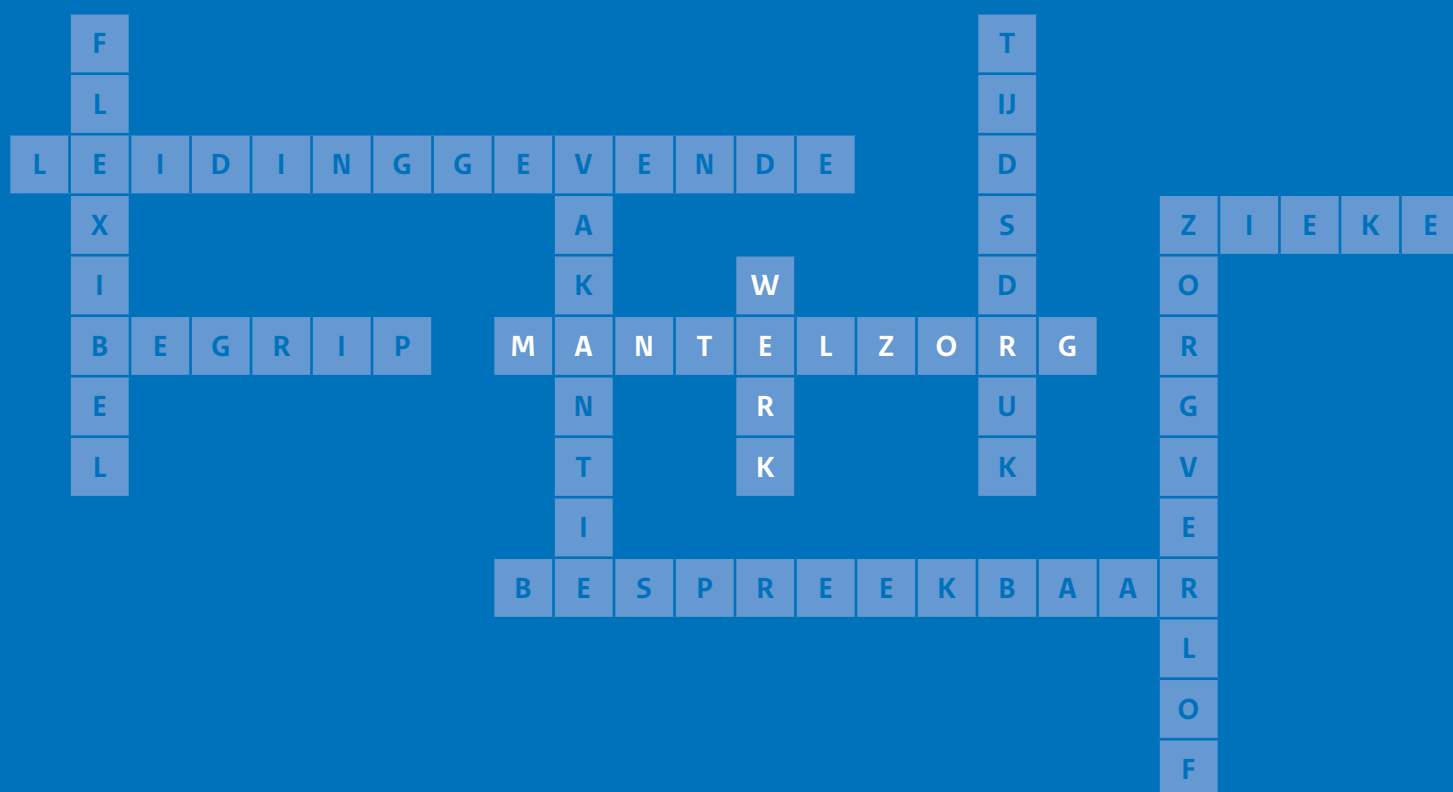




Werk en mantelzorg

Kwaliteit van leven en het gebruik
van ondersteuning op het werk



Werk en mantelzorg

Kwaliteit van leven en het gebruik van ondersteuning
op het werk

Alice de Boer, Inger Plaisier en Mirjam de Klerk

Het Sociaal en Cultureel Planbureau is een interdepartementaal, wetenschappelijk instituut, dat – gevraagd en ongevraagd – sociaal-wetenschappelijk onderzoek verricht. Het scp rapporteert aan de regering, de Eerste en Tweede Kamer, de ministeries en maatschappelijke en overheidsorganisaties. Het scp valt formeel onder de verantwoordelijkheid van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het scp is opgericht bij Koninklijk Besluit op 30 maart 1973. Het Koninklijk Besluit is per 1 april 2012 vervangen door de ‘Regeling van de minister-president, Minister van Algemene Zaken, houdende de vaststelling van de Aanwijzingen voor de Planbureaus’.

© Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag 2019

scp-publicatie 2019-1

Opmaak binnenwerk: Textcetera, Den Haag

Figuren: Mantext, Moerkapelle

Vertaling samenvatting: avb-vertalingen, Amstelveen

Omslagontwerp: Textcetera, Den Haag (naar een concept van Bert van der Tang, Den Haag)

ISBN 978 90 377 0904 9

NUR 740

Copyright

U mag citeren uit scp-rapporten, mits u de bron vermeldt.

U mag scp-bestanden op een server plaatsen mits:

- 1 het digitale bestand (rapport) intact blijft;
- 2 u de bron vermeldt;
- 3 u de meest actuele versie van het bestand beschikbaar stelt, bijvoorbeeld na verwerking van een erratum.

Data

scp-databestanden, gebruikt in onze rapporten, zijn in principe beschikbaar voor gebruik door derden via DANS www.dans.knaw.nl.

Contact

Sociaal en Cultureel Planbureau

Postbus 16164

2500 BD Den Haag

www.scp.nl

info@scp.nl

Via onze website kunt u zich kosteloos abonneren op een elektronische attendering bij het verschijnen van nieuwe uitgaven.

Inhoud

Voorwoord	5
Samenvatting en conclusies	6
1 Achtergrond	13
1.1 Meer zorgen, meer werken	13
1.2 Maatschappelijke context	14
1.3 Wetenschappelijke relevantie	15
1.4 Onderzoeksvragen	15
1.5 Enquête Informele hulp	16
Noten	17
2 Aantallen en profielen	18
2.1 Aantal werkende mantelzorgers	18
2.2 Omvang verplichtingen	20
2.3 Kenmerken van de geboden hulp	23
2.4 Samenvatting	26
Noten	27
3 Kwaliteit van leven	29
3.1 Inleiding	29
3.2 Werkenden die al dan niet mantelzorg geven	29
3.3 Kenmerken van de zorgsituatie	32
3.4 Samenvatting	34
Noten	35
4 Gebruik van verlof en ondersteuning	36
4.1 Flexibiliteit van het werk	36
4.2 Verlof	38
4.3 Steun op het werk voor mantelzorgers	42
4.4 Regelingen op het werk en kwaliteit van leven	46
4.5 Samenvatting	47
Noten	48

Summary and conclusions	49
Literatuur	56
Publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau	61

Voorwoord

Een aanzienlijke groep Nederlanders combineert een baan met de hulp aan een familielid, vriend of buur vanwege een probleem met diens gezondheid. Het beroep op mantelzorg zal de komende jaren toenemen omdat het aantal ouderen sterk toeneemt en mensen met een beperking minder vaak in een instelling wonen. Door de toegenomen arbeidsdeelname van vrouwen en oudere werknemers, groepen die traditioneel veel mantelzorg voor hun rekening nemen, is te verwachten dat het aandeel werkende mantelzorgers ook zal toenemen.

