorkomende antwoorden bekijken van Vlamingen die informele zorg ontvangen, dan geven zij de volgende beleidssuggesties: betaalbare zorg en meer terugbetaling (14,2%), informele zorg promoten en/of ondersteunen (7,4%), zorg en begeleiding op maat (7,0%), meer subsidies en niet besparen op zorg (6,8%) en een betere/eerlijke verloning voor het zorgpersoneel (6,0%). De top 5 meest voorkomende antwoorden betreffende beleidssuggesties van Vlamingen die geen informele zorg ontvangen zijn: betaalbare zorg en meer terugbetaling (10,1%), een betere/eerlijke verloning voor het zorgpersoneel ((8,4%), wachtlijsten wegwerken (7,0%), meer zorgpersoneel (6,7%) en meer controle (6,7%).

3 Houding ten aanzien van (in)formele hulp van aanbieders van informele hulp en niet-aanbieders

Om dit hoofdstuk af te sluiten bekijken we in hoeverre er verschillen zijn in denken over overheid en (informele) zorg tussen Vlamingen die wel informele zorg aanbieden en Vlamingen die dit niet doen. Omdat het aanbieden van hulp via initiatieven van buren en burgers wel werd bevraagd, wordt deze vorm van informele hulp naast het aanbieden van mantelzorg en naast het aanbieden van hulp als zorgvrijwilliger ook mee opgenomen in het begrip 'informele hulp'.

Wanneer het gaat over de belangrijkste steunmaatregel die de overheid moet nemen om informele zorgverleners te ondersteunen, stellen we vast dat Vlamingen die informele zorg aanbieden significant (Chi^2, $p < 0,001$) meer dan Vlamingen die geen informele zorg aanbieden, aangeven dat kwaliteit gegarandeerd moet worden in de professionele zorg (52,1% ten opzichte van 50,3%), meer professionele ondersteuning aangeboden moet worden om zo de taak van de informele zorgverlener te verlichten (11,7% ten opzichte van 10,7%) en mediacampagnes en acties waarin informele zorg aandacht krijgt

gevoerd moeten worden (1,7% ten opzichte van 1,0%). Vlamingen die geen informele zorg aanbieden geven op hun beurt meer aan dat er ingezet moet worden op ondersteuning van informele zorgverleners door het geven van premies, opleiding of de combinatie werk en zorg te vergemakkelijken (25,2% ten opzichte van 23,9%). We zien hier een omgekeerd patroon dan bij de (niet)-ontvangers van informele zorg: personen die wel informele zorg geven benadrukken meer steunmaatregelen waarbij professionele zorg informele zorg ondersteunt. Personen die geen informele zorg geven benadrukken meer het ondersteunen van informele zorgverleners door het geven van premies, opleiding of de combinatie van werk en zorg te vergemakkelijken.

Daarnaast bekijken we of er verschillen zijn in de beleidssuggesties die Vlamingen doen afhankelijk van of ze al dan niet informele zorg aanbieden (zie Tabel 30, kolom 'aanbieder van informele zorg'). Zo stellen we vast dat Vlamingen die informele zorg aanbieden meer dan Vlamingen die dit niet aanbieden suggesties doen die de PZON en hun werk als informele zorgverlener aanbelangt. Voorbeelden hiervan zijn: ondersteunen van het netwerk van de PZON (1,6% ten opzichte van 0,7%), wachtlijsten wegwerken (8,5% ten opzichte van 5,6%), informele zorg promoten en/of ondersteunen (8,1% ten opzichte van 5,5%), zorg en begeleiding op maat (6,0% ten opzichte van 3,4%), meer zorgpersoneel (8,3% ten opzichte van 5,3%), administratie vereenvoudigen en versnellen (3,6% ten opzichte van 1,3%), inzetten op een combinatie van informele en professionele zorg (1,5% ten opzichte van 0,6%), informeren over hulpmogelijkheden (2,8% ten opzichte van 1,7%), combinatie van werk-studie-gezin-zorg faciliteren (4,0% ten opzichte van 1,5%), inzetten op opleiding van (in)formele zorgverleners (3,1% ten opzichte van 1,9%), inzetten op (professionele) thuiszorg (5,1% ten opzichte van 4,8%), voldoende zorgaanbod en meer capaciteit (4,3% ten opzichte van 3,3%), meer waardering en erkenning voor (in)formele zorgverleners (5,4% ten opzichte van 2,5%) en betere ondersteuning aan zorgverleners (3,1% ten opzichte van 2,4%). Vlamingen die geen informele zorg aanbieden benadrukken meer algemene beleidssuggesties, zoals: meer controle (bv. kwaliteit van zorg, toekennen van subsidies aan de juiste persoon of instantie) (7,5% ten opzichte van 4,8%), betaalbare zorg en meer terugbetaling (10,8% ten opzichte van 10,3%), sensibiliseren en preventie (1,7% ten opzichte van 1,6%), (toegankelijke) zorg voor iedereen (6,7% ten opzichte van 4,3%), efficiënte/correcte/eerlijke verdeling van de middelen binnen de gezondheidssector en over de sectoren heen (5,9% ten opzichte van 5,4%) en inspraak van de bevolking en het werkveld in het beleid (3,7% ten opzichte van 2,9%).

