

Mantelzorg in de provincie Groningen

*De invloed van demografische kenmerken en beperkingen van de mantelzorg
op het aantal uren gegeven mantelzorg*



Bachelorscriptie
Rijksuniversiteit Groningen
Faculteit Ruimtelijke Wetenschappen
Juni 2017

Wendy Daggenvoorde - s2537222
Begeleiders: Hans Elshof en Sanne Visser



**rijksuniversiteit
groningen**

Samenvatting

Dit is een onderzoek naar de invloed van demografische kenmerken en ervaren beperkingen door de mantelzorger op het aantal uren mantelzorg dat gegeven wordt. Door middel van een enquête is informatie verzameld van 304 mantelzorgers in de provincie Groningen. De ervaren beperkingen worden onderscheiden in beperkingen door afstand, tijd, gezondheid en kosten. De demografische kenmerken van de mantelzorger die gebruikt worden zijn leeftijd, geslacht, het hebben van werk, de vorm van het huishouden en het opleidingsniveau. Uit de resultaten blijkt dat de demografische kenmerken van de mantelzorger geen verband hebben met het aantal uren mantelzorg terwijl de ervaren beperkingen dit verband met het aantal uren mantelzorg wel hebben. Er zijn wel verschillen in de aard van de verbanden, zo leidt een beperking door afstand tot een vermindering van het aantal uren gegeven mantelzorg terwijl een beperking door kosten, tijd of gezondheid juist leidt tot een vermeerdering van deze uren. Een verklaring voor deze vermeerdering zou kunnen zijn dat respondenten deze beperkingen pas ervaren wanneer een respondent veel mantelzorg geeft. Tot slot zijn er ook verbanden gevonden tussen de ervaren beperkingen en de demografische kenmerken van de mantelzorgers. De demografische kenmerken hebben dus geen verband met het aantal uren mantelzorg maar kunnen dus wel de ervaren beperkingen door de mantelzorger beïnvloeden.

Kernwoorden: mantelzorg, provincie Groningen, demografische kenmerken mantelzorger, beperkingen mantelzorger

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	2
Hoofdstuk 1: Inleiding.....	4
1.1 Aanleiding.....	4
1.2 Probleemstelling.....	4
1.3 Opbouw van het onderzoek	5
Hoofdstuk 2: Theoretisch kader	6
2.1 Definitie mantelzorg.....	6
2.2 Beperkingen voor het geven van mantelzorg.....	6
2.3 Demografische kenmerken van de mantelzorger.....	7
2.4 Ruraal-urbane verschillen in aantal uren mantelzorg.....	9
2.5 Mantelzorg in de provincie Groningen	9
2.6 Conceptueel model	10
Hoofdstuk 3: Methodologie	11
3.1 Instrument voor dataverzameling	11
3.2 Werven van de respondenten	11
3.3 Onderzoeksgebied.....	11
3.4 Kwaliteit van de data	12
3.5 Ethische vraagstukken	12
Hoofdstuk 4: Resultaten	13
4.1 Wie zijn de respondenten?.....	13
4.2 De ervaren beperkingen van mantelzorgers	15
4.3 De invloed van beperkingen en demografische kenmerken op het aantal gegeven uren mantelzorg.....	16
4.4 Het verband tussen demografische kenmerken en beperkingen.....	17
4.5 Ruraal-urbane verschillen in mantelzorg.....	18
Hoofdstuk 5: Conclusie	19
5.1 Discussie	19
5.2 Aanbevelingen	20
Literatuurlijst.....	21
Bijlagen.....	23
Bijlage 1: enquête.....	23
Bijlage 2: interpretatie associatiematen.....	28

Hoofdstuk 1: Inleiding

1.1 Aanleiding

De Nederlandse bevolking vergrijsst (Planbureau voor de Leefomgeving, 2014). Deze vergrijzing zorgt voor een stijging van de zorgkosten. Daarnaast willen ouderen langer zelfstandig wonen (Doekhie et al., 2014). Het kabinet voert daarom een beleid dat mensen langer zelfstandig laat wonen en zorg dichterbij huis organiseert (Doekhie et al., 2014). Met dit beleid wordt de mantelzorg steeds belangrijker (Sociaal Planbureau Groningen, 2016). Mantelzorg kan essentieel zijn voor de kwaliteit van leven en het langer zelfstandig blijven wonen van een hulpbehoevende, ook als de mantelzorg licht van aard is (Sociaal Cultureel Planbureau, 2015). Uit cijfers van het Sociaal en Cultureel Planbureau (2015) blijkt dat in 2014, 1 op de 3 volwassen Nederlanders mantelzorg geeft, dit waren ruim 4 miljoen mensen.

Ondanks dat de groep mantelzorgers groot is bestaan er grote verschillen tussen de mantelzorgers. Mantelzorgers kunnen namelijk door verschillende factoren worden beperkt (Sociaal Cultureel Planbureau, 2015). Deze beperkingen voor het geven van mantelzorg hebben invloed op het aantal uren dat daadwerkelijk mantelzorg gegeven wordt. Daarnaast spelen verschillende demografische kenmerken van de mantelzorger hier een rol bij (Sociaal Cultureel Planbureau, 2015). Hierbij ontstaat de vraag hoe deze beperkingen en demografische kenmerken precies bijdragen aan het geven van mantelzorg. Ook kan gevraagd worden of er een onderling verband bestaat tussen demografische kenmerken en de ervaren beperkingen voor het geven van mantelzorg.

Een bijzonder demografisch kenmerk van de mantelzorgers is de plaats waar zij wonen. Nordberg (2007) stelt naar aanleiding van haar onderzoek in Zweden dat ouderen in rurale gebieden significant meer mantelzorg ontvangen dan ouderen in urbane gebieden. Er is nog weinig onderzoek gedaan naar deze ruraal-urbane verschillen in Nederland en of er ruraal-urbane verschillen zijn in de beperkingen die ervaren worden door mantelzorgers.

Om ouderen langer zelfstandig te laten wonen is mantelzorg van belang (Sociaal Planbureau Groningen, 2016). In dit onderzoek wordt onderzocht waar het geven van mantelzorg afhankelijk van is en de rol die demografische kenmerken en ervaren beperkingen door mantelzorgers hierbij spelen.

1.2 Probleemstelling

Dit onderzoek heeft als doel inzicht te krijgen in de hoeveelheid mantelzorg die gegeven wordt en hoe deze hoeveelheid beïnvloed wordt door de beperkingen en de demografische kenmerken van de mantelzorger. Met deze inzichten kan er lokaal beleid gevoerd worden om mantelzorgers te ondersteunen en mogelijke obstakels weg te nemen zodat mantelzorg gestimuleerd kan worden en ouderen langer zelfstandig kunnen blijven wonen.

Dit onderzoek vindt plaats in de provincie Groningen. Deze provincie is een interessant onderzoeksgebied omdat hier in sterke mate vergrijzing plaatsvindt (Sociaal Planbureau Groningen, 2016). Deze vergrijzing leidt ertoe dat veel inwoners van de provincie afhankelijk zijn van mantelzorg en dat de vraag naar mantelzorg de komende jaren verder zal gaan stijgen. Daarom is het juist in dit gebied belangrijk om te onderzoeken waardoor het geven van mantelzorg wordt beïnvloed zodat er

meer informatie beschikbaar is om passend beleid te voeren om het geven van mantelzorg te stimuleren. Dit leidt tot de volgende hoofdvraag:

Hoe beïnvloeden beperkingen en demografische kenmerken van de mantelzorger het aantal uren mantelzorg dat gegeven wordt?

Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden zijn de volgende deelvragen geformuleerd:

- Welke beperkingen beïnvloeden het aantal uren gegeven mantelzorg?
- Welke demografische kenmerken beïnvloeden het aantal uren gegeven mantelzorg?
- In hoeverre beïnvloeden de demografische kenmerken de beperkingen voor het geven van mantelzorg?
- In hoeverre bestaan er ruraal-urbane verschillen in mantelzorg?

1.3 Opbouw van het onderzoek

In hoofdstuk 2 wordt het theoretisch kader besproken waarin de verschillende concepten die van invloed zijn op het aantal uren gegeven mantelzorg worden uitgelicht. De methodologie is te vinden in hoofdstuk 3, waarin wordt toegelicht hoe de data wordt verkregen. Vervolgens is in hoofdstuk 4 de analyse van de data te vinden en worden de resultaten van dit onderzoek besproken. Ten slotte zullen in hoofdstuk 5 de conclusies van dit onderzoek getrokken worden.