In 2017 kwam de publicatie *Voor elkaar? Stand van de informele hulp in 2016* uit, waarin een breed beeld geschetst werd van de manier waarop Nederlanders voor elkaar zorgen. In dit onderzoek maken we gebruik van dezelfde gegevens, maar zoomen we in op de groep werkende mantelzorgers. Het onderzoek laat zien dat de meeste werkenden die ook mantelzorger zijn, dat goed kunnen combineren en tevreden zijn met hun leven. De groep die wel problemen ervaart door het geven van mantelzorg, helpt vaak veel uren per week. Om werk en mantelzorg beter te kunnen combineren kunnen zij hun leidinggevende van hun mantelzorgtaken op de hoogte brengen, gebruikmaken van verlofregelingen, en specifieke werkafspraken maken zoals minder werken, flexibele werktijden toepassen of vaker thuis werken. Lang niet iedereen maakt van deze mogelijkheden gebruik, maar mensen die wekelijks veel uren, dus intensief helpen, doen dat vaker dan anderen. Deze publicatie laat zien dat werkgevers kunnen helpen om de tijdsdruk te verminderen, maar dat zij niet alle problemen kunnen oplossen. Soms zijn andere oplossingen noodzakelijk, zoals meer of andere hulp voor de hulpbehoevende.

Voor deze publicatie werd gebruikgemaakt van gegevens van ruim 3800 werkende mantelzorgers die meededen aan onze enquête. Ik dank hen voor de tijd en moeite die zij in de beantwoording van de vragen hebben gestoken. Ook dank ik Ellen Verbakel en Hanna van Solinge, die als externe leden deelnamen aan de begeleidingscommissie en ons van waardevolle commentaren hebben voorzien.

Prof. dr. Kim Putters
Directeur Sociaal en Cultureel Planbureau

Samenvatting en conclusies

Achtergrond, opzet en begrippen

Bijna twee miljoen mensen combineren hun baan met het geven van mantelzorg, dus met het geven van hulp aan een naaste met gezondheidsbeperkingen. De verwachting is dat de combinatie van werk en mantelzorg steeds vaker zal voorkomen (Van Campen et al. 2016; Roeters et al. 2016). Dat komt door een stijging van het aantal (oude) ouderen (CBS 2017) en het aantal mensen met chronische aandoeningen (RIVM 2018) en meer nadruk op inzet van hulp uit het sociale netwerk in bijvoorbeeld de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, maar ook door de stijgende arbeidsparticipatie (CBS 2015).

Wetenschappelijk inzicht in deze combinatie van werk en mantelzorg, en de gevolgen daarvan voor de kwaliteit van leven, is dan bijzonder gewenst. Het Sociaal en Cultureel Planbureau heeft een rijke traditie als het gaat om onderzoek naar arbeid en mantelzorg (De Boer en Plaisier 2015; Josten en De Boer 2015a; Verbeek-Oudijk et al. 2018). Er is echter nog weinig bekend over de gevolgen van de combinatie van arbeid en mantelzorg op de kwaliteit van leven van werkenden en de rol van de zorgsituatie (wie wordt er geholpen) en ondersteuning op het werk daarbij.

Er is wél eerder aandacht besteed aan de relatie tussen flexibiliteit in het werk en de zorg voor kinderen, huishoudelijk werk en de werk-privébalans (Chung en Van der Lippe 2018; Peters et al. 2011), maar nog niet aan de combinatie werk en mantelzorg en wie de claims uit beide domeinen (niet) met elkaar weet te verenigen.

In dit rapport gaan we nader in op de kwaliteit van leven van werkende mantelzorgers en de mogelijkheden die zij hebben om de combinatie arbeid en zorg te versoepelen. Kwaliteit van leven wordt hierbij gemeten als de algehele tevredenheid met het leven en de ervaren tijdsdruk (Bijl et al. 2017; Boelhouwer 2016; Deeken et al. 2003; Verlet en Callens 2010).

Onderzoeksvragen

Deze publicatie gaat in op de volgende vragen:

- Hoeveel mensen combineren arbeid en mantelzorg en hoe ziet hun zorgsituatie eruit? (hoofdstuk 2)
- In hoeverre hangt het (intensief) geven van mantelzorg samen met kwaliteit van leven bij werkenden en in hoeverre verschilt dat tussen subgroepen? (hoofdstuk 3)
- Welke rol spelen kenmerken van de zorgsituatie bij kwaliteit van leven van werkende mantelzorgers? (hoofdstuk 3)
- In hoeverre maken werkende mantelzorgers gebruik van verlof of ondersteuning en zijn daarin verschillen tussen subgroepen? (hoofdstuk 4)
- In hoeverre hangt het gebruik van verlof en ondersteuning samen met de kwaliteit van leven van werkende mantelzorgers? (hoofdstuk 4)

We geven eerst een samenvatting van de resultaten en sluiten dan af met enkele conclusies.

Gebruikte gegevensbron

De gegevens uit dit rapport zijn gebaseerd op het onderzoek Informele Zorg (IZG) van het Sociaal en Cultureel Planbureau uit het najaar van 2016 (De Klerk et al. 2017). Voor deze publicatie zijn ruim 3800 (16-69-jarige) respondenten geselecteerd die minimaal 12 uur per week werken, van wie er ruim 1100 mantelzorg geven. Daar waar relevant zoomen we in op werkenden die intensief (wekelijks minimaal 8 uur per week) mantelzorg bieden (272 respondenten). Het gaat hier om mensen die op het moment van enquête een betaalde baan combineren met mantelzorg. Mensen kunnen echter ook hun baan hebben aangepast aan hun mantelzorgtaak. Zo weten we uit eerder onderzoek dat een deel van de mantelzorgers (tijdelijk) minder gaat werken (De Boer en Plaisier 2014). Bekend is ook dat mantelzorg (meer) participatie in betaald werk in de weg kan staan. Uit de meest recente *Emancipatiemonitor* blijkt bijvoorbeeld dat vrouwen ook zeggen in deeltijd te werken vanwege de mantelzorgtaak, anderen zouden meer of weer willen gaan werken als hun hulp niet langer nodig is (Portegijs en Van den Brakel 2018).

Hoe vaak komt de combinatie arbeid en mantelzorg voor?

In totaal combineert een kwart van de 16-69-jarigen een baan van 12 uur per week of meer met het geven van mantelzorg (bijna twee miljoen mensen). Dat is 31% van de werkende vrouwen en 22% van de werkende mannen. Deze taakcombineerders hebben volle weken. Mannen met een zorgtaak besteden in totaal de meeste tijd aan arbeid en mantelzorg: ongeveer 45 uur per week (39 uur werk en 6 uur mantelzorg); vrouwen die arbeid en mantelzorg combineren, besteden hieraan 34 uur per week (28 uur werk en 6 uur mantelzorg). Ongeveer 20% van de mensen die arbeid en mantelzorg combineren, geeft intensieve mantelzorg. Het gaat dan om circa 400.000 mensen. Zij werken gemiddeld 31 uur per week en helpen gemiddeld 21 uur (samen 52 uur).

Welke hulp geven taakcombineerders aan wie?

De meeste werkende helpers geven hulp aan hun ouder of schoonouder, 9% geeft hulp aan de partner en 7% aan zijn of haar kind. De helft van de partner- en kindhelpers biedt intensieve hulp. Werkende mannen die intensief mantelzorg geven, bieden die hulp meestal aan hun partner, vrouwen in vergelijkbare situaties bieden relatief vaak hulp aan hun ouder of schoonouder.