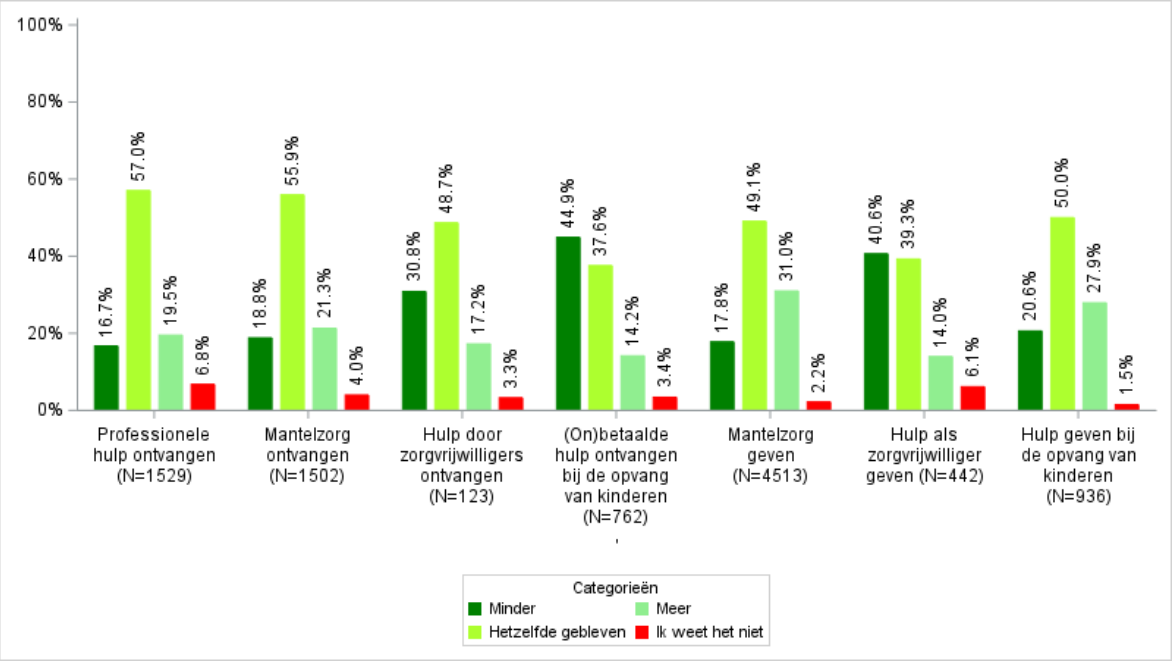
Indien we de top 5 meest voorkomende antwoorden bekijken van Vlamingen die informele zorg aanbieden, dan geven zij de volgende beleidssuggesties: betaalbare zorg en meer terugbetaling (10,3%), een betere/eerlijke verloning voor het zorgpersoneel (8,8%), wachtlijsten wegwerken (8,5%), meer zorgpersoneel (8,3%) en informele zorg promoten en/of ondersteunen (8,1%). De top 5 beleidssuggesties van Vlamingen die geen informele zorg verlenen ziet er anders uit: betaalbare zorg en meer terugbetaling (10,8%), een betere/eerlijke verloning voor het zorgpersoneel (7,6%), meer controle (7,5%), (toegankelijke) zorg voor iedereen (6,7%) en meer subsidies en niet besparen op zorg (6,1%).

Hoofdstuk 8
Invloed Coronacrisis op (in)formele zorg

Gezien het veldwerk van de Zorgenquête plaatsvond tussen mei en juli 2021, in volle Coronacrisis, konden we niet voorbijgaan aan deze realiteit. Overheidsmaatregelen die de Coronapandemie moesten helpen bestrijden, beïnvloedden ons dagdagelijkse leven. We vroegen daarom of men *vergeleken met de situatie voor de Coronacrisis, dus voor maart 2020, verschillende vormen van informele hulp minder, meer of in dezelfde mate heeft ontvangen of aangeboden*.

Uit Figuur 24 kunnen we vaststellen dat over het algemeen een groot aandeel personen dat een bepaalde vorm van (in)formele hulp ontvangt aangeeft dat de hoeveelheid hulp hetzelfde is gebleven: 57,0% van de personen die professionele hulp ontvangen, 55,9% van de personen die mantelzorg ontvangen, 48,7% van de personen die hulp krijgen van een zorgvrijwilliger en 37,6% van de personen die (on)betaalde hulp krijgen bij de opvang van hun kinderen geven aan dat de hoeveelheid hulp hetzelfde bleef tijdens de Coronacrisis. We zien vooral dat Vlamingen aangeven dat ze minder hulp kregen tijdens de Coronacrisis bij de opvang van hun kinderen (44,9%) en als deze hulp van een zorgvrijwilliger komt (30,8%). Maar anderzijds zien we ook dat Vlamingen aangeven dat ze meer hulp ontvingen, zo geeft ongeveer één op vijf Vlamingen aan dat hij of zij meer hulp van een mantelzorger of van een professional ontving tijdens de Coronacrisis.