Hoofdstuk 2: Theoretisch kader

2.1 Definitie mantelzorg

Mantelzorg kan op verschillende manieren gedefinieerd worden. In dit onderzoek wordt de definitie van De Klerk et al. (2014, in Sociaal Cultureel Planbureau, 2015) gebruikt. Hierbij wordt mantelzorg omschreven als alle hulp aan een hulpbehoevende door iemand uit diens directe sociale omgeving. Hierbij valt hulp aan mensen zonder gezondheidsproblemen of psychische klachten buiten beschouwing. Wel kan de hulp uit verschillende aspecten bestaan zoals huishoudelijke hulp, persoonlijke verzorging, verpleegkundige hulp, hulp bij vervoer, administratieve hulp of emotionele steun (De Klerk et al., 2014 in Sociaal Cultureel Planbureau, 2015). Mantelzorg wordt gegeven aan bijvoorbeeld familieleden, huisgenoten zoals een partner of een kind, vrienden, burens of collega's. Zo lang er een sociale relatie tussen de mantelzorger en de hulpbehoevende is valt dit onder mantelzorg. Wanneer deze relatie er niet is wordt de hulp gezien als vrijwilligerswerk (Sociaal Cultureel Planbureau, 2015).

2.2 Beperkingen voor het geven van mantelzorg

De wil om mantelzorg te geven is sterk afhankelijk van de relatie tussen deze persoon en de hulpbehoevende (Broese van Groenou & de Boer, 2016; Sociaal Cultureel Planbureau, 2015). Het daadwerkelijk kunnen geven van mantelzorg is afhankelijk van verschillende beperkingen (Broese van Groenou & de Boer, 2016), waarbij deze beperkingen het aantal gegeven uren mantelzorg beïnvloeden. Leopold et al. (2014) hebben onderzocht dat hoe meer beperkingen worden ondervonden door mantelzorgers, hoe minder mantelzorg er wordt gegeven. Broese van Groenou & de Boer (2016) noemen de vier belangrijkste beperkingen voor de mantelzorger: de geografische afstand die overbrugd moet worden, de tijd die de mantelzorger moet investeren, de financiële kosten die het geven van mantelzorg met zich meebrengen en gezondheid van de mantelzorger.

Geografische afstand

De afstand die de mantelzorger moet afleggen is een van de belangrijkste beperkingen voor de mantelzorgers (Broese van Groenou & de Boer, 2016; Leopold et al., 2014). Voor de meeste taken binnen mantelzorg is persoonlijk contact nodig waardoor een grotere geografische afstand tussen de mantelzorger en de hulpbehoevende leidt tot een grotere beperking voor de mantelzorger (Leopold et al., 2014). Linders (2010) onderzocht dat een hulpbehoevende die meerdere potentiële mantelzorgers in zijn sociale omgeving heeft, de meeste mantelzorg ontvangt van degene die het dichtstbij de hulpbehoevende woont. Hoewel de geografische afstand van belang is voor het aantal uren gegeven mantelzorg zijn er ook alternatieven. Via internet kunnen bepaalde zorgtaken, zoals emotionele steun, gegeven worden. Volgens Linders (2010) zijn contact via de telefoon en face-to-face contact de manieren waarop mensen het liefst emotionele steun ontvangen.

Tijd van de mantelzorger

Ook de hoeveelheid tijd van de mantelzorger is van invloed op het aantal gegeven uren mantelzorg. Het geven van mantelzorg kost tijd en mantelzorgers ervaren problemen in het combineren van mantelzorg met andere taken zoals het hebben van een baan of het onderhouden van een gezin (Broese van Groenou & de Boer, 2016). Uit het onderzoek van Linders (2010) blijkt dat de hoeveelheid tijd van de mantelzorger vooral de verdeling tussen mantelzorgers of het uitbesteden

van de zorg naar de formele sector beïnvloedt. Er wordt vaker beroep gedaan op mantelzorgers die meer tijd hebben om mantelzorg te geven. Hierdoor worden mantelzorgers die een gezin of werk hebben qua tijd minder belast met mantelzorg.

Financiële kosten voor de mantelzorger

Het geven van mantelzorg kan financiële kosten met zich meebrengen en hiermee het aantal uren gegeven mantelzorg beïnvloeden. Ruim de helft van de mantelzorgers ervaart extra kosten door het geven van mantelzorg (Sociaal Cultureel Planbureau, 2011). Kosten die mantelzorgers maken zijn bijvoorbeeld reiskosten, kosten voor het levensonderhoud voor de hulpbehoevende, het inschakelen van extra hulp of kinderopvang voor de eigen kinderen maar ook het inleveren van het aantal werkuren (Borsboom et al., 2011; Broese van Groenou & de Boer, 2016). Maar een klein deel van deze groep geeft aan echte financiële problemen te hebben door het geven van mantelzorg (Broese van Groenou & de Boer, 2016). Toch ervaart 1 op de 5 mantelzorgers inkomensderving doordat zij minder uren kunnen werken door het geven van mantelzorg (Doekhie et al., 2014). Daarnaast is er ook een groep die niet beperkt wordt door de kosten die mantelzorg met zich meebrengt. Zo zijn er mantelzorgers die de kosten geen probleem vinden (Borsboom et al., 2011). Een bijdrage van de hulpbehoevende zou hierbij een rol kunnen spelen. Volgens Borsboom et al. (2011) ontvangt 55% van de mantelzorgers weleens een kleine attentie of een cadeautje van de hulpbehoevende. Tomini et al. (2016) vonden zelfs een positief verband tussen het geven van mantelzorg en het ontvangen van een financiële bijdrage. Hieruit blijkt dat een bijdrage het aantal uren gegeven mantelzorg kan beïnvloeden. De financiële situatie van de mantelzorg hoeft dus niet altijd als beperking ervaren te worden maar kan ook een stimulans zijn.

Gezondheid van de mantelzorger

Gezondheidsproblemen van de mantelzorger kunnen een beperking vormen voor het geven van mantelzorg. Linders (2010) stelt dat mantelzorgers die tegen fysieke of geestelijke grenzen lopen het geven van mantelzorg tijdelijk of soms definitief stoppen. Daarnaast kunnen gezondheidsproblemen van de mantelzorger ervoor zorgen dat de mantelzorger niet (meer) in staat is om mantelzorg te verlenen. Naast gezondheidsproblemen kan ook de angst voor mantelval het aantal uren mantelzorg beïnvloeden (Linders, 2010). Volgens Timmermans et al. (2005) is mantelval het principe waarbij de taken rondom de mantelzorg steeds meer toenemen in aantal en zwaarte van de taken. Deze toegenomen druk op de mantelzorger kan ertoe leiden dat de mantelzorger minder goed functioneert als mantelzorger (Timmermans et al., 2005). Mantelzorgers kunnen een angst hebben voor mantelval, waarbij er steeds meer mantelzorg van hen gevraagd zou kunnen worden. De angst om zwaardere en meer structurele mantelzorg te moeten geven kan een beperking vormen om überhaupt mantelzorg te geven (Linders, 2010).

2.3 Demografische kenmerken van de mantelzorger

Door wie wordt mantelzorg gegeven? Demografische kenmerken kunnen een indicator zijn voor het geven van mantelzorg (Sociaal Cultureel Planbureau, 2015). De invloed van verschillende demografische kenmerken op het geven van mantelzorg zullen worden uitgelicht.

Leeftijd

De groep die het vaakst mantelzorger is zijn de 45- tot 65-jarigen (Struijs, 2006; Sociaal Cultureel Planbureau, 2015). De 45- tot 65-jarigen hebben vaak een ouder die zorgbehoevend is. Daarnaast

speelt de vergrijzing een belangrijke rol bij de leeftijd van de mantelzorgers (Planbureau voor de Leefomgeving, 2014). Door de vergrijzing is er een toename van het aantal oudere mantelzorgers en een vermindering van het aantal jonge mantelzorgers (Struijs, 2006). Daarnaast is de groep van 18-tot 34-jarigen in mindere mate beschikbaar voor het geven van mantelzorg door de toegenomen werkgelegenheid van vrouwen in deze leeftijdsgroep (Struijs, 2006).

Geslacht

Volgens het Sociaal Cultureel Planbureau (2015) geven vrouwen vaker mantelzorg dan mannen. Dit zou verklaard kunnen worden doordat vrouwen een andere houding hebben tegenover het geven van mantelzorg dan mannen. Vrouwen zeggen namelijk vaker dat ze een hulpbehoevende kennen en de geschiktheid voor het geven van mantelzorg wordt vaker toegeschreven aan vrouwen dan aan mannen (Sociaal Cultureel Planbureau, 2015). Vrouwen zijn dus vaker mantelzorger, maar het gemiddelde aantal uren mantelzorg dat mannen en vrouwen geven is ongeveer gelijk. Wel geven vrouwen vaker aan een baan een beperking te vinden voor het geven van mantelzorg ten opzichte van mannen (Dykstra & van Putten, 2010 in Doekhie et al., 2014).