Ruim de helft van de werkende intensieve helpers heeft het gevoel dat ze wel moeten helpen omdat de hulpbehoevende alleen door hem of haar geholpen wil worden, of omdat er niemand anders beschikbaar is. We noemen dat een ‘mantelzorgklem’.

Mantelzorg al dan niet op werkdagen

Ruim een op de drie werkende mantelzorgers helpt vaak of vrijwel altijd op (of na) een werkdag. De andere helpen op een vrije doordeweekse dag of in het weekend. Een derde

van de mantelzorgers die ook op werkdagen helpt wordt weleens op het werk gebeld door of voor de persoon die men helpt. Weg moeten van het werk komt minder vaak voor, maar toch heeft een op de zeven mantelzorgers die op werkdagen mantelzorg geeft hiermee te maken. Vooral intensieve helpers ondervinden dit soort onderbrekingen.

Ruim zeven op de tien (73%) van de werkende mantelzorgers kan naar eigen zeggen arbeid en mantelzorg goed combineren. Een kwart heeft hiermee (enige) moeite, 4% ondervindt dat werken en helpen slecht te combineren zijn. Het zijn vooral de intensieve helpers die (redelijk of veel) moeite hebben met de combinatie (een op de drie); tweederde ervaart de combinatie als 'goed'.

Kwaliteit van leven van taakcombineerders

Intensieve helpers met een baan zijn substantieel minder tevreden over hun leven dan werkenden die geen mantelzorg geven. Werkende mannen die intensief helpen, zijn dat vaker dan vrouwen in een vergelijkbare situatie. Hulp bieden aan een partner of een kind is vaker gerelateerd aan ontevredenheid met het leven dan het helpen van andere familieleden of bekenden. Dit is waarschijnlijk te verklaren doordat de emotionele betrokkenheid en de impact op het dagelijks leven bij hulp bieden aan een partner of kind groter zullen zijn dan bij de hulp aan mensen die wat verder van de helper afstaan. Ook mantelzorgers van personen met een psychisch probleem (zoals angst, depressie of verslaving) zijn minder dan gemiddeld tevreden over hun leven.

Een ander aspect van kwaliteit van leven is de ervaren tijdsdruk. De intensieve helpers met een baan ondervinden een relatief hoge tijdsdruk, net als personen die het gevoel hebben in een 'mantelzorgklem' te zitten. Ook werkende mantelzorgers die te maken hebben met een terminaal zieke, met een verstandelijke beperking of met een psychisch probleem, voelen zich vaker onder tijdsdruk staan, ongeacht hun werkuren of andere kenmerken van de zorgsituatie. De conclusie dat werken en helpen te combineren zijn, staat nog steeds, maar verdient aanvulling, omdat bij specifieke groepen werkende mantelzorgers een slechtere kwaliteit van leven is aangetroffen.

Flexibiliteit op het werk

Soms kan een tijdsprobleem worden opgelost door te schuiven met werktijden. Zo kan de helft van de werkende mantelzorgers vaak onverwachts een dagje vrij nemen als dat nodig is en kan een op de vijf vrijwel geheel de eigen werktijden bepalen. Dat hangt uiteraard ook af van het beroep dat men uitoefent. Zo heeft een kassahulp of een verpleegkundige minder regelmogelijkheden dan iemand met een kantoorbaan. Er is dan ook een substantiële groep werkenden die niet of nauwelijks flexibel kan werken.

Verlof of vrije dagen

Gemiddeld neemt ruim een op de vier werknemers die mantelzorg geven vakantiedagen op om mantelzorg te kunnen geven. Betaald verlof komt minder vaak voor (een op tien) en onbetaald (vaak langdurig) verlof nog minder (6%). De minst aantrekkelijke optie is zich ziekmelden; dat doet dan ook slechts 4%. Wie intensief helpt, maakt meer gebruik van een

of meer vormen van verlof om te kunnen helpen dan wie minder intensief helpt. Mannen, mensen met een fulltime baan, degenen die hulp in een terminale zorgsituatie bieden en personen die hun partner of kind verzorgen, nemen relatief vaak vakantiedagen op.

Contact met de leidinggevende over geven van mantelzorg

Ruim de helft van de werknemers die mantelzorgen, heeft aan zijn of haar leidinggevende verteld over de zorgtaak. Van degenen die dat niet gedaan hebben, zouden de meesten dat wel doen als er een aanleiding voor zou zijn, bijvoorbeeld als zij meer hulp zouden moeten geven of als de gezondheid van de verzorgde zou verslechteren. Driekwart van degenen die er met de leidinggevende over sprak, ervaart begrip. Helpers van familieleden in de eerste graad (partners, ouder of kind) en degenen die terminale zorg geven ervaren relatief vaak begrip. Een op de zes is neutraal en 4% is ronduit ontevreden over het begrip dat hun leidinggevende toont.

Een op de vijf personen die de leidinggevende hebben geïnformeerd, maakte hiermee afspraken. Vaak gaan die over direct vrij kunnen nemen als dat nodig is of over flexibele werktijden.

Personen die hun leidinggevende van de zorgtaak op de hoogte stelden of flexibiliteit in het werk ervaren, ondervinden minder tijdsdruk. De leidinggevende speelt dus een cruciale rol in de ondersteuning van werkenden met een (intensieve) zorgtaak: als zij een luisterend oor of flexibiliteit kunnen bieden, kunnen zij de tijdsdruk van werkende mantelzorgers verlagen.

Reflecties

Deze rapportage laat zien dat veel mensen werk en mantelzorg combineren en dat een groot deel (ruim 70%) van deze taakcombineerders zegt dat werk en mantelzorg goed te combineren is. Dit komt mogelijk ook doordat een groot deel niet op werkdagen helpt: zij doen dit in hun vrije tijd. De gevolgen van het geven van mantelzorg voor de vrije tijd bleven in deze studie buiten beeld.

Begrip van leidinggevend

Uit het onderzoek blijkt dat ruim de helft van de werknemers die mantelzorg geven hun leidinggevende hiervan op de hoogte heeft gesteld. Een deel doet dat dus niet, verreweg de meesten vonden dat ook niet nodig. In gesprek gaan (als daar aanleiding toe is) kan begrip opleveren en kan (indien de aard van het werk dat toestaat) leiden tot meer flexibiliteit of (tijdelijke) vrije tijd. Vooral voor intensieve helpers is dit belangrijk. Zij hebben relatief vaak te maken met onderbrekingen op het werk door de mantelzorg die zij geven en ervaren een lagere tevredenheid met het leven dan anderen. Als zij hun situatie met de leidinggevende hebben besproken, hun werktijden kunnen aanpassen of makkelijk een dag vrij kunnen nemen ondervinden zij minder tijdsdruk.

Het rapport noemt ook een aantal andere kwetsbare groepen, zoals mantelzorgers 'in de klem' (mantelzorgers die het gevoel hebben dat zij wel moeten helpen) omdat zij een meer dan gemiddelde tijdsdruk ervaren. Een vergelijkbare conclusie is te trekken voor mantel-

zorgers van personen met een minder zichtbare beperking of ziekte, zoals een depressie of angststoornis. Zij ervaren niet alleen meer tijdsdruk, maar zijn ook minder tevreden zijn met hun leven.

Het initiatief voor het gesprek over een mantelzorgsituatie zou niet alleen bij de werknemers hoeven te liggen, ook een proactieve houding van een leidinggevende die weet wat er bij een mantelzorger speelt, kan een werknemer helpen om de combinatie vol te houden.