Als we het aanbieden van informele hulp bekijken, dan zien we dat vooral bij het verlenen van mantelzorg en bij hulp bieden bij de opvang van kinderen de hoeveelheid zorg hetzelfde is gebleven (respectievelijk 49,1% en 50,0%). Maar ook bijna twee op vijf zorgvrijwilligers geeft aan dat de hoeveelheid hulp die ze boden hetzelfde bleef tijdens de Coronacrisis. Wel zien we dat vooral zorgvrijwilligers aangeven dat ze minder hulp boden (40,6%). Tegelijk geeft één derde van de mantelzorgers aan dat ze meer hulp boden tijdens de Coronacrisis.



Figuur 24 Impact Coronacrisis op het ontvangen en aanbieden van (in)formele zorg

We bekeken of de hoeveelheid ontvangen en gegeven (in)formele tijdens de Coronapandemie verschilt naar achtergrondkenmerken en bespreken hiervan de belangrijkste bevindingen. Hierbij stellen we vast dat 18- t/m 25-jarigen meer dan andere leeftijdsgroepen aangeven dat ze minder hulp kregen van een professional. Maar tegelijk geven zij ook meer aan dat ze meer professionele hulp ontvingen. 65-plussers duiden dan weer in grotere mate aan dat de hoeveelheid hulp van een professional hetzelfde bleef tijdens de Coronacrisis. Personen met een buitenlandse herkomst geven meer dan personen met een Belgische herkomst aan dat ze meer professionele hulp kregen (25,9% ten opzichte van 18,5%). Naar opleidingsniveau zien we dat het vooral personen met een diploma hoger onderwijs zijn die aangeven minder professionele hulp te ontvangen, tegelijk geven zij ook het meeste aan meer professionele hulp te ontvangen. Personen met een diploma lager middelbaar onderwijs of minder geven dan weer meer aan dat de hoeveelheid professionele hulp hetzelfde is gebleven. Als het gaat over het ontvangen van mantelzorg zien we dat vooral 65-plussers aangeven dat de hoeveelheid zorg hetzelfde bleef. Jongeren geven meer aan dat de hoeveelheid zorg meer was. Daarnaast zien we dat personen met een buitenlandse herkomst meer aangeven minder mantelzorg te hebben ontvangen (20,5% ten opzichte van 18,5%). Naar opleidingsniveau zijn het vooral hoog opgeleiden die minder mantelzorg ontvingen en laagopgeleiden die meer mantelzorg ontvingen. Daarnaast bekijken we ook het ontvangen van hulp van een zorgvrijwilliger naar achtergrondkenmerken. Hierbij zien we dat 65-plussers meer dan andere leeftijdsgroepen zeggen dat de hoeveelheid hulp hetzelfde bleef. Jongeren geven op hun beurt het meeste aan dat de hoeveelheid zorg van een zorgvrijwilliger minder en meer was tijdens de Coronapandemie. Net zoals bij het ontvangen van mantelzorg, geven personen met een buitenlandse herkomst vaker aan dat men minder hulp kreeg van een zorgvrijwilliger (44,9% ten opzichte van 30,6%). Naar opleidingsniveau zijn het vooral de laagst opgeleiden die meer zorg ontvingen van een zorgvrijwilliger.

Als het gaat over het geven van informele hulp dan zien we bij de mantelzorgers dat vooral jongeren (40,7%), vrouwen (35,3%), personen met een buitenlandse herkomst (33,8%) en personen met een diploma hoger onderwijs (35,7%) meer mantelzorg gingen aanbieden. Ook geven Vlamingen die betaald werk hebben en Vlamingen die voltijds werken meer aan dat ze meer mantelzorg gaven tijdens de Coronapandemie dan ervoor (respectievelijk 34,8% ten opzichte van 24,8% en 35,4% ten opzichte van 31,8%). Indien we kijken naar de sectoren waarin Vlamingen werkzaam zijn dan stellen we vast dat vooral gezondheidswerkers aangeven minder mantelzorg te geven en lesgevers aangeven meer mantelzorg te geven tijdens de Coronapandemie. Bij het geven van hulp als zorgvrijwilliger zien we dat vooral jongeren meer en ouderen minder hulp gingen aanbieden als zorgvrijwilliger. Naar opleidingsniveau zijn het vooral de laagopgeleiden die minder hulp gingen aanbieden als zorgvrijwilliger en de hoger opgeleiden die meer hulp gingen aanbieden als zorgvrijwilliger.

Tot slot bekijken we het helpen bij de opvang van kinderen van familie, vrienden, buren of kennissen. Hierbij zien we dat 65-plussers vergeleken met andere leeftijdscategorieën minder hulp gingen bieden bij de opvang tijdens de Coronapandemie. Daarnaast zien we dat personen met een buitenlandse herkomst meer hulp bieden bij de opvang van kinderen (51,5% ten opzichte van 24,0%). Indien we kijken naar personen hun werkstatus dan stellen we vast dat vooral personen die betaald werk hebben en voltijds werken meer hulp gaan bieden bij de opvang van kinderen (respectievelijk 33,9% ten opzichte van 22,7% en 43,3% ten opzichte van 21,0%). Naar beroepssector zien we dat gezondheidswerkers (40,8%) en ambtenaren (43,2%) meer dan Vlamingen uit andere sectoren meer hulp bieden bij de opvang van kinderen tijdens de Coronapandemie.