Het hebben van werk

Van de mantelzorgers tussen 18 en 65 jaar heeft 83% werk (Expertisecentrum mantelzorg, 2015). De hoeveelheid gegeven mantelzorg vermindert wanneer de mantelzorger werk heeft (Josten & de Boer, 2015). Volgens Doekhie et al. (2014) zijn personen die geen werk hebben, of minder dan 28 uur per week werken, vaker mantelzorger. Ook het Sociaal Cultureel Planbureau (2015) bevestigt de relatie tussen een baan en de hoeveelheid mantelzorg, zo geven personen die parttime werken vaker mantelzorg. Het hebben van werk hangt echter wel samen met het geslacht en de leeftijd van de mantelzorger. De arbeidsparticipatie van vrouwen en ouderen is toegenomen, dit kan effect hebben op de hoeveelheid mantelzorg die zij geven (Josten & de Boer, 2015).

Vorm van het huishouden

Ook de vorm van het huishouden lijkt een rol te spelen bij de hoeveelheid gegeven mantelzorg. Volgens Broese van Groenou & de Boer (2016) hebben alleenstaanden meer tijd om mantelzorg te geven. Toch lijken getrouwde stellen de hoeveelheid mantelzorg beter te kunnen verdelen waardoor mantelzorg voor hen makkelijk te combineren is met andere taken (Broese van Groenou & de Boer, 2016). Wanless (2006) bevestigt deze laatste opvatting, hij vond in zijn onderzoek dat getrouwde of samenwonende volwassenen waarschijnlijker zijn om mantelzorg te geven dan alleenstaanden. Ook het Sociaal Cultureel Planbureau (2015) stelt dat meerpersoonshuishoudens vaker mantelzorg geven dan eenpersoonshuishoudens omdat de hulp dan beter verdeeld kan worden. Daarnaast zou het hebben van schoonfamilie kunnen leiden tot de grotere hoeveelheid mantelzorg dat gegeven wordt door meerpersoonshuishouden (Sociaal Cultureel Planbureau, 2015). Daarnaast stelt het Sociaal Cultureel Planbureau (2015) dat meerpersoonshuishoudens niet alleen vaker mantelzorg geven maar ook meer uren mantelzorg geven. De reden hiervoor is dat binnen meerpersoonshuishoudens ook mantelzorg aan elkaar gegeven kan worden, deze hulp aan partners of kinderen kan intensief zijn en zou kunnen leiden tot meer uren mantelzorg.

Opleidingsniveau

Olde (2008) vond in haar onderzoek dat hoogopgeleiden vaker taken uitbesteden om mantelzorg te kunnen geven. Zo wordt besteden hoogopgeleiden vaker hun eigen huishoudelijke taken uit

waardoor er meer tijd of energie vrijkomt voor het geven van mantelzorg. Het opleidingsniveau van de mantelzorger kan ook de ervaren beperkingen beïnvloeden. Zo stelt Olde (2008) dat hoogopgeleide mantelzorgers minder beperking door kosten ervaren doordat hun inkomen over het algemeen hoger is dan laagopgeleiden. Ook kan het opleidingsniveau als demografisch kenmerk de ervaring van een beperking door afstand beïnvloeden. Hierbij speelt het roltrapmodel, waarbij jongeren naar de stad trekken voor onderwijs en werk, een rol. Het roltrapmodel veroorzaakt grote verschillen tussen hoog- en laagopgeleiden (Planbureau voor de Leefomgeving, 2015). In lijn met dit verschijnsel stelt Linders (2010) dat de geografische afstanden tussen hoogopgeleiden aanzienlijk groter zijn dan laagopgeleiden. Doordat hoogopgeleiden verder wegtrekken dan laagopgeleiden kunnen er grote afstanden ontstaan tussen de hoogopgeleide mantelzorgers en potentiële hulpbehoevende familieleden. Dit zou ertoe kunnen leiden dat hoogopgeleiden vaker een beperking door afstand ervaren.

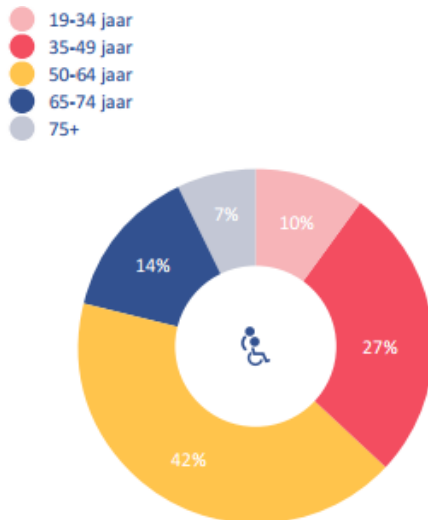
2.4 Ruraal-urbane verschillen in aantal uren mantelzorg

Een bijzonder demografisch kenmerk van de mantelzorger is het gebied waar de mantelzorg plaatsvindt, namelijk in een ruraal of urbaan gebied. Nordberg (2007) toonde met haar onderzoek in Zweden aan dat ouderen in rurale gebieden meer informele zorg ontvangen dan ouderen in urbane gebieden. Dit zou verklaard kunnen worden door het feit dat afstanden in rurale gebieden groter zijn (Woods, 2005) waardoor de gezondheidszorg in mindere mate gebruikt wordt en ouderen meer op informele zorg zijn aangewezen (Erlich et al., 2015). Daarnaast trekken jongeren naar urbane gebieden voor een opleiding en werk (Planbureau voor de Leefomgeving, 2014). Volgens Struijs (2006) geven jongeren minder mantelzorg, wanneer zij voornamelijk in urbane gebieden wonen kan dit een verklaring zijn voor de mindere mate van mantelzorg in deze gebieden.

Mollenhorst et al. (2005) stellen juist het tegenovergestelde. Volgens hen hebben stedelingen juist meer informele mantelzorgers tot hun beschikking. Mensen in rurale gebieden hebben een minder groot sociaal netwerk dan mensen in urbane gebieden waardoor de mantelzorg in rurale gebieden minder goed verdeeld kan worden tussen mantelzorgers (Mollenhorst et al., 2005). Door deze druk op mantelzorgers in rurale gebieden zouden zij meer beperkingen kunnen ondervinden en minder uren mantelzorg geven.

2.5 Mantelzorg in de provincie Groningen

Volgens Zorgmonitor Groningen (2015) is het aantal mantelzorgers in de provincie Groningen vergelijkbaar met Nederland. Zo geeft de leeftijdsgroep 50- tot 65-jarigen de meeste mantelzorg (Zorgmonitor Groningen, 2015). In figuur 1 is het aandeel in mantelzorg per leeftijdscategorie weergegeven. De leeftijdsgroep die in Groningen de meeste mantelzorg verleent komt overeen met de stelling van Struijs (2006) waarbij de 45- tot 64-jarigen de groep is die de meeste mantelzorg verleent.

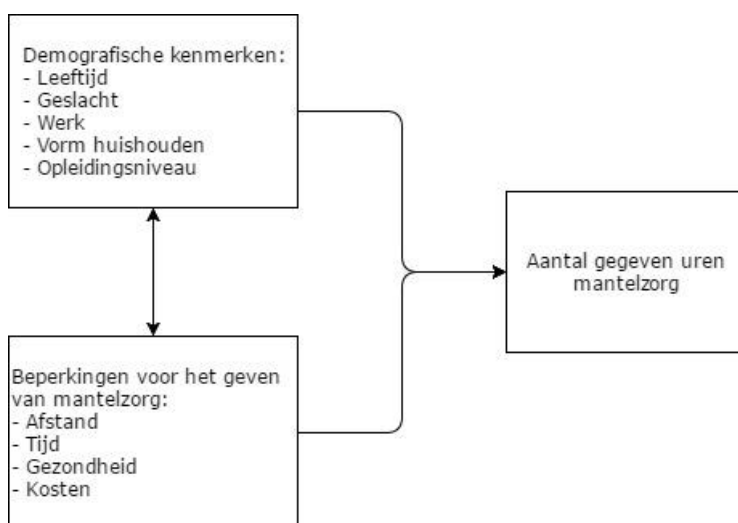


Figuur 1: Percentage gegeven mantelzorg per leeftijdscategorie in de provincie Groningen (Zorgmonitor Groningen, 2016)

Waar de provincie Groningen niet overeenkomt met Nederland is de gezondheid van de mantelzorgers. In Groningen voelt de mantelzorgers zich minder gezond dan de gemiddelde mantelzorgers in Nederland (Zorgmonitor Groningen, 2015). Daarnaast heeft Zorgmonitor Groningen (2015) aangetoond dat er in het oosten van de provincie Groningen iets meer mantelzorg gegeven wordt dan in de rest van de provincie. Zij verklaren dit kleine verschil door de grotere mate van vergrijzing die in het oosten van de provincie plaatsvindt. Door de vergrijzing in dit deel van de provincie is de vraag naar mantelzorg groter.

2.6 Conceptueel model

In figuur 2 is het onderzoek grafisch weergegeven. De demografische kenmerken van de mantelzorgers en de beperkingen voor het geven van mantelzorg zijn van invloed op het aantal gegeven uren mantelzorg. Hierbij worden de beperkingen gebruikt zoals deze zijn omschreven door Broese Groenou & de Boer (2016), namelijk geografische afstand, de tijd van de mantelzorgers, de financiële kosten voor de mantelzorgers en de gezondheid van de mantelzorgers. Daarnaast is er een mogelijk verband tussen demografische kenmerken en de beperkingen die ervaren worden.