Het is wel de vraag hoe ver de verantwoordelijkheid van werkgevers strekt. Dat is een vraag waar werkgevers ook zelf mee worstelen, zo blijkt uit recent onderzoek. Veel werkgevers voelen zich verantwoordelijk voor de balans tussen arbeid en zorg van hun werknemers, maar zij nemen niet altijd maatregelen om dit te faciliteren of zien geen mogelijkheden daartoe (Van Echtelt en De Voogd-Hamelink 2017a). Zo kunnen werknemers lang niet in alle organisaties zelf hun begin- en eindtijden bepalen of thuiswerken.

Bovendien geldt dat in veel mantelzorgsituaties een hoge belasting vaak onvermijdelijk is (Plaisier et al. 2017). Dat kan bijvoorbeeld spelen bij gedragsproblemen van de hulpbehoevende of door het verdriet om een zieke naaste die binnen een afzienbare tijd gaat overlijden. Een werkgever kan begrip tonen en meedenken, maar vaak is er ook andere ondersteuning nodig, bijvoorbeeld van het netwerk, respijtzorg (de mogelijkheid zorgtaken tijdelijk aan een ander over te dragen) of andere ondersteuning die gemeenten kunnen bieden in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015.

Arbeid en zorg verlof

In de ondersteuning van werkende mantelzorgers is ook de Wet arbeid en zorg van belang. In 2015 is de kring van rechthebbenden van kort en lang verlof verbreed. Werknemers kunnen niet alleen verlof opnemen voor een zieke partner, kind of ouder, maar ook voor een huisgenoot, broer of zus, grootouder, kleinkind of een ander waarmee ze een sociale relatie hebben. Hiermee zijn de mogelijkheden om arbeid en mantelzorg te combineren verruimd.

In ons materiaal is geen samenhang aangetroffen tussen de inzet van verlof en de kwaliteit van leven van werkende mantelzorgers. Dit kan komen doordat ze geen behoefte hebben aan verlof, maar ook doordat ze gewend zijn aan de situatie en dat verlof daarom weinig invloed heeft op hun kwaliteit van leven. In de literatuur wordt deze strategie het adaptatiemodel genoemd (Swinkels et al. 2018). De mantelzorgers die aan ons onderzoek hebben meegedaan, helpen vaak gedurende meerdere jaren (De Boer en De Klerk 2017). Het kan ook zijn dat inzet van verlof geen verband houdt met de kwaliteit van leven omdat verlof juist wordt gebruikt door degenen die de meeste moeite hebben om arbeid en mantelzorg te combineren: het negatieve effect op de kwaliteit van leven wordt dan als het ware tenietgedaan door de verlofregelingen.

De afwezigheid van een verband kan ook samenhangen met de mate waarin verlof toereikend is als mensen te maken krijgen met een intensieve en langdurige zorgsituatie (Kremer et al. 2017). Bijvoorbeeld als een ouder de diagnose dementie krijgt maar wel thuis blijft wonen. Hoeveel vrije tijd, vakantiedagen en ander verlof kost dat en hoeveel werk-

nemers kunnen salaris missen om de hulp voor deze ouder in goede banen te leiden (Portegijs et al. 2015)? Daar kan langdurend verlof (per 12 maanden hebben mensen recht op maximaal zes keer aantal uur dat ze per week werken) maar ten dele aan tegemoetkomen. Dat maar relatief weinig werkenden de inzet van betaald verlof als beste manier zien om werk en mantelzorg (beter) te combineren, onderstreept deze interpretatie. Werkgevers maken hun eigen afwegingen: zij hebben baat bij goed functionerende werknemers (die wellicht verlof nodig hebben), maar zijn wellicht ook gebaat bij een zo laag mogelijke inzet van verlof bij hun werknemers. Als de beschikbare regelingen door alle rechthebbenden daadwerkelijk zouden worden gebruikt, zou hun arbeidsvolume afnemen (Timmermans 2004). Dat zou nogal wat gevolgen voor de arbeidsmarkt kunnen hebben, zeker in de zorg. In de maatschappelijke discussie wordt zorgverlof vaak genoemd als oplossing voor de combinatie van werk en mantelzorg. Toch blijkt het gebruik ervan gering (De Meester en Keuzenkamp 2011; Portegijs 2018). Willen we beter zicht krijgen op deze vorm van ondersteuning, dan is vervolgonderzoek gewenst. Een belangrijke vraag zou zijn welke afwegingen werknemers en hun partners enerzijds en werkgevers anderzijds maken als het gaat om de inzet van (betaald en onbetaald) zorgverlof. In het verlengde daarvan zou een inschatting kunnen worden gegeven van de mate waarin deze ondersteuning helpt om de balans te bewaren.

Flexibiliteit

Werkende mantelzorgers geven aan dat flexibele werktijden hanteren een van de manieren is om werk en mantelzorg te kunnen combineren (hoofdstuk 4). Als werk minder plaats- en tijdgebonden wordt, zal dat de combinatie van werk en mantelzorg waarschijnlijk makkelijker maken. Dan kunnen werknemers verlof nemen en ook binnen en buiten kantoor-tijden met hun zieke moeder naar de dokter. Ook kunnen ze dan snel reageren op onvoorspelbare zorgsituaties. De resultaten laten zien dat de mogelijkheid om flexibel om te gaan met een dagje vrij nemen of werktijden kunnen aanpassen als dat nodig is, de tijdsdruk van werkende mantelzorgers verlaagt.

De komende jaren zal er meer druk komen op het verlenen van mantelzorg (De Jong en Kooiker 2018) en zal de druk op mensen om te werken toenemen. Om beide activiteiten te kunnen combineren zijn verlofmogelijkheden van belang, maar ook flexibiliteit en begrip van de leidinggevende zijn, zo leert ons onderzoek, van betekenis voor een goede kwaliteit van leven van mantelzorgende werkenden. Dat geldt overigens niet exclusief voor mantelzorg, maar ook voor de combinatie van werk met zorg voor kinderen (Allen et al. 2012). Daarnaast zal bijvoorbeeld ook, sinds de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning, de gemeente van belang zijn. Zij maakt immers aan de hand van het gesprek met hulpvragers en mantelzorgers een inschatting van de mogelijkheden van burgers en van de professionele ondersteuning die nodig is. Onbekend is of en hoe zij bij die afweging de arbeidssituatie van potentiële mantelzorgers betrekken.

Tot slot

Al met al is de conclusie van deze studie dat als we als samenleving willen inzetten op (meer) informele hulp, ook onder werkenden, we werk en mantelzorg op een verantwoorde wijze met elkaar zouden moeten kunnen combineren. Dat betekent dat op de werkvloer in elk geval meer aandacht zou moeten zijn voor zorgverplichtingen van werknemers. Naast flexibele werktijden staat begrip van leidinggevenden en collega's bovenaan het wensenlijstje van werknemers met een mantelzorgtaak. Een substantieel deel van de werknemers weet niet hoe zij het best geholpen zouden kunnen worden om de balans te verbeteren. Als de werkgever met de werknemer het gesprek aangaat, kan een eerste aanzet zijn om die vraag te beantwoorden, ook al ligt het antwoord soms buiten zijn of haar invloedssfeer.