Samenvattend besluit

Dit rapport kadert binnen het survey-onderzoek 'EF63 Survey Informele Zorg' (in dit rapport Zorgenquête 2021 genoemd) en gaat dieper in op de eerste resultaten die terug te vinden zijn in het technisch rapport van de Zorgenquête 2021 (Willems et al., 2022). Het centrale doel van deze survey was een cijfermatig beeld te verwerven van verschillende informele zorgvormen bij Vlamingen van 18 jaar en ouder. Hierbij werd gefocust op twee groepen informele zorggevers: mantelzorgers en zorgvrijwilligers. Informele zorg kan opgevat worden als: "Alle zorg en ondersteuning die niet door professionelen wordt geboden en niet als beroepsarbeid wordt vergoed. De relatie tussen de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood en de zorger wordt gekenmerkt door sociale en/of geografische nabijheid. De zorginhoud kenmerkt zich door een 'care'-karakter met de bedoeling om de fysieke, psychische en sociale gezondheid van de zorgbehoevende te bevorderen en overstijgt de gebruikelijke zorg die partners of ouders en inwonende kinderen geacht worden elkaar onderling aan te bieden."(Bronselaer et al., 2018, p. 12). De survey gaat uit van een random steekproef van 21096 personen van 18 jaar en ouder die zich in een privaat huishouden in het Vlaams Gewest bevinden getrokken uit het Rijksregister. We maakten gebruik van een gestratificeerde steekproef voor drie leeftijdsgroepen: 18-25 jaar, 26-64 jaar en 65 jaar en ouder. Finaal werd een netto-steekproef bereikt van 7439 respondenten.

In de survey werd een onderscheid gemaakt tussen het ontvangen én het geven van informele zorg. Zo zien we dat Vlamingen vooral beroep doen op mantelzorg omwille van hun langdurige ziekte, gezondheidsprobleem of een beperking. Meer bepaald geeft 12,0% van de Vlamingen aan *de voorbije 12 maanden hulp te hebben ontvangen van een familielid, buur, vriend of kennis omwille van zijn of haar ziekte, gezondheidsprobleem of beperking* (mantelzorg ontvangen). Daarentegen geeft slechts 1,9% van de Vlamingen aan *tijdens de voorbije 12 maanden hulp te hebben ontvangen van vrijwilligers vanuit een organisatie (bv. Rode Kruis, Samana, Kom op Tegen Kanker, Minder Mobiele Centrale, het OCMW, …) omwille van zijn of haar ziekte, gezondheidsprobleem of beperking* (hulp ontvangen van een zorgvrijwilliger). Het zijn voornamelijk 65-plussers, vrouwen, personen met een Belgische herkomst, laagopgeleiden en personen met een laag netto maandelijks huishoudinkomen die informele hulp ontvangen. Ook zien we dat 1,4% van de Vlamingen beide informele zorgvormen combineert en dus zowel hulp ontvangt van een mantelzorger als van een zorgvrijwilliger. Personen met een zorg- en ondersteuningsnood (PZON) ontvangen vooral huishoudelijke hulp, emotionele steun en vervoer en begeleiding buitenshuis van hun mantelzorger. Van een zorgvrijwilligers ontvangen PZON vooral emotionele ondersteuning, huishoudelijke hulp en administratieve hulp.

Het hebben van een langdurige ziekte, gezondheidsprobleem of beperking hangt sterk samen met het ontvangen van informele zorg. Van de Vlamingen geeft 35,1% aan een langdurige ziekte, gezondheids-probleem of beperking te hebben. Indien men een langdurige ziekte, gezondheidsprobleem of beperking heeft geeft 51,1% van de Vlamingen aan een hulpnood te hebben omwille van deze ziekte, gezondheidsprobleem of beperking. Deze Vlamingen zijn vooral 65-plussers, vrouwen, personen met een Belgische herkomst, laagopgeleiden en personen met een laag netto maandelijks huishoudinkomen. Het profiel van Vlamingen die een hulpnood hebben en Vlamingen die informele zorg ontvangen is dus gelijk. Indien Vlamingen een hulpnood hebben is het ook interessant om na te gaan of aan deze hulpnood werd voldaan. Negenenzestig procent (68,8%) van de Vlamingen met een hulpnood omwille van een langdurige ziekte, gezondheidsprobleem of beperking ontvangt mantelzorg en 9,9% ontvangt

hulp van een zorgvrijwilliger. Negen procent (9,3%) van de Vlamingen heeft een hulpnood waar niet aan voldaan wordt (zowel geen informele hulp als formele hulp ontvangen). Dit zijn voornamelijk personen jonger dan 65 jaar, mannen en personen met een buitenlandse herkomst.