Figuur 2: Conceptueel model

Hoofdstuk 3: Methodologie

3.1 Instrument voor dataverzameling

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van kwantitatieve dataverzameling. Het doel van het onderzoek is om inzicht te krijgen hoe beperkingen en demografische kenmerken het aantal uren mantelzorg beïnvloeden in de provincie Groningen. Om dit goed te kunnen onderzoeken is er data nodig van verschillende respondenten verspreid over de gehele provincie. McLafferty (2010) stelt dat een kwantitatieve dataverzameling het beste is voor het verkrijgen van informatie over kenmerken, gedrag en houdingen van respondenten. Het geven van mantelzorg en de beperkingen die daarbij ondervonden worden kunnen gezien worden als gedrag van mensen. Daarnaast zijn demografische kenmerken een belangrijk onderdeel van de data. Een kwantitatieve manier van dataverzameling lijkt daarom het beste. Daarnaast stelt Yilmas (2013) dat een kwantitatieve manier van dataverzameling beter is dan kwalitatieve dataverzameling wanneer je gegeneraliseerde conclusies wil trekken. In dit onderzoek wordt data verzameld van een gedeelte van de Groninger bevolking waarbij gegeneraliseerde conclusies over de gehele provincie getrokken zullen worden. Hierdoor is een kwantitatieve aanpak geschikt voor dit onderzoek.

De enquête is zodanig opgesteld dat meerdere onderzoeken van data worden voorzien met dezelfde enquête. Het gedeelte van de enquête over mantelzorg bestaat uit open en gesloten vragen. Volgens McLafferty (2010) is het voordeel van een open vraag dat de respondenten niet beperkt worden door keuzemogelijkheden waardoor een eerlijker antwoord ontstaat. Daarnaast is het voordeel van een gesloten vraag dat deze makkelijker te beantwoorden is (McLafferty, 2010).

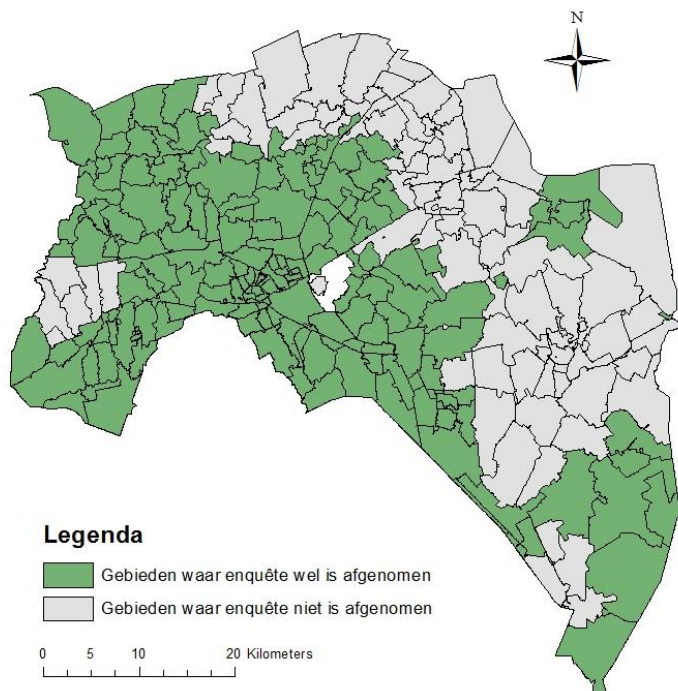
3.2 Werven van de respondenten

De respondenten voor dit onderzoek zijn gevonden door middel van het Groninger Panel. Het Groninger Panel wordt beheerd door het Sociaal Planbureau Groningen in opdracht van de provincie Groningen. De leden van het Groninger panel vormen een representatieve afspiegeling van de bevolking vanaf 18 jaar in de provincie Groningen. De representatieve afspiegeling ontstaat doordat leden zich niet zelf kunnen aanmelden maar geselecteerd worden door een gemeentelijke steekproef. Wel is deelname vrijblijvend (Sociaal Planbureau Groningen, 2015). De enquête is via het internet naar 3418 leden van het Groninger Panel gestuurd en is uiteindelijk door 1381 respondenten ingevuld.

3.3 Onderzoeksgebied

De provincie Groningen is een relevant onderzoeksgebied voor dit onderzoek omdat de provincie in sterke mate vergrijst (Sociaal Planbureau Groningen, 2016). Hierdoor is de vraag naar mantelzorg hoog en zal deze de komende jaren steeds verder stijgen. Om een goed beeld te krijgen van hoeveel uur mantelzorg daadwerkelijk gegeven wordt en welke beperkingen en demografische kenmerken vaak voorkomen onder de mantelzorgers, is de enquête naar leden van verschillende gemeenten gestuurd. Toch zijn er een aantal gemeenten die niet opgenomen zijn in het onderzoek omdat deze gemeenten al geselecteerd waren voor een ander onderzoek. Het is immers niet de bedoeling de leden van het Groninger Panel te overvragen. In figuur 3 is te zien in welke gemeenten de enquête is uitgezet.

Postcodegebieden in Groningen waar de enquête is afgenomen



Figuur 3: Postcodegebieden in de provincie Groningen waar de enquête is afgenomen.

3.4 Kwaliteit van de data

De verkregen data wordt geanalyseerd met SPSS. Voor een aantal statistische toetsen is het noodzakelijk om binaire variabelen te gebruiken. Hierdoor zijn er voor een aantal variabelen nieuwe, binaire variabelen aangemaakt. Zo is er voor elke beperking een nieuwe variabele gecreëerd door de categorieën 'kleine beperking' en 'grote beperking' samen te voegen, hierdoor is er een nieuwe variabele ontstaan die aangeeft of een respondent wel of geen beperking ondervindt. Om ook de mate van de beperking te kunnen toetsen is er een aparte variabele gemaakt voor de respondenten die wel een beperking ervaren waarbij er een binaire variabele is ontstaan met de mogelijkheden 'kleine beperking' en 'grote beperking'.

Daarnaast zijn onmogelijke waarden van de data niet meegenomen in de analyse. Voorbeelden hiervan zijn leeftijden van -2946 en 0 jaar of het geven van 12 dagen mantelzorg per week. Deze data is niet opgenomen in de analyse omdat deze waarden tot een vertekening van de uitkomsten zouden kunnen leiden.

3.5 Ethische vraagstukken

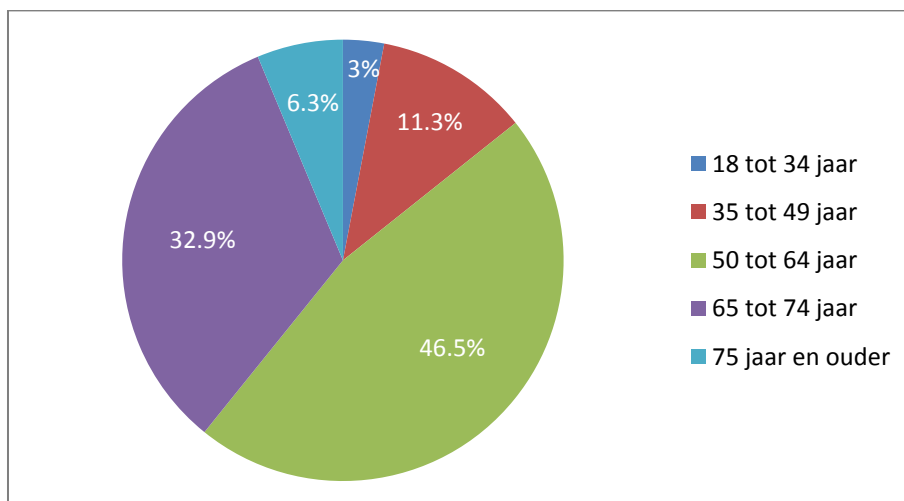
Volgens Hay (2010) is de informatievoorziening richting respondenten een belangrijk ethisch vraagstuk. De respondenten hebben het recht om te weten wat er met de gegeven informatie gebeurt en wat er onderzocht wordt. Daarom is het van belang een duidelijke introductie van de enquête te geven zodat de respondenten goed geïnformeerd zijn over het onderzoek en de samenhang tussen de vragen begrijpen. Als de gegeven informatie niet voldoende blijkt, kunnen de uitkomsten van het onderzoek opgestuurd worden naar de respondenten. Op deze manier zijn de respondenten alsnog volledig geïnformeerd.

Hoofdstuk 4: Resultaten

4.1 Wie zijn de respondenten?

De enquête is door 1381 respondenten ingevuld. Van deze respondenten hebben 304 respondenten aangegeven mantelzorg te geven, dit is 22% van het aantal respondenten. Het is opvallend dat dit percentage een stuk lager ligt dan de cijfers van het Sociaal Cultureel Planbureau (2015), zij stellen namelijk dat 1 op de 3 volwassen Nederlanders mantelzorg geeft. Deze 304 mantelzorgers geven gemiddeld 13,6 uur mantelzorg per week.