1 Achtergrond

1.1 Meer zorgen, meer werken

De combinatie van betaald werk en mantelzorg staat al jarenlang in de publieke belangstelling. Dit thema wordt ook steeds relevanter, omdat overheden zowel meer nadruk op informele hulp als op vergroting van arbeidsdeelname leggen. Zo zal bijvoorbeeld de zorgvraag toenemen omdat het aantal hoogbejaarde ouderen toeneemt (CBS 2017) en daarmee het aantal mensen met chronische aandoeningen (RIVM 2018) en zal de arbeidsdeelname toenemen omdat de pensioenleeftijd verder stijgt (TK 2014/2015). Hierdoor neemt vermoedelijk ook het aantal mensen dat arbeid en mantelzorg combineert toe (Van Campen et al. 2016; Roeters et al. 2016). Daarmee wordt het belang om zicht te krijgen op de groep die arbeid en mantelzorg combineert, groter.

Mantelzorg is ‘alle hulp aan een hulpbehoevende door iemand uit diens directe sociale omgeving’ (De Klerk et al. 2014). Het gaat om hulp die in verband met gezondheidsproblemen wordt gegeven vanwege de onderlinge band. Deze ondersteuning is in principe onbetaald. Denk aan de boodschappen voor een oude buurvrouw, begeleiding van een kind met autisme, persoonlijke verzorging van een ernstige zieke partner. De hulp, die kan variëren van incidenteel tot vele jaren en van enkele uren per week tot zeer intensieve hulp, wordt vaak aan thuiswonenden geboden, maar kan ook hulp zijn aan iemand in een zorginstelling. Vier miljoen Nederlanders geven mantelzorg (De Klerk en De Boer 2017). Een op de vijf werknemers combineert hun baan met mantelzorg. Dat aandeel is in de afgelopen jaren gestegen (Van Echtelt et al. 2016).¹

In Nederland zijn diverse studies uitgevoerd naar werk en mantelzorg. Er is niet alleen gerapporteerd over hoe vaak deze combinatie voorkomt, maar ook over de (voornamelijk negatieve) gevolgen. De combinatie van werken en zorgen gaat vaak goed, maar kan ook leiden tot gezondheidsproblemen, psychische problemen en combinatiedruk (Broese van Groenou et al. 2015; Van Echtelt et al. 2016; Van Soest en Ciccarelli 2016). Er is echter nog weinig bekend over de gevolgen van de combinatie van arbeid en mantelzorg voor de kwaliteit van leven van werkenden en eventuele verschillen daarbij naar de zorgsituatie. Daarnaast is er regelmatig gerapporteerd over het gebruik van verschillende vormen van verlof (De Meester en Keuzenkamp 2011; Oldenkamp 2018). Er zijn indicaties dat het gebruik van ondersteuning door werkende mantelzorgers verschilt naar sekse (Plaisier et al. 2017). Zo nemen mannen die zwaarbelast zijn vanwege mantelzorg vaak een dag vrij of maken ze een afspraak op het werk, terwijl vrouwen hun werk structureel aanpassen. Het is vaker dan voorheen op het werk bekend dat iemand mantelzorg is en de bespreekbaarheid van mantelzorg is verbeterd. Tegelijkertijd is de steun van collega’s en leidinggevenden verslechterd en het gebruik van verlof gedaald (Stichting Werk en Mantelzorg

2018). In hoeverre ondersteuning bijdraagt aan de kwaliteit van leven is niet eerder onderzocht.

In deze publicatie gaan we na wie degenen zijn die arbeid combineren met mantelzorg, welke zorgtaken zij verrichten, welke gevolgen de combinatie heeft voor hun kwaliteit van leven en in hoeverre ondersteuning bij het werk hieraan bijdraagt. Hierbij staan twee indicatoren van kwaliteit van leven centraal: de algehele tevredenheid met het leven en de ervaren tijdsdruk in het dagelijks leven (Bijl et al. 2017; Boelhouwer 2016; Deeken et al. 2003; Verlet en Callens 2010). We kijken bovendien specifiek naar de rol die ondersteuning speelt bij het combineren van taken (szw 2018). Denk aan flexibiliteit op het werk en inzet van verlof.

Een goede combinatie is mogelijk niet voor alle bevolkingsgroepen makkelijk te realiseren (Putters 2015). In dit rapport kijken we bijvoorbeeld naar verschillen tussen mannen en vrouwen en mensen die intensief of minder intensief mantelzorg verlenen.

1.2 Maatschappelijke context

Hoe burgers de combinatie arbeid en mantelzorg ervaren, hangt mede af van de omvang van hun baan en de hulp die zij geven, maar bijvoorbeeld ook van de faciliteiten die hun werk biedt om naast het werk ook mantelzorg te verlenen. Zo besteden mantelzorgers met een fulltimebaan minder tijd aan hun mantelzorgtaak dan parttimers (Verbakel 2015).

Er zijn allerlei ontwikkelingen op de arbeidsmarkt die een combinatie van taken zouden kunnen faciliteren. Zo is het aandeel werknemers met een flexibel contract de laatste jaren toegenomen (Van Echtelt et al. 2016). Een flexibel contract kan ertoe leiden dat mantelzorg minder makkelijk bespreekbaar is op de werkvloer, omdat men de collega's minder goed kent en wellicht bang is dat men geen nieuw contract krijgt. Daarentegen kan het ook kansen bieden om een tijd minder te werken of tussen twee banen tijd in te ruimen voor (intensieve) mantelzorg (mits men genoeg financiële reserves heeft). Daarnaast wordt gestreefd naar meer flexibiliteit in de plek waar en het tijdstip waarop het werk uitgevoerd wordt. Dit is in 2016 vastgelegd in de Wet flexibel werken (TK 2011/2012). Er werken al steeds meer mensen vanuit huis (Van Echtelt et al. 2016). Flexibel werken zou het combineren van werk en zorgtaken makkelijker kunnen maken en combinatiedruk voorkomen (Deeltijdplus 2010; SER 2016). Daarnaast zijn er allerlei vormen van verlof die de combinatie zouden vergemakkelijken, zoals kort- en langdurend verlof. Deze vallen onder de Wet arbeid en zorg (TK 2010/2011). Er is echter nog weinig empirisch bewijs dat flexibiliteit van het werk of inzet van verlof de combinatie van werk en mantelzorg makkelijker maakt of de tijdsdruk verlaagt.

1.3 Wetenschappelijke relevantie

Binnen de sociologie is een discussie gaande waarin enerzijds wordt betoogd dat de combinatie van verschillende taken tijd of energie vergt (Marks 1977) en anderzijds dat het combineren van verschillende taken juist positieve effecten heeft op het welzijn van een persoon, omdat het voor afwisseling zorgt (Greenhaus en Powell 2006). Degenen die wijzen op de negatieve kanten van het combineren van taken wijzen erop dat een teveel aan taken kan leiden tot overbelasting en tot gezondheidsproblemen zoals stress en burn-out. Uit onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat mensen die te maken hebben met veel tijdsdruk 'gezonde' activiteiten achterwege laten waardoor hun kwaliteit van leven afneemt (Strazdins et al. 2011). Ze komen niet meer toe aan ontspanning en herstel. Anderen stellen daarentegen dat het werk bij het zorgen voor een ziek familielid een welkome afleiding kan zijn (Schyns en De Boer 2015). Jet Isarin (2005) formuleerde het positieve effect van werk als volgt: 'Werkende mantelzorgers beschouwen hun werk als belangrijke voedingsbron. Betaalde arbeid garandeert niet alleen een inkomen, maar geeft ook afleiding, horizonverbreding en sociale contacten en biedt de waardering en erkenning die in de zorg vaak ontbreken.'