Wat het geven van informele zorg betreft werd vooral gefocust op mantelzorgers en zorgvrijwilligers, daarnaast werden ook andere informele zorgvormen bevraagd zoals het geven van hulp via initiatieven van buren en burgers en het onbetaald helpen bij de opvang van kinderen. Vierendertig procent (34,4%) van de Vlamingen zegt dat hij of zij *tijdens de voorbije 12 maanden familieleden, vrienden, kennissen of buren geholpen heeft omwille van een langdurige ziekte, gezondheidsprobleem of beperking* (mantelzorger) en 3,2% zegt dat hij of zij *tijdens de voorbije 12 maanden als vrijwilliger vanuit een organisatie (bv. Rode Kruis, Samana, Kom op Tegen Kanker, Minder Mobiele Centrale, het OCMW, …) hulp geboden heeft aan personen omwille van een langdurige ziekte, gezondheidsprobleem of beperking* (zorgvrijwilliger). Vlaamse mantelzorgers zijn vooral 26- t/m 64-jarigen, vrouwen, personen met een Belgische herkomst, hoog opgeleiden en personen met een hoog netto maandelijks huishoudinkomens. Voor zorgvrijwilligers stellen we een ander profiel vast: 65-plussers, vrouwen, laagopgeleiden en personen met een laag netto maandelijks huishoudinkomen. Iets meer dan twee procent (2,4%) van de Vlamingen geeft aan dat ze zich zowel als mantelzorgers als als zorgvrijwilliger engageren.

Het kennen van iemand met een zorg- en ondersteuningsnood is één van de belangrijkste voorwaarden om mantelzorg te geven. Bijna drie op vijf Vlamingen kent iemand met een langdurige ziekte, gezondheidsprobleem of beperking. Dit maakt dat zij een *potentiële* informele zorgverlener zijn. Indien men iemand kent met een langdurige ziekte, gezondheidsprobleem of beperking, geeft 60,0% van deze personen aan mantelzorger te zijn en 5,7% zorgvrijwilliger te zijn.

Naast deze algemene cijfers gingen we nog specifieker in op de situatie van verschillende informele zorgverleners. Zo werd de mantelzorgsituatie bekeken. Meer dan de helft van de Vlaamse mantelzorgers (56,5%) geeft mantelzorg aan slechts één persoon. Vlamingen bieden het meest mantelzorg aan (plus)ouders, een partner, een schoonouder, een kind, een vriend, een broer of zus en een grootouder (volgorde naar frequentie van voorkomen). Mantelzorgers geven aan het meest te helpen bij emotionele steun, huishoudelijke hulp en vervoer en begeleiding buitenshuis. Daarnaast biedt het grootste aandeel van de Vlaamse mantelzorgers minder dan 10 uren per week zorg aan de PZON (65,1%). Vier procent (3,5%) van de mantelzorgers biedt zeer intensief mantelzorg aan, met name meer dan 60 uren per week. Deze zeer intensieve mantelzorg wordt voornamelijk verleend door 65-plussers en door laag opgeleide personen. In totaal geven 18,8% van de mantelzorgers aan dat de PZON waar ze hulp aan bieden zelfredzaam is, maar ook 17,5% van de mantelzorgers geeft aan dat de PZON voor een groot aantal activiteiten aangewezen is op hulp. De drie meest voorkomende oorzaken van de hulpbehoefte zijn een lichamelijke beperking, algemene beperkingen door ouderdom en een chronische of terminale ziekte. Tweeënzeventig procent (72,1%) van de Vlaamse mantelzorgers zorgt daarbij voor een PZON met meervoudige beperkingen.

Mantelzorgers kunnen beroep doen op verschillende hulpbronnen. Eén hiervan is een financiële vergoeding. Achtentachtig procent (88,3%) van de Vlaamse mantelzorgers geeft aan geen enkele vergoeding te hebben gekregen voor de aangeboden hulp. Twaalf procent (11,7%) van de Vlaamse mantelzorgers ontving bijgevolg wel een vergoeding (van de PZON zelf en/of van een instantie en/of van een andere persoon). Daarnaast kunnen mantelzorgers hulp ontvangen vanuit het zorgnetwerk van de PZON: 83,7% van de mantelzorgers geeft aan dat de PZON nog hulp krijgt van iemand anders. In 76,8% van deze gevallen krijgt de PZON hulp van een andere mantelzorger. Over het algemeen zien we dat een groter aandeel mantelzorgers de hulp emotioneel belastend vindt dan dat ze deze fysiek belastend