De gemiddelde leeftijd van de mantelzorgers in het Groninger panel is 60 jaar oud. Deze hoge gemiddelde leeftijd is vergelijkbaar met de gemiddelde leeftijd van alle respondenten die de enquête hebben ingevuld, deze gemiddelde leeftijd is namelijk 59 jaar. Wanneer we een leeftijdsverdeling van de mantelzorgers maken met dezelfde categorieën als Zorgmonitor Groningen (2015) krijgen we de verdeling zoals deze te zien is in figuur 4. Er is te zien dat de leeftijdscategorie 50- tot 64-jarigen de grootste is, vergelijkbaar met de cijfers van Zorgmonitor Groningen (2015). Wat wel opvallend is, is dat de leeftijdscategorie 65-tot 74-jarigen een stuk groter is dan op basis van de cijfers van Zorgmonitor Groningen (2015) verwacht kan worden en dat de jongste leeftijdscategorieën juist een stuk lager uitvallen.

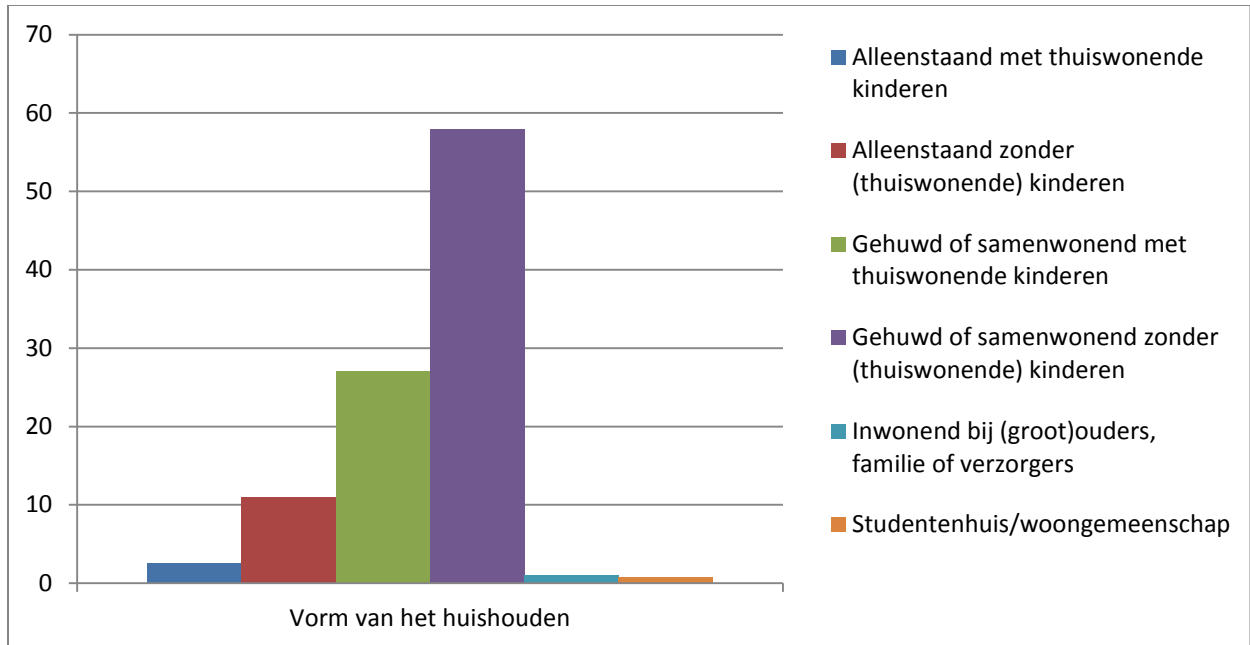


Figuur 4: leeftijd van de mantelzorgers in het Groninger panel. Bron: eigen enquête.

Van de 304 mantelzorgers is 48% man en 52% vrouw. Met dit hogere percentage vrouwen zou de stelling van het Sociaal Cultureel Planbureau (2015) dat vrouwen vaker mantelzorg geven dan mannen kunnen kloppen.

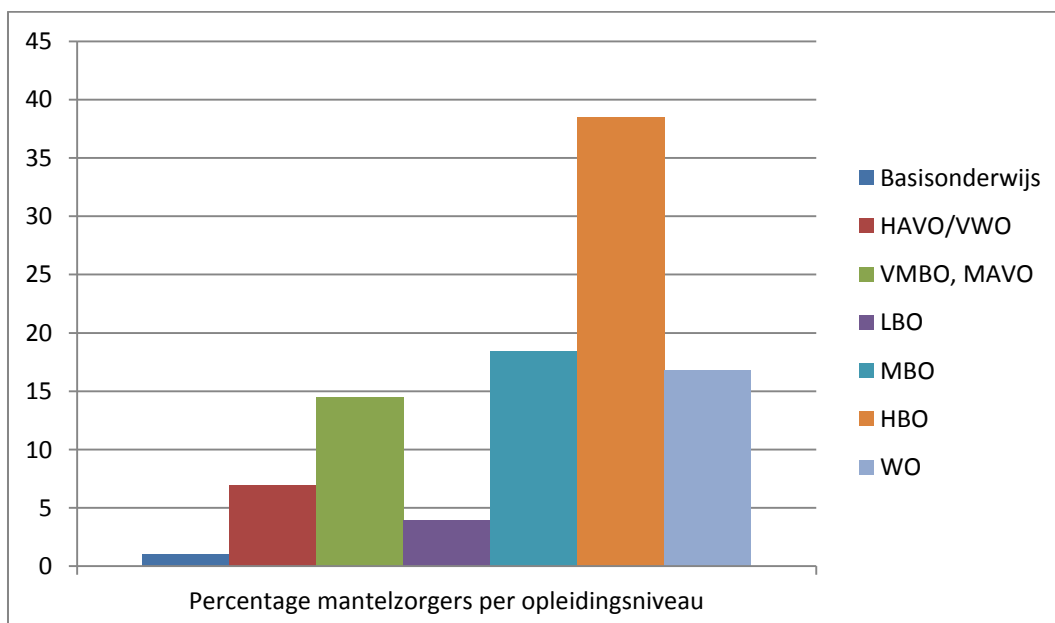
Het percentage mantelzorgers in het panel dat werkt en niet werkt is ongeveer gelijk, waarbij 50,7% van de mantelzorgers een baan heeft. Volgens het expertisecentrum mantelzorg (2015) werkt 83% van de mantelzorgers die tussen de 18 en 65 jaar zijn. Onder de respondenten is het percentage werkenden een stuk lager. Dit zou verklaard kunnen worden door het hoge percentage respondenten dat ouder is dan 65 jaar. Als we namelijk alleen kijken naar de 18- tot 65-jarige mantelzorgers in het panel is het percentage met 69,8% werkenden al een stuk hoger.

In figuur 5 is te zien dat de vorm van het huishouden 'gehuwd of samenwonend zonder (thuiswonende) kinderen' met 57,9% veruit het grootst is. Daarna is de groep 'gehuwd of samenwonend met thuiswonende kinderen' het grootst met 27,2%. De overige vormen van het huishouden komen minder vaak voor onder de mantelzorgers van het Groninger panel.



Figuur 5: Percentage mantelzorgers uit het Groninger panel per vorm van het huishouden. Bron: eigen enquête.

De verdeling van de mantelzorgers over de verschillende opleidingsniveaus zijn te zien in figuur 6. Hieruit valt af te lezen dat de meeste mantelzorgers in het Groninger panel hoogopgeleid zijn, zo heeft ruim de helft van de mantelzorgers een HBO of WO opleiding gevolgd.



Figuur 6: Percentage mantelzorgers uit het Groninger panel per opleidingsniveau. Bron: eigen enquête.

4.2 De ervaren beperkingen van mantelzorgers

In tabel 1 is per beperking te zien welk percentage van de respondenten deze beperking ervaart. Respondenten ervaren vaker een beperking door tijd of gezondheid dan door afstand of kosten. Daarnaast valt op dat bij iedere beperking vaker een kleine beperking ervaren wordt dan een grote beperking. Tot slot ligt het percentage mantelzorgers dat geen enkele beperking ondervindt een stuk lager.

	Beperking door afstand	Beperking door tijd	Beperking door gezondheid	Beperking door kosten	Geen enkele beperking
Percentage mantelzorgers	33,6%	55,3%	48%	34,9%	25,7%
Waarvan kleine beperking	23,4%	38,5%	31,6%	24%	-
Waarvan grote beperking	10,2%	16,8%	16,4%	10,9%	-

Tabel 1: Percentage mantelzorgers dat een beperking ervaart.

Maar door wie worden deze beperkingen ervaren? Om deze vraag te beantwoorden zijn voor iedere beperking verschillende demografische kenmerken vergeleken met de kenmerken van de 304 respondenten die mantelzorg geven.