Voor beide hypothesen is ondersteuning gevonden. Er zijn onderzoeken die aantonen dat het combineren van arbeid met mantelzorgtaken leidt tot stress, gezondheidsproblemen en verzuim op het werk (De Boer et al. 2010; Josten en De Boer 2015a). Anderzijds zijn er ook studies die laten zien dat het combineren van zorg en werk, zeker als beide niet te intensief zijn, een positief effect heeft op kwaliteit van leven (Bronselaer et al. 2016; Van Campen et al. 2012).

1.4 Onderzoeksvragen

In eerdere publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau is aandacht besteed aan de combinatie van werk en mantelzorg (De Boer et al. 2010; De Boer en Plaisier 2015; Josten en De Boer 2015a). Die studies lieten zien dat inzet van burgers op beide terreinen gepaard kan gaan met een hoge belasting en langdurig ziekteverzuim.

Onduidelijk is nog of specifieke groepen relatief vaak een slechte of goede kwaliteit van leven ondervinden en welke rol de combinatie van werk en mantelzorg en ondersteuning op het werk daarbij speelt.

In het onderhavige rapport gaan we na wie de werkenden zijn die mantelzorg geven en hoe hun kwaliteit van leven is. Om te beoordelen of de kwaliteit van leven relatief laag of juist hoog is, vergelijken we werkenden met en zonder mantelzorg en werkende mantelzorgers die al dan niet intensief helpen. We gaan ook na van welke ondersteuning op het werk zij gebruikmaken en welke samenhang er is tussen de ondersteuning en de kwaliteit van leven van betrokkenen. Hierbij willen we de kanttekening maken dat we geen causale verbanden kunnen leggen, omdat we met crosssectionele data werken.²

We beantwoorden de volgende onderzoeksvragen:

- Hoeveel mensen combineren arbeid en mantelzorg en hoe ziet hun zorgsituatie eruit? (hoofdstuk 2)
- In hoeverre hangt het (intensief) geven van mantelzorg samen met kwaliteit van leven bij werkenden en in hoeverre verschilt dat tussen subgroepen? (hoofdstuk 3)
- Welke rol spelen kenmerken van de zorgsituatie bij kwaliteit van leven van werkende mantelzorgers? (hoofdstuk 3)
- In hoeverre maken werkende mantelzorgers gebruik van verlof of ondersteuning en zijn daarin verschillen tussen subgroepen? (hoofdstuk 4)
- In hoeverre hangt het gebruik van verlof en ondersteuning samen met de kwaliteit van leven van werkende mantelzorgers? (hoofdstuk 4)

Bij ondersteuning gaat het om ondersteuning op het werk, zoals verlofmogelijkheden of begrip van de leidinggevende. Ondersteuning zoals respijtzorg (de mogelijkheid zorgtaken tijdelijk aan een ander over te dragen) of cursussen over hoe om te gaan met de beperkingen van de hulpbehoevende worden in deze studie buiten beschouwing gelaten.

1.5 Enquête Informele hulp

De resultaten van deze publicatie zijn gebaseerd op een enquêteonderzoek dat in de periode september-december 2016 werd gehouden, genaamd Informele Zorg 2016 (IZG'16). Het centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) heeft een aselecte bevolkingssteekproef getrokken van bijna 19.000 mensen van 16 jaar of ouder, afgeleid uit de Gemeentelijke Basisadministratie. Mensen werd gevraagd de enquête via internet in te vullen. Degenen die na twee rappels niet reageerden en van wie een telefoonnummer bekend was, zijn telefonisch benaderd. Aan dit onderzoek namen zowel mantelzorgers als niet-mantelzorgers deel.

Omdat uit eerder onderzoek blijkt dat niet iedereen zichzelf als mantelzorger herkent (Feijten et al. 2017; Gremmen et al. 2011) is in de enquête een brede vraag opgenomen om vast te stellen wie er mantelzorg geven. De vraag luidde als volgt: 'De volgende vragen gaan over het geven van hulp aan bekenden met gezondheidsproblemen. Denk aan uw partner, familie, vriend of buur die hulp nodig heeft vanwege lichamelijke, psychische, verstandelijke beperkingen of ouderdom. Voorbeelden zijn huishouden doen, wassen en aankleden, gezelschap houden, vervoer of klusjes. Hulp in het kader van uw beroep of vrijwilligerswerk telt niet mee. Hebt u in de afgelopen 12 maanden dit soort hulp gegeven?' Uiteindelijk hebben 7494 mensen meegedaan (4396 via een webenquête en 3098 telefonisch), van wie een derde mantelzorg gaf. De respons was 40% (Janssen 2017). Voor deze publicatie zijn 3808 respondenten geselecteerd die op het moment van de enquête minimaal 12 uur per week werkten,³ 1105 respondenten hebben aangegeven naast die baan ook mantelzorg te geven. De leeftijd van de werkenden varieert van 16 tot en met 70 jaar. De ondergrens is bij 12 uur werken per week gelegd omdat kleine banen makkelijk te com-

bineren zijn met een eventuele mantelzorgtaak. Bovendien gaat het bij mensen met een kleine baan vaak om een specifieke groep, namelijk jongeren met een bijbaan (CBS 2015). De respondenten vormen niet helemaal een representatieve afspiegeling van de bevolking als wordt gekeken naar geslacht, leeftijd, burgerlijke staat, inkomen, stedelijkheid en etniciteit (Coumans 2017). Om voor de (geringe) selectiviteit te corrigeren is een weegfactor gemaakt. Meer informatie over het onderzoek is te vinden in de publicatie *Voor elkaar? Stand van de informele hulp in 2016* (De Klerk et al. 2017).

Noten

- 1 In dit onderzoek is mantelzorg geoperationaliseerd als de hulp aan (schoon)ouders, huisgenoten zoals de partner, een kind met beperkingen, andere familieleden, vrienden, collega's of burens. De hulp, die onbetaald is, wordt gegeven aan mensen met gezondheidsproblemen, zoals een lichamelijke of verstandelijke beperking of psychische klachten. Het gaat niet alleen om huishoudelijke hulp, persoonlijke verzorging of verpleegkundige hulp, maar bijvoorbeeld om hulp bij vervoer, administratieve hulp of emotionele steun. Mensen die soms of zelden helpen, beschouwen we niet als mantelzorgers, het gaat om mensen die ten minste maandelijks helpen (zie De Klerk et al. 2017). Intensieve mantelzorg is opgevat als wekelijks 8 uur of meer helpen.
- 2 Wel kunnen we verschillen tussen groepen toetsen. We hanteren in dit rapport hiervoor verschillende significantie niveaus. Dit wordt als volgt aangeduid: * = $p < 0,05$; ** = $p < 0,01$; *** = $p < 0,001$.
- 3 Uit CBS-kerncijfers over arbeidsdeelname volgt dat de netto arbeidsparticipatie (van 1 uur of meer) bij 15-65-jarigen op 75% ligt. In het SCP-onderzoek is dit aandeel vergelijkbaar (76%).

2 Aantallen en profielen

Een deel van de werkenden combineert hun werk met andere bezigheden, zoals mantelzorg of de zorg voor kinderen. In dit hoofdstuk kijken we naar de combinatie van arbeid en mantelzorg. We gaan na hoeveel werkenden met een baan van 12 uur per week of meer mantelzorg geven en wie deze taken combineren. Daarnaast gaan we na wie zij waarmee helpen. Hiermee geven we antwoord op de eerste onderzoeksvraag: hoeveel mensen combineren arbeid en mantelzorg en hoe ziet hun zorgsituatie eruit? Mantelzorgers die intensief helpen (hier gedefinieerd als wekelijks minimaal 8 uur of meer) verschillen mogelijk van mensen die minder intensief helpen. Daarom kijken we niet alleen naar de totale groep werkende mantelzorgers maar zoomen we ook in op werkenden die intensief helpen om te kijken in hoeverre deze groepen verschillen.