vinden. Wel stellen we vast dat meer dan 9 op 10 mantelzorgers de hulp die ze bieden zinvol vinden en bijna 8 op 10 mantelzorgers haalt ook voldoening uit de hulp die ze bieden. 65-plussers vinden mantelzorgen vooral fysiek belastend, terwijl 26- t/m 64-jarigen vooral het onvoldoende tijd hebben voor zichzelf en hun gezin benadrukken. Daarnaast geven vrouwelijke mantelzorgers meer aan mantelzorgen belastend te vinden. Indien mantelzorgers meer uren per week zorgen geven ze vaker aan dat de hulp fysiek belastend is. Mantelzorgers waarvan de PZON inwonend is geven vaker aan dat de hulp fysiek én emotioneel belastend is en dat ze te weinig tijd hebben voor zichzelf en hun gezin. Daarnaast blijkt uit de resultaten dat mantelzorgers zich significant meer dan niet-mantelzorgers sterk eenzaam voelen en dat naarmate men meer uren mantelzorg verleent er significant meer mantelzorgers aangeven eenzaamheidsgevoelens te hebben. Deze trend maakt een ommekeer vanaf dat mantelzorgers meer dan 50 uren per week hulpverlenen, vanaf dan daalt het aandeel mantelzorgers dat zich eenzaam voelt. Naast eenzaamheidsgevoelens werden ook depressieve gevoelens bevraagd. Hieruit blijkt dat mantelzorgers significant meer depressieve gevoelens hebben dan niet-mantelzorgers, maar de verschillen zijn niet enorm groot. Personen die intensief mantelzorg aanbieden (10 uren of meer per week) scoren gemiddeld significant hoger op het hebben van depressieve gevoelens dan mantelzorgers die minder dan 10 uren per week zorg bieden. Tot slot konden mantelzorgers aangeven met welke ondersteuning ze het meest geholpen zouden zijn in hun situatie als mantelzorger en hieruit blijkt dat mantelzorgers vooral nood hebben aan emotionele steun, advies en informatie op maat of financiële ondersteuning. Ook hierbij werden er verschillen in ondersteuningsbehoeften gevonden naar achtergrondkenmerken van de mantelzorger en naar kenmerken van de mantelzorgsituatie.

Naast mantelzorgers spitsten we ons ook toe op zorgvrijwilligers en hun zorgsituatie. Vlaamse zorgvrijwilligers bieden voornamelijk aan verschillende personen hulp, hetzij individueel (45,5%), hetzij in groep (47,3%). Zorgvrijwilligers zorgen voornamelijk voor emotionele steun en hulp bij ontspanningsactiviteiten en zinvolle dagbesteding. Daarnaast biedt de overgrote meerderheid van de Vlaamse zorgvrijwilligers (79,6%) minder dan 10 uren per week hulp als zorgvrijwilliger aan. Slechts 0,9% van de Vlaamse zorgvrijwilligers biedt zeer intensieve zorg, die meer dan 60 uren per week in beslag neemt, aan. Deze zeer intensieve zorg als zorgvrijwilliger wordt voornamelijk door 65-plussers, vrouwen en lager opgeleiden opgenomen. Volgens Vlaamse zorgvrijwilligers zijn de drie meest voorkomende oorzaken van de hulpbehoefte van de PZON een lichamelijke beperking, beperkingen door ouderdom en psychische problemen. Vergeleken met mantelzorgers geeft ongeveer een dubbel zo groot aandeel zorgvrijwilligers hulp aan iemand met een psychisch probleem of een verstandelijke beperking. Twee op drie van de Vlaamse zorgvrijwilligers zorgt voor een PZON met meervoudige beperkingen.

Zorgvrijwilligers kunnen eventueel ter ondersteuning een kostenvergoeding ontvangen. Negentien procent (18,6%) van de Vlaamse zorgvrijwilligers geeft aan dat ze dit ook effectief krijgen. Hierbij zien we dat het aandeel zorgvrijwilligers dat aangeeft een vergoeding te krijgen stijgt naarmate de zorgvrijwilliger meer uren per week hulp biedt en zijn hoogtepunt bereikt op 21 tot en met 30 uren per week hulp bieden als zorgvrijwilliger. Zodra zorgvrijwilligers meer dan 30 uren per week hulp bieden, daalt het aandeel zorgvrijwilligers dat aangeeft een vergoeding te krijgen opnieuw. Ook werd er gepeild naar de ervaringen en ondersteuningsbehoeften van zorgvrijwilligers. Bijna vier op vijf Vlaamse zorgvrijwilligers vindt het duidelijk wat hij of zij wel en niet mag doen. Slechts 7,4% vindt dit niet. Daarnaast blijkt dat zorgvrijwilligers voornamelijk meer waardering willen ontvangen en meer contact willen met andere vrijwilligers. Vooral zorgvrijwilligers die heel intens hulp aanbieden (meer dan 60 uren per week) willen meer ondersteuning en (meer) geld voor hun vrijwilligerswerk. Wat eenzaamheids-gevoelens betreft merken we op dat zorgvrijwilligers een significant hogere gemiddelde score op

eenzaamheid hebben dan niet-zorgvrijwilligers. Naarmate zorgvrijwilligers meer uren per week hulp aanbieden, is er een dalend aandeel zorgvrijwilligers dat aangeeft sterk eenzaam te zijn. Enkel zien we dat een zeer groot aandeel zorgvrijwilligers die zeer intensief zorg aanbieden (meer dan 60 uren per week) zich wel sterk eenzaam voelt. Ook stellen we vast dat zorgvrijwilligers gemiddeld hoger scoren op de schaal omtrent het hebben van depressieve gevoelens dan niet-zorgvrijwilligers.