Mantelzorgers die een beperking ervaren door afstand besteden gemiddeld minder uur aan mantelzorg (9,65 uur) dan het gemiddelde van 13,6 uur mantelzorg onder de respondenten. 38,1% van de mantelzorgers die een opleiding op het HBO of WO heeft afgerond geeft aan beperkt te worden door afstand. Hoogopgeleide mantelzorgers in het Groninger panel geven dus vaker aan beperkt te worden door afstand in vergelijking met de 304 respondenten. Dit lijkt in lijn te zijn met de stelling van Linders (2010) dat de afstanden groter zijn tussen hoogopgeleiden dan tussen laagopgeleiden waardoor hoogopgeleiden vaker beperkt kunnen worden door afstand.

De respondenten die een beperking door tijd ervaren geven een stuk meer mantelzorg, gemiddeld 17,32 uur mantelzorg per week, dan het gemiddelde van de 304 respondenten. Het lijkt logisch dat dit een hoger gemiddelde is dan de mantelzorgers over het algemeen omdat respondenten die veel mantelzorg geven weinig tijd over houden om aan andere bezigheden te besteden en daardoor vaker een beperking zouden kunnen ervaren. Van de respondenten die een beperking ervaren door tijd is 55,4% vrouw. Dit betekent dat vrouwen vaker een beperking van tijd ondervinden. Dit zou in lijn kunnen zijn met de bewering van Doekhie et al. (2014) waarbij vrouwen vaker een baan als beperking ervaren dan mannen. Vrouwen zouden een baan minder goed kunnen combineren met het geven van mantelzorg waardoor er meer tijdsbeperking wordt ervaren. Respondenten die een beperking door tijd ervaren lijken veel andere bezigheden te hebben, zo heeft 65,5% van deze respondenten een baan en komt de samenstelling van het huishouden 'gehuwd of samenwonend met (thuiswonende) kinderen' vaker voor bij deze groep. De vele activiteiten in combinatie met relatief veel uren aan mantelzorg kan de oorzaak zijn van het ervaren van een tijdsbeperking.

Ook de respondenten die een beperking ervaren door gezondheid geven meer uren mantelzorg, namelijk 18,3 uur per week. Eerder is genoemd dat 50,7% van de 304 mantelzorgers een baan heeft. Het percentage werkenden onder de respondenten met een beperking door gezondheid is 46,6%. Dit

lagere percentage zou verklaard kunnen worden doordat respondenten die beperkt worden door gezondheid bij het geven van mantelzorg ook bij werk beperkt worden door gezondheid en daardoor niet werken. Het is opvallend dat de gemiddelde leeftijd van de 304 mantelzorgers vrijwel gelijk is aan de gemiddelde leeftijd van de respondenten die beperkt worden door gezondheid. Als men ouder wordt gaat de gezondheid achteruit en zou men kunnen verwachten dat respondenten die een beperking door gezondheid ondervinden een hogere gemiddelde leeftijd hebben.

Mantelzorgers met een beperking door kosten geven meer mantelzorg dan de mantelzorgers over het algemeen, namelijk gemiddeld 19,19 uur mantelzorg per week. Van deze groep heeft 46,2% geen baan, dit is lager dan het percentage van de 304 mantelzorgers. Volgens Borsboom et al. (2011) maken mantelzorgers met een hoger inkomen meer kosten. Deze hogere kosten zouden kunnen leiden tot meer ervaren beperking door kosten. Hiermee zou verklaard kunnen worden waarom mantelzorgers die een beperking ervaren door kosten toch vaker een baan hebben dan de 304 mantelzorgers.

Van de 304 mantelzorgers geven 78 respondenten aan geen enkele beperking te ondervinden. Deze mantelzorgers geven minder mantelzorg dan gemiddeld, namelijk 10,63 uur. Met een lager gemiddeld aantal uren mantelzorg zou de druk op de mantelzorgers lager kunnen zijn waardoor minder beperkingen worden ervaren. Met 65,4% is het percentage niet-werkenden is opvallend hoog onder de respondenten die geen beperkingen ervaren.

4.3 De invloed van beperkingen en demografische kenmerken op het aantal gegeven uren mantelzorg

Door het uitvoeren van een meervoudige lineaire regressie kan worden onderzocht welke beperkingen of demografische kenmerken een significant verband hebben met het aantal uren mantelzorg en hoe dit verband eruit ziet. Voor de nominale variabelen 'opleidingsniveau' en 'vorm huishouden' is een één-factorvariantieanalyse gebruikt om het effect van deze variabelen op het aantal uren mantelzorg te toetsen. De uitkomsten van deze toetsen zijn te zien in tabel 2.

	Unstandardized Coefficients: B	Significantie	Verband met aantal uren mantelzorg
Beperking door afstand	-11.858	0.002	Negatief significant verband
Beperking door tijd	12.519	0.005	Positief significant verband
Beperking door gezondheid	7.873	0.042	Positief significant verband
Beperking door kosten	12.129	0.002	Positief significant verband
Geen beperking	9.462	0.093	Geen verband
Leeftijd	0.303	0.065	Geen verband
Geslacht	-3.187	0.315	Geen verband
Werk	2.587	0.483	Geen verband
Opleidingsniveau	-	0.889	Geen significante verschillen binnen groepen
Vorm huishouden	-	0.219	Geen significante verschillen binnen groepen

Tabel 2: De invloed van beperkingen en demografische kenmerken op het aantal uren gegeven mantelzorg. Bron: eigen enquête.

Uit tabel 2 blijkt dat de beperking door afstand een negatief significant verband heeft met het aantal uren mantelzorg. Dit betekent dat een respondent die een beperking door afstand ervaart minder

uur mantelzorg geeft dan een respondent die deze beperking niet ervaart. Dit is terug te zien in het gemiddelde uur mantelzorg dat respondenten met de beperking door afstand geven, dit gemiddelde is lager dan het gemiddelde van alle mantelzorgers. Ook valt uit tabel 2 af te lezen dat beperkingen door tijd, gezondheid en kosten een positief verband hebben. Dit leidt ertoe dat respondenten die deze beperkingen ervaren meer uur mantelzorg geven dan respondenten die deze beperkingen niet ervaren. Ook dit is terug te zien in de gemiddelde aantal uren mantelzorg. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat deze beperkingen pas ervaren worden als er veel uur mantelzorg gegeven wordt en deze beperkingen dus niet voorkomen dat iemand mantelzorg geeft. Daarnaast heeft geen enkel demografisch kenmerk een significant verband met het aantal uren mantelzorg dat gegeven wordt. Hiermee valt te concluderen dat deze demografische kenmerken geen direct verband hebben op het aantal uren gegeven mantelzorg. Het Sociaal Cultureel Planbureau (2015) stelt dat demografische kenmerken een indicator voor het geven van mantelzorg kunnen zijn. Met deze resultaten blijkt dat de getoetste demografische kenmerken geen indicator zijn voor het geven van mantelzorg, andere demografische kenmerken zouden wel een indicator kunnen zijn.

4.4 Het verband tussen demografische kenmerken en beperkingen

Door een chi-kwadraattoets uit te voeren kan worden getoetst of er een verband bestaat tussen demografische kenmerken en de beperkingen die de respondenten ervaren. Omdat deze chi-kwadraattoets niet gebruikt mag worden voor ratiovariabelen is er voor de variabele 'leeftijd' een t-toets voor twee onafhankelijke steekproeven gebruikt. Deze toetsen zijn voor alle combinaties tussen demografische kenmerken en beperkingen uitgevoerd, in tabel 3 zijn de significante uitkomsten te zien.

	Significantie	Associatiemaat	Verband
Leeftijd - beperking door tijd	0.000	-	De leeftijd van de respondenten die geen beperking door tijd ondervinden is significant hoger.
Leeftijd - beperking door kosten	0.011	-	De leeftijd van de respondenten die geen beperking door kosten ondervinden is significant hoger.
Leeftijd - geen beperking	0.023	-	De leeftijd van respondenten die geen beperking ondervinden is significant hoger.
Opleidingsniveau - geen beperking	0.014	0.229	(zeer) zwak verband
Werk - beperking door tijd	0.000	0.356	Matig verband
Werk - geen beperking	0.004	-0.165	(zeer) zwak verband
Vorm huishouden - beperking door tijd	0.039	0.196	(zeer) zwak verband
Vorm huishouden – beperking door kosten	0.005	0.235	(zeer) zwak verband

Tabel 3: significante uitkomsten van chi-kwadraattoets en t-toets voor twee onafhankelijke steekproeven. Bron: eigen enquête.