2.1 Aantal werkende mantelzorgers

Een op de vier werkenden geeft mantelzorg

Het aandeel werkenden (16-69-jarigen die 12 uur per week of meer werken) dat mantelzorg geeft, is ruim een kwart (31% onder vrouwen en 22% onder mannen).¹ Het gaat om circa twee miljoen Nederlanders. Josten en De Boer (2015b) vonden in eerder onderzoek een lager aandeel mantelzorgers onder werkenden (18% in 2012), hetgeen samenhangt met de bredere definitie van mantelzorg in het onderhavige onderzoek.²

Van de werkende mantelzorgers helpt het grootste deel iedere week, namelijk ruim 80%. Dit aandeel is vergelijkbaar onder mannen en vrouwen. In totaal gaat het om 1,6 miljoen personen. Werkenden die intensief helpen – dat wil zeggen elke week 8 uur of meer – vormen een kleinere, maar substantiële groep van alle werkende mantelzorgers: 21% (400.000 personen). Dit aandeel verschilt niet onder mannen en vrouwen.

Tabel 2.1

Geven van (wekelijkse of intensieve) mantelzorg, selectie werkenden (≥ 12 uur per week, 16-69-jarigen), 2016 (in procenten; aantallen $\times 1000$; 95%-betrouwbaarheidsintervallen)^a

	%	aantal	minimaal	maximaal
werkende mantelzorgers	26	1970	1800	2140
mannen	22	900	820	980
vrouwen	31	1070	980	1160
van wie wekelijks helpen	81	1600	1500	1700
van wie wekelijks en intensief helpen	21	405	350	460

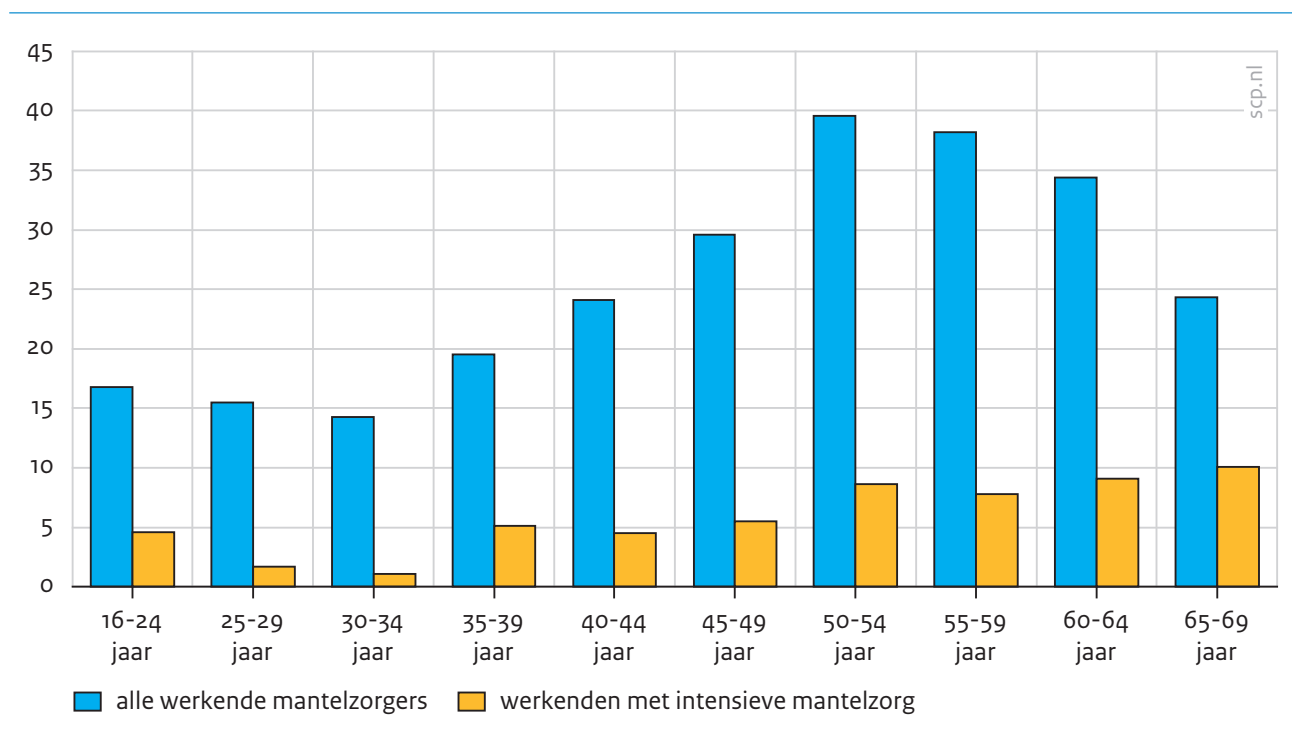
a Een 95%-betrouwbaarheidsinterval geeft aan dat in 95% van alle mogelijke onderzoeken die op deze manier worden uitgevoerd de ware populatiewaarde tussen deze grenzen zal vallen.

Bron: SCP/CBS (IZG'16)

Vooral de 45-64-jarige werkenden geven relatief vaak mantelzorg (30 à 40%), zie figuur 2.1. Dit komt doordat mensen van deze leeftijd vaak hulpbehoevende ouders hebben: oudere mensen hebben minder vaak een nog levende ouder en van jongere mensen hebben de ouders vaak geen hulp nodig omdat deze vaak (nog) geen gezondheidsbeperkingen hebben (De Boer et al. 2015; De Klerk et al. 2017). Ook uit ander onderzoek bleek dat 45-64-jarigen vaker mantelzorger zijn dan anderen (De Klerk 2017; oEcd 2013; Oudijk et al. 2010). Ook van de andere leeftijdscategorieën geeft een substantieel deel mantelzorg, variërend van ongeveer een zesde van de jongere werkenden tot een kwart van de 65-69-jarige werkenden. In de hogere leeftijdsgroepen komt intensief helpen relatief vaker voor dan in de jongere leeftijdsgroepen.

Figuur 2.1

Geven van (intensieve) mantelzorg naar leeftijd, selectie werkenden (≥ 12 uur per week), 2016 (in procenten; $n = 3808$)



Bron: SCP/CBS (IZG'16)

2.2 Omvang verplichtingen

Tijd besteed aan werken en zorgen verschilt tussen groepen

De tijd die men aan werk en mantelzorg besteedt, verschilt van persoon tot persoon. Iemand met een grote baan heeft minder tijd beschikbaar voor mantelzorg dan iemand die in deeltijd werkt. Ook kan een intensieve mantelzorgsituatie ertoe leiden dat iemand minder tijd besteedt aan werk.³

Om meer zicht te krijgen op de tijd die mensen besteden aan werk en mantelzorg, onderscheiden we werkenden met en zonder (intensieve) mantelzorg (figuur 2.2).

Er is een verband tussen mantelzorgen en het aantal werkuren per week ($p < 0,001$).

Het aantal werkuren van mensen die geen mantelzorg geven is groter dan van werkenden die wel mantelzorger zijn. Werkenden (12 uur per week of meer) zonder mantelzorgtaak werken gemiddeld 35 uur en werkenden die daarnaast ook mantelzorgen gemiddeld 33 uur per week.⁴ Intensieve mantelzorgers, die minstens 8 uur per week helpen, werken nog minder uren: 31 uur per week.