Naast hulp bieden als mantelzorger of zorgvrijwilliger gingen we in de survey kort in op hulp bieden via initiatieven van buren en burgers. In tegenstelling tot de hulp van zorgvrijwilligers gaat deze informele zorgvorm niet om georganiseerd vrijwilligerswerk via een organisatie. Het hoofddoel van hulp van buren en burgers is: "Het stimuleren van hulp- en dienstuitwisseling voor en door buurtbewoners. In de praktijk wordt gezien dat ieder buurthulpproject eigen, specifieke subdoelen formuleert. Welk uitgangspunt en welk doel een buurthulpproject ook heeft, in alle gevallen staat centraal dat buurthulp *voor* en *door* buurtbewoners georganiseerd wordt. Het doel vloeit dus altijd voort uit de wensen en voorkeuren van de betrokken bewoners." (Kruijswijk et al., 2014, pp. 8-9). Hulp van buren en burgers kan verschillende verschijningsvormen aannemen: via een religieuze instelling; Facebook, een groepchat, mail of app; een deeleconomieplatform; een club of groep; een wijk- of buurtcomité; of een ander initiatief. In het algemeen geeft 11,7% van de Vlamingen aan zich via één of ander initiatief van buren en burgers te engageren. Hulp van buren en burgers komt in Vlaanderen voornamelijk voor via Facebook, een groepchat, mail of app (7,7%). Maar ook via een club of groep (3,5%) en via een wijk- of buurtcomité (2,1%) wordt hulp aan buren en burgers geboden. Verder zien we dat er slechts een beperkt aandeel Vlamingen op dagdagelijkse basis hulp biedt via een initiatief van buren en burgers. Hulp van buren en burgers wordt vooral aangeboden door jongeren (18 t/m 25 jaar), vrouwen, personen met een buitenlandse herkomst en hoger opgeleiden.

Het ontvangen en/of aanbieden van onbetaalde hulp bij de opvang van kinderen is naast het geven van hulp als mantelzorger, als zorgvrijwilliger of via initiatieven van buren en burgers ook een informele zorgvorm. Hierbij stellen we vast dat 6,6% van de Vlamingen onbetaalde hulp ontvangt bij de opvang van zijn of haar kind(eren) (ongeacht het hebben van inwonende kinderen). Indien er rekening wordt gehouden met het hebben van inwonende kinderen, geeft 19,4% van de Vlamingen met inwonende kind(eren) aan hulp te ontvangen bij de opvang van zijn of haar kind(eren). Personen die deze hulp voornamelijk ontvangen zijn personen tussen 26 en 64 jaar, vrouwen, personen met een Belgische herkomst, personen met een diploma hoger onderwijs, personen met betaald werk, personen die voltijds werken en personen met een netto maandelijks huishoudinkomen van €3000 of meer. Daarnaast biedt 9,8% van de Vlamingen hulp bij de opvang van kinderen uit zijn of haar omgeving. Dit zijn voornamelijk personen ouder dan 25 jaar, vrouwen, personen met een buitenlandse herkomst, personen zonder diploma hoger onderwijs, personen zonder betaald werk, deeltijds werkenden en personen in de middelste inkomenscategorie.

De Zorgenquête 2021 bevroeg naast het voorkomen van verschillende informele zorgvormen ook de mening van Vlamingen betreffende overheid en zorg. Aan de gehele Vlaamse bevolking werd gevraagd de voor hen belangrijkste steunmaatregel aan te duiden die de overheid moet nemen om informele zorgverleners te ondersteunen. De helft van de Vlamingen vindt kwaliteit garanderen in de professionele zorg de belangrijkste steunmaatregel. Eén vierde van de Vlamingen vindt het inzetten op ondersteuning van informele zorgverleners door geld te geven, opleiding en training of de combinatie werk en zorg te vergemakkelijken de belangrijkste steunmaatregel. Daarnaast werd in een open vraag gevraagd welke boodschap Vlamingen aan de Vlaamse minister voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin willen meegeven. De top 5 meest voorkomende antwoorden van de Vlaamse bevolking zijn: betaalbare

zorg en meer terugbetaling (10,6%), betere/eerlijke verloning voor het zorgpersoneel (8,1%), wachtlijsten wegwerken (6,8%), informele zorg promoten en/of ondersteunen (6,6%) en meer zorgpersoneel (6,5%).

Tot slot konden we niet voorbij aan de realiteit waarin de Zorgenquête werd afgenomen (tussen mei en juli 2021), namelijk de Coronacrisis. Over het algemeen geeft een groot aandeel personen die een bepaalde vorm van (in)formele hulp ontvangt aan dat de hoeveelheid hulp hetzelfde is gebleven tijdens de Coronacrisis. We zien vooral dat Vlamingen minder hulp kregen tijdens de Coronacrisis bij de opvang van hun kinderen (44,9%) en als deze hulp van een zorgvrijwilliger komt (30,8%). Maar anderzijds zien we ook dat Vlamingen aangeven dat ze meer hulp ontvingen, zo geeft ongeveer één op vijf Vlamingen aan dat hij of zij meer hulp van een mantelzorger of een professional ontving tijdens de Coronacrisis. Bij het aanbieden van informele hulp zien we dat vooral zorgvrijwilligers aangeven dat ze minder hulp boden (40,6%). Tegelijk geeft één derde van de mantelzorgers aan dat ze meer hulp boden tijdens de Coronacrisis.