In tabel 3 komen de beperkingen door afstand en gezondheid niet voor, dit betekent dat deze beperkingen geen verband hebben met een demografisch kenmerk. Daarnaast blijkt uit tabel 3 dat de respondenten die de geen enkele beperking, geen beperking door kosten en geen beperking door tijd ervaren gemiddeld ouder zijn dan respondenten die wel een beperking ervaren. Hiermee lijken

ouderen vaker ontkennend te antwoorden op het ervaren van beperkingen. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat oudere mantelzorgers minder werken of met pensioen zijn, waardoor zij voldoende tijd en financiële middelen zouden kunnen hebben. Hierdoor wordt er minder vaak een beperking door tijd of kosten ervaren dan jongere mantelzorgers. Het verband tussen de vorm van het huishouden en de beperking door tijd en kosten zou verklaard kunnen worden doordat thuiswonende kinderen tijd en geld kosten. Mantelzorgers zonder (thuiswonende) kinderen zouden daarom minder beperkt kunnen worden door tijd en kosten. Wel moet hierbij vermeld worden dat de gevonden verbanden (zeer) zwak zijn en de verklaringen niet met zekerheid vast te stellen zijn.

4.5 Ruraal-urbane verschillen in mantelzorg

De vraag of een bepaalde beperking vaker ervaren wordt in rurale of urbane gebieden kan getoetst worden met een chi-kwadraattoets. Hieruit blijkt dat de beperking door afstand vaker ervaren wordt in rurale gebieden. Voor de andere beperkingen is geen significante verdeling gevonden tussen rurale en urbane gebieden. Dat een beperking door afstand vaker ervaren wordt in rurale gebieden en het negatieve verband dat deze beperking heeft met het aantal uren mantelzorg zou in lijn kunnen zijn met de stelling van Mollenhorst et al. (2005) waarbij er minder mantelzorg gegeven wordt in rurale gebieden. Toch is het opvallend dat er geen significante verschillen worden gevonden in het aantal uren mantelzorg tussen rurale en urbane gebieden. Wel is het aantal uren gegeven mantelzorg iets hoger in urbane gebieden dan in rurale gebieden.

Hoofdstuk 5: Conclusie

Het doel van dit onderzoek is om vast te stellen hoe demografische kenmerken en beperkingen van de mantelzorg het aantal uren gegeven mantelzorg beïnvloeden.

Uit de resultaten blijkt er geen significant verband bestaat tussen het aantal uren gegeven mantelzorg en de demografische kenmerken. Dit verband bestaat wel tussen het aantal uren mantelzorg en de beperkingen die ervaren worden door de mantelzorgers in het Groninger panel. Hierbij is het opvallend dat een beperking door tijd, gezondheid of kosten leidt tot het geven van meer uren mantelzorg. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat respondenten deze beperkingen pas ervaren als zij veel mantelzorg geven. De beperkingen door tijd, gezondheid of kosten voorkomt dus niet dat een respondent mantelzorg geeft. Voor de beperking door afstand is juist een negatief verband gevonden met het aantal uren mantelzorg en geven respondenten die deze beperking ervaren minder uur mantelzorg. Een beperking door afstand lijkt dus het wel het geven van mantelzorg te kunnen voorkomen.

Daarnaast bestaan er verbanden tussen demografische kenmerken en de ervaren beperkingen. Het bestaan van deze verbanden verschilt echter sterk per demografisch kenmerk of beperking. Zo hebben de beperkingen door gezondheid en afstand geen verbanden met demografische kenmerken. De beperkingen door kosten en tijd hebben allebei een verband met zowel de leeftijd van de mantelzorg en de vorm van het huishouden. Een verklaring hiervoor zou gezocht kunnen worden in de levenssituatie van oudere mantelzorgers, zij zouden met pensioen kunnen zijn of geen thuiswonende kinderen meer kunnen hebben. Dit zou de ervaren beperkingen kunnen beïnvloeden.

Met deze bevindingen wordt een antwoord op de hoofdvraag van dit onderzoek gevonden. Het aantal uren mantelzorg staat in verband met de beperkingen die respondenten ervaren. De demografische kenmerken hebben geen verband met het aantal uren mantelzorg, maar de demografische kenmerken kunnen wel de ervaren beperkingen beïnvloeden.

5.1 Discussie

In dit onderzoek zijn verschillende verbanden, of juist het ontbreken van verbanden, aangetoond. Toch kunnen bijbehorende verklaringen niet met zekerheid aangetoond worden. Hier had vooraf beter rekening mee gehouden moeten worden. In de enquête hadden verklarende vragen verwerkt kunnen worden waardoor de gevonden verbanden met een sterkere verklaring onderbouwd hadden kunnen worden.

Daarnaast is er geen rekening gehouden met respondenten die in het verleden mantelzorg hebben gegeven. De vraag waarom zij dit nu niet meer doen en welke rol eventuele beperkingen die zij tijdens het geven van mantelzorg ervaarden hierbij spelen zou relevante informatie geweest kunnen zijn voor dit onderzoek.

Tot slot had er beter onderscheid gemaakt kunnen worden tussen het ervaren van een beperking als voorkomende factor voor het geven van mantelzorg en het ervaren van een beperking als gevolg van het geven van mantelzorg. Respondenten die geen mantelzorg geven omdat zij een bepaalde beperking dusdanig ervaren dat zij geen mantelzorg geven zijn niet in de enquête meegenomen.

Hierdoor is belangrijke informatie niet meegenomen in het onderzoek en had een invloed kunnen hebben op de gevonden resultaten.

5.2 Aanbevelingen

Dit onderzoek is gericht op het aantal uren mantelzorg in de provincie Groningen. In een volgend onderzoek zou kunnen worden onderzocht of deze bevindingen ook in andere gebieden gevonden kunnen worden of dat andere gebieden juist sterk van de provincie Groningen afwijken.

Daarnaast zou de invloed van andere demografische kenmerken op het aantal uren gegeven mantelzorg onderzocht kunnen worden. Andere demografische kenmerken zouden ook een rol kunnen spelen bij het aantal uren mantelzorg dat gegeven wordt.

Literatuurlijst

Borsboom, L. , Boer, A. de, Klerk, M. de (2011). *Mantelzorg: extra uitgaven en vergoedingen*. Den Haag: Mezzo & Sociaal Cultureel Planbureau

Broese van Groenou, M.I. & Boer, A. de (2016). Providing informal care in a changing society. *European Journal of Aging*, 13(3), 271-279.

Doekhie, K.D., Veer, A.J.E. de, Rademakers, J.D.J.M., Schellevis, F.G. & Franke, A.L. (2014). *Ouderen van de toekomst. Verschillen in de wensen en mogelijkheden voor wonen, welzijn en zorg*. Utrecht: Nivel.

Expertisecentrum mantelzorg (2015). *Feiten en cijfers mantelzorg*. Geraadpleegd op 17-05-2017 via <http://www.expertisecentrummantelzorg.nl/em/over-mantelzorg-feiten-en-cijfers.html>

Erhlich, K., Boström, A.M., Mazaheri, M., Heikkilä, K. & Emami, A. (2015). Family caregivers' assessments of caring for a relative with dementia: a comparison of urban and rural areas. *International Journal of Older People Nursing*, 10(1), 27-37.

Hay, I. (2010). Ethical practices in geographical research. In Clifford, N., French, S. & Valentine, G. (Red.), *Key Methods in Geography* (77-88). Londen: Sage Publications Ltd.

Josten, E. & Boer, A. de (2015). *Concurrentie tussen betaald werk en mantelzorg*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Leopold, T., Raab, M. & Engelhardt, H. (2014). The transition to Parent Care: Costs, Commitments, and Caregiver Selection Among Children. *Journal of Marriage and Family*, 76(2), 300-318.

Linders, L. (2010). *De betekenis van nabijheid: Een onderzoek naar informele zorg in een volksbuurt*. Den Haag: SDU-uitgevers.

McLafferty, S.L. (2010). Conducting Questionnaire Surveys. In Clifford, N., French, S. & Valentine, G. (Red.), *Key Methods in Geography* (77-88). Londen: Sage Publications Ltd.

Mollenhorst, G., Bekkers, R., & Völker, B. (2005). Hulpeloos in de stad? Verschillen tussen stads- en plattelandsbewoners in het aantal informele helpers. *Mens & Maatschappij*, 80(2), 159-178.

Nordberg, G. (2007). *Formal and Informal Care in an Urban and a Rural Elderly Population. Who? When? What?* Stockholm: Karolinska Institutet.

Olde, I. (2008). *Mantelzorg, werk en sociale ongelijkheid*. Utrecht: Universiteit Utrecht.

Planbureau voor de Leefomgeving (2014). *De Nederlandse bevolking in beeld. Verleden, heden, toekomst*. Publicatienummer 1174. Den Haag: Planbureau voor de Leefomgeving.

Planbureau voor de Leefomgeving (2015). *De stad: magneet, roltrap en spons. Bevolkingsontwikkelingen in stad en stadsgewest*. Publicatienummer 1610. Den Haag: Planbureau voor de Leefomgeving.

Sociaal en Cultureel Planbureau (2015). *Informele hulp: wie doet wat?* Rapport 35. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Sociaal Planbureau Groningen (2016). *Gezondheid, zorg en kwetsbare groepen*. Geraadpleegd op 29-03-2017 via <http://sociaalplanbureaugroningen.nl/gezondheid-zorg-en-kwetsbare-groepen/>. Groningen: Sociaal Planbureau Groningen.