(Intensief) helpen hangt dus samen met minder werkuren (zie ook De Klerk et al. 2015, p. 57), maar we weten niet zeker of mensen intensiever gaan helpen omdat ze een kleinere baan hebben, of dat de intensieve hulp ertoe leidde dat men minder is gaan werken. Er zijn aanwijzingen voor beide redeneringen: eerder onderzoek laat zien dat mensen met een kleine baan eerder mantelzorg oppakken (Josten en De Boer 2015a). Anderzijds geeft bijna een op de drie werkende intensieve mantelzorgers aan dat zij in het afgelopen jaar minder zijn gaan werken om hulp te kunnen geven, tegen een van tien onder de totale groep werkende mantelzorgers ($p < 0,001$). We komen op dit thema in hoofdstuk 4 terug.

Dat mantelzorgers iets minder uren werken en intensieve mantelzorgers het minst, kan ook te maken hebben met een traditionele verdeling van arbeid en zorg tussen mannen en vrouwen. Vrouwen werken vaker in deeltijd en zijn vaker mantelzorger dan mannen. Uit de *Emancipatiemonitor 2018* blijkt dat in deeltijd werken voor veel vrouwen een manier is om naast hun werk tijd over te houden voor het huishouden, voor de kinderen en voor zichzelf. Ongeveer een op de vijf deeltijders zegt dat tijd hebben voor de zorg voor ouders of andere hulpbehoevende naasten (ook) een reden is om voor een deeltijdbaai te kiezen (Van Thor et al. 2018). We kijken hier naar het gemiddeld aantal uren werk en mantelzorg onder mannen en vrouwen die dit combineren. Vrouwen met mantelzorgtaken besteden duidelijk minder uren aan werk dan mannen met mantelzorgtaken. Het aantal uren dat zij aan mantelzorg besteden, verschilt echter nauwelijks. De totale tijdsbelasting door werk en mantelzorg is hierdoor groter voor mannen dan voor vrouwen.

Mannen die intensief mantelzorg geven, besteden hier gemiddeld 22 uur per week aan. Ze werken daarnaast nog eens gemiddeld 37 uur per week. Vrouwen in een vergelijkbare situatie bieden gemiddeld 21 uur per week mantelzorg en hebben een baan van gemiddeld 25 uur per week. Aanvullende analyses laten zien dat mannen die werk en intensieve hulpverlening combineren, vaak voor hun partner zorgen, terwijl vrouwen in dezelfde situatie vooral hulp bieden aan ouders of schoonouders. De objectieve tijdsdruk bij mannen lijkt in elk geval vooral bepaald door hun grote banen. Of mannen die veel uren werk en inten-

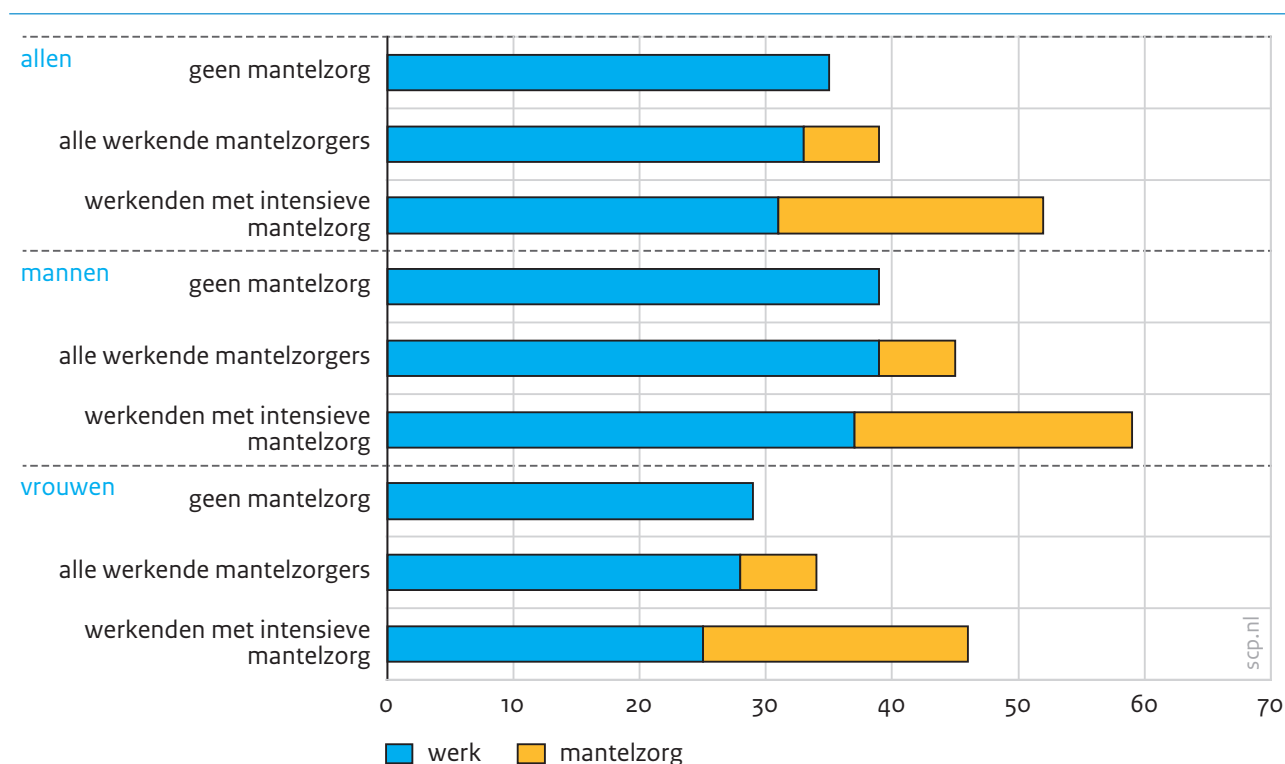
sieve mantelzorg combineren ook een lagere kwaliteit van leven ervaren, zal in hoofdstuk 3 worden onderzocht.

Opgemerkt wordt dat in deze ‘taakuren’ geen rekening is gehouden met de tijd die men bijvoorbeeld aan zorg voor kinderen, het huishouden of vrijwilligerswerk besteedt.⁵

We kunnen hieruit dus niet concluderen dat mannen minder vrije tijd hebben dan vrouwen. Uit eerder onderzoek, waarbij ook rekening werd gehouden met de zorg voor kinderen, blijkt dat vrouwen minder vrije tijd overhouden dan mannen (Portegijs 2016).

Figuur 2.2

Besteding van tijd aan werk en aan mantelzorg naar intensiteit van de mantelzorg, selectie werkenden (≥ 12 uur per week), 2016 (in gemiddeld aantal uren per week; $n = 3702$)^a



a Werkende mannen met intensieve mantelzorg vormen de kleinste groep, $n = 97$.

Bron: SCP/CBS (IZG'16)

Combinatie arbeid en zorg

Naast de intensiteit van de hulp en het werk is het voor de combinatie van beide taken ook van belang of mensen op een vrije dag of op een werkdag helpen. Ruim een op de drie werkende mantelzorgers helpt vaak of vrijwel altijd op (of na) een werkdag. Onder intensieve mantelzorgers is het aandeel veel hoger: driekwart van de intensieve helpers helpt vaak of altijd op dagen waarop zij ook werken.

