

## Rapport 02

Juli 2022

### Zorgenquête 2021: Inhoudelijk rapport

Onderzoeker: Margot Bracke<sup>1</sup>

Promotor: Prof. dr. Dimitri Mortelmans<sup>1</sup>

Copromotor: Prof. dr. Anja Declercq<sup>2</sup>, prof. dr. Peter Raeymaeckers<sup>1</sup>, prof. dr. Benedicte De Koker<sup>3</sup>,  
dr. Leen Heylen<sup>4</sup>

<sup>1</sup> UAntwerpen

<sup>2</sup> KU Leuven

<sup>3</sup> HOGENT

<sup>4</sup> 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 dezorger 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." (Bronselae 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 burens 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 burens 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 huishoudinkomen. 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 specifiek 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 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 of 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 intensief hulp aanbieden (meer dan 60 uren per week) willen meer ondersteuning en (meer) geld voor hun vrijwilligerswerk. Wat eenzaamheidsgevoelens 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 burens 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 burens en burgers is: "Het stimuleren van hulp- en dienstuitwisseling voor en door buurtbewoners. In de praktijk wordt gezien dat ieder buurt hulpproject eigen, specifieke subdoelen formuleert. Welk uitgangspunt en welk doel een buurt hulpproject ook heeft, in alle gevallen staat centraal dat buurt hulp 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 burens 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 burens en burgers te engageren. Hulp van burens 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 burens en burgers geboden. Verder zien we dat er slechts een beperkt aandeel Vlamingen op dagdagelijkse basis hulp biedt via een initiatief van burens en burgers. Hulp van burens 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 burens 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.