Sociaal Planbureau Groningen (2016). *Toename vergrijzing het sterkst rondom de stad Groningen*. Geraadpleegd op 29-03-2017 via <http://sociaalplanbureaugroningen.nl/toename-vergrijzing-het-sterkst-rondom-de-stad-groningen/>. Groningen: Sociaal Planbureau Groningen.

Sociaal Planbureau Groningen (2015). *Het Groninger Panel*. Geraadpleegd op 06-04-2017 via <http://sociaalplanbureaugroningen.nl/groninger-panel>

Struijs, A. (2006). *Informal Care, the contribution of family carers and volunteers to long-term care*. Den Haag: Raad voor volksgezondheid en samenleving.

Timmermans, J., Boer, A. de & Iedema, J. (2005). *De mantelval. Over de dreigende overbelasting van de mantelzorger*. Rapport 120. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.

Tomini, F., Groot, W. & Tomini, S.M. (2016). Informal care and gifts to and from older people in Europe: The interlinks between giving and receiving. *BMC Health Services Research*, 21-10-2016

Venhorst, V.A. (2015). Statistiek 2, college 4: Significantie en associatiematen.

Wanless, D. (2006). *Securing Good Care for Older People*. Londen: King's fund

Woods, M. (2005). *Rural Geography*. Londen: Sage.

Yilmas, K. (2013). Comparison of Quantitative and Qualitative Research Methods: epistemological, theoretical and methodological differences. *European Journal of Education*, 48(2), p. 311-324.

Zorgmonitor Groningen (2015). *Beeld van de Groninger mantelzorger. Een vergelijking met mantelzorgers in Nederland*. Groningen: GGD Groningen & Sociaal Planbureau Groningen.

Bijlagen

Bijlage 1: enquête

1. Welkom bij het onderzoek naar langer zelfstandig wonen

Nederland vergrijsst en mensen die ouder worden zijn vaker afhankelijk van factoren om hen heen. Tegelijkertijd neemt de leeftijd toe waarop ouderen zelfstandig wonen. De overheid raadt hen aan eerst hulp in eigen kring te zoeken en te gebruiken, voordat men de stap zet tot professionele hulp. Ook andere zaken kunnen bijdragen aan langer zelfstandig thuis wonen.

In deze enquête krijgt u vragen over verschillende aspecten die invloed kunnen hebben op de mogelijkheid om langer zelfstandig te blijven wonen. Wij zijn benieuwd naar hoe zorg door kinderen, overige mantelzorg, voorzieningen in de buurt en e-health kunnen bijdragen aan het langer zelfstandig wonen.

In de vragenlijst staan enkele begrippen die mogelijk wat verduidelijking behoeven. Deze begrippen staan boven of in de vraag verder uitgelegd. Het invullen van de vragenlijst neemt ongeveer 5 minuten in beslag. Bij voorbaat dank!

2. Hoeveel kinderen heeft u?

(State one answer only)

- 0 - Go to 6
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 of meer

3. Wat is de afstand tussen u en uw kind waar u het meest contact mee heeft in kilometers?

(State one answer only)

- Dit kind woont nog thuis

Vul hier het aantal kilometer is (in cijfers):

4. Hoe ver weg vindt u dat uw kind waar u het meest contact mee heeft bij u vandaan woont?

(State one answer only)

- Erg dichtbij
- Dichtbij
- Niet dichtbij, maar ook niet ver weg
- Ver weg

Erg ver weg

5. Overweegt u om in de toekomst bij (één van) uw kind(eren) in te gaan wonen?

(State one answer only)

Ja

Nee

6. Zorgt u voor iemand die chronisch ziek, gehandicapt, of anderszins hulpbehoevend is?

(State one answer only)

Ja

Nee - Go to 9

7. Hoeveel uur in de week zorgt u voor iemand die chronisch ziek, gehandicapt, of anderszins hulpbehoevend is?

(State value between 0 and 168)

_ _ _ _ _

8. Ervaart u beperkingen bij het verlenen van deze zorg?

(State only one answer per question)

	Geen beperking	Kleine beperking	Grote beperking
De afstand tot de zorgbehoevende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De tijd die ik heb om de zorg te verlenen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ben niet helemaal in staat om de benodigde zorg te leveren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De kosten die ik moet maken voor de zorgbehoevende (bijvoorbeeld reiskosten of het inleveren van betaalde werkuren)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Zijn de voorzieningen die u gebruikt (supermarkt, apotheek, huisarts etc.) in zijn algemeenheid makkelijker of moeilijker te bereiken dan 10 jaar geleden?

(State one answer only)

Makkelijker

Neutraal

Moeilijker

10. Zijn er voorzieningen verdwenen uit uw dorp of buurt?

(State one answer only)

- Nee
- Ja, maar er zijn nog wel voorzieningen over
- Ja, vrijwel alle voorzieningen zijn hier weg

11. Hoeveel uren ontvangt u van de volgende types zorg per week?

Formele zorg: zorg van een professionele hulpverlener
 Informele zorg: zorg van vrienden, burens, vrijwilligers of familie

12. Formele zorg

(State value between ? and 168)

13. Informele zorg

(State value between ? and 168)

14. E-health is het gebruik van moderne informatie- en communicatietechnologieën, in het bijzonder internettechnologie, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren. De volgende vormen van e-health kunnen worden onderscheiden.

- Websites en portalen: toepassingen die via een internetsite aan de gebruiker aangeboden worden, bijvoorbeeld patiëntportalen of educatieportalen (informatieve websites)
- Mobiele apps: toepassingen die via een mobiel apparaat (smartphone of tablet) worden aangeboden, bijvoorbeeld apps om gezondheidsgegevens of medicatie bij te houden
- Elektronische patiëntendossiers en persoonlijke gezondheidsdossiers: systemen van medisch-administratieve aard waarin zorgverleners medische patiëntgegevens registreren, binnen hun eigen zorgorganisatie
- Health-sensoren en draagbare apparaten: apparaten die vooral in de thuissituatie van patiënten worden toegepast om vitale lichaamsfuncties te meten, de resultaten te verzamelen en door te geven aan een medische professional. Bijvoorbeeld het meten van gewicht, bloedsuikerverval, bloeddruk en stollingswaarde
- Videocommunicatie: door middel van beeldbellen het contact tussen de zorgvrager en de hulpverlener versterken en het vergroten van de communicatiemogelijkheden, zo kunnen bijvoorbeeld ook gelaatsuitdrukkingen waargenomen worden
- Domotica: elektronica voor automatisering in huis. Meestal een combinatie van omgevingsbewuste sensoren en actuators (apparaten die de omgeving kunnen beïnvloeden). Hiermee kan het leefklimaat in de woning geregeld worden of kunnen er dingen in de woningen automatisch bediend worden (bijvoorbeeld deuren). Ander voorbeeld is het gebruik van sensoren voor valdetectie
- Robotica: robots die bepaalde taken kunnen verrichten, bijvoorbeeld stofzuigen of voor sociale contacten en doeleinden, zoals het aanbieden van structuur in de dag

15. In hoeverre staat u open voor het gebruik van bovenstaande toepassingen mocht dit nodig zijn? (Eén antwoord aankruisen per toepassing van e-health).

(State only one answer per question)

	Zeer waarschijnlijk	Waarschijnlijk	Niet waarschijnlijk en niet onwaarschijnlijk	Onwaarschijnlijk	Zeer onwaarschijnlijk
Websites en portalen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobiele apps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elektronische patiëntendossier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

s en persoonlijke
gezondheidsdoss
iers

Health-sensoren
en draagbare
apparaten

Videocommunica
tie

Domotica

Robotica

16. Hoe zou u in het algemeen uw gezondheid beoordelen?

(State one answer only)

- Heel goed
- Goed
- Niet goed, niet slecht
- Slecht
- Heel slecht

17. Hoe eenzaam voelt u zich?

(State one answer only)

- Helemaal niet eenzaam
- Niet eenzaam
- Een beetje eenzaam
- Best eenzaam
- Erg eenzaam

18. Hoe voelt u zich over het algemeen?

(State one answer only)

- Heel gelukkig
- Gelukkig
- Niet gelukkig, maar ook niet ongelukkig
- Ongelukkig
- Zeer ongelukkig

19. Tot slot, heeft u nog algemene opmerkingen over deze vragenlijst?

20. Bedankt voor uw medewerking!

Uw antwoorden zijn automatisch opgeslagen. Klik op einde om de vragenlijst af te sluiten.

Bijlage 2: interpretatie associatiematen

Absolute waarde associatiemaat	Interpretatie kracht verband
< 0.3	(zeer) zwak
0.3-0.5	Matig
0.5-0.7	Sterk
0.7-0.9	Zeer sterk
> 0.9	Uitzonderlijk sterk (verdacht)

Bron: Venhorst (2015)