Uit het voorgaande blijkt dat er in Vlaanderen heel wat gezorgd wordt via verschillende vormen van informele zorg. Deze hebben op hun beurt verschillende uitdagingen en ondersteuningsbehoeften, maar ook binnen de verschillende informele zorgvormen zien we andere ondersteuningsnoden naar achtergrondkenmerken van de informele zorgverlener en naar de eigenschappen van de zorgsituatie.

Bibliografie

Bronselaer, J., Demeyer, B., Vandezande, V., & Vanden Boer, L. (2018). *Wat weten we (niet) over informele zorg in Vlaanderen? Voorstel voor het dichten van de cijfer- en kennislacunes.* https://www.departementwvg.be/sites/default/files/media/InformeleZorgInVlaanderen_rapport.pdf

Bronselaer, J., Vandezande, V., Vanden Boer, L., & Demeyer, B. (2016). *Sporen naar duurzame mantelzorg. Hoe perspectief bieden aan mantelzorgers?* Departement Welzijn Volksgezondheid en Gezin. https://www.vlaanderen.be/publicaties/sporen-naar-duurzame-mantelzorg-hoe-perspectief-bieden-aan-mantelzorgers

Buffel, V., & Nicaise, I. (2018). *ESPN Thematic Report on Inequalities in access to healthcare - Belgium*. European Commission.

Craeynest, K., Dekoker, B., Jacobs, T., Lodewijckx, E., & Vanbrabant, A. (2004). *Zicht op zorg: studie van de mantelzorg in Vlaanderen in 2003* (T. Jacobs & E. Lodewijckx, Eds.). CBGS.

de Boer, A., de Klerk, M., Verbeek-Oudijk, D., & Plaisier, I. (2020). *Blijvende bron van zorg: ontwikkelingen in het geven van informele hulp 2014-2019* (9037709605). https://repository.scp.nl/handle/publications/50

De Jong-Gierveld, J., & Van Tilburg, T. (1990). *Manual of the loneliness scale*. Vrije Universiteit Amsterdam. https://home.fsw.vu.nl/tg.van.tilburg/manual_loneliness_scale_1999.html#short_version

De Koker, B., De Stercke, N., Melis, B., & Steyaert, J. (2019). Vermaatschappelijking van de zorg: tussen droom en daad. In M. Thirions, P. Raeymaeckers, A. Cornille, S. Gibens, J. Boxtaens, & Y. Postma (Eds.), *#Sociaalwerk* (pp. 459-476). Leuven: Acco.

Departement WVG. (z.d.). *Vermaatschappelijking van de lokale sociale hulp- en dienstverlening*. https://www.departementwvg.be/vermaatschappelijking-van-de-lokale-sociale-hulp-en-dienstverlening#:~:text=Vermaatschappelijking%20van%20de%20zorg%20verwijst,hen%20daarbij%20waar%20nodig%20te

Kemperman, A., van den Berg, P., Weijs-Perrée, M., & Uijtdewillegen, K. (2019). Loneliness of older adults: Social network and the living environment. *International journal of environmental research and public health*, *16*(3), 406. https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph16030406

Kruijswijk, W., van den Hoek, K., & van de Maat, J. (2014). *Bouwen aan buurthulp. Handboek voor het organiseren van onderlinge hulpverlening in de buurt.* Movisie, kennis en aanpak van sociale vraagstukken. https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/publication-attachment/Bouwen-aan-Buurthulp%20%5BMOV-4268392-1.0%5D.pdf

Schrooten, M., Thys, R., & Debruyne, P. (2019). *Sociaal schaduwwerk: Over informele spelers in het welzijnslandschap*. Politeia.

Statistiek Vlaanderen. (2021). *Bevolking naar herkomst*. https://www.statistiekvlaanderen.be/nl/ksmd-105-bevolking-naar-herkomst

Studiedienst Vlaamse Regering. (2015). *Informele zorg in Vlaanderen in dalende lijn?* : Vlaamse overheid Retrieved from https://publicaties.vlaanderen.be/view-file/17902

Timmermans, J., SCP, S. C. P., Boer, A., Campen, C., Klerk, M., Wit, J., & Woittiez, I. (2001). *Vrij om te helpen: verkenning betaald langdurig zorgverlof* (J. Timmermans, Ed.). Sociaal en Cultureel Planbureau.

Vandeurzen, J. (2017). *Nabije zorg in een warm Vlaanderen. Vlaams Mantelzorgplan 2016–2020.*: Vlaamse Regering 2014-2019 Retrieved from https://www.vlaanderen.be/publicaties/nabije-zorg-in-een-warm-vlaanderen-vlaams-mantelzorgplan-2016-2020

Willems, A., Bracke, M., Declercq, A., De Koker, B., Heylen, L., & Mortelmans, D. (2022). *Zorgenquête 2021. Technisch rapport*. Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Wrzus, C., Hänel, M., Wagner, J., & Neyer, F. J. (2013). Social network changes and life events across the life span: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, *139*(1), 53-80. https://doi.org/https://doi.org/10.1037/a0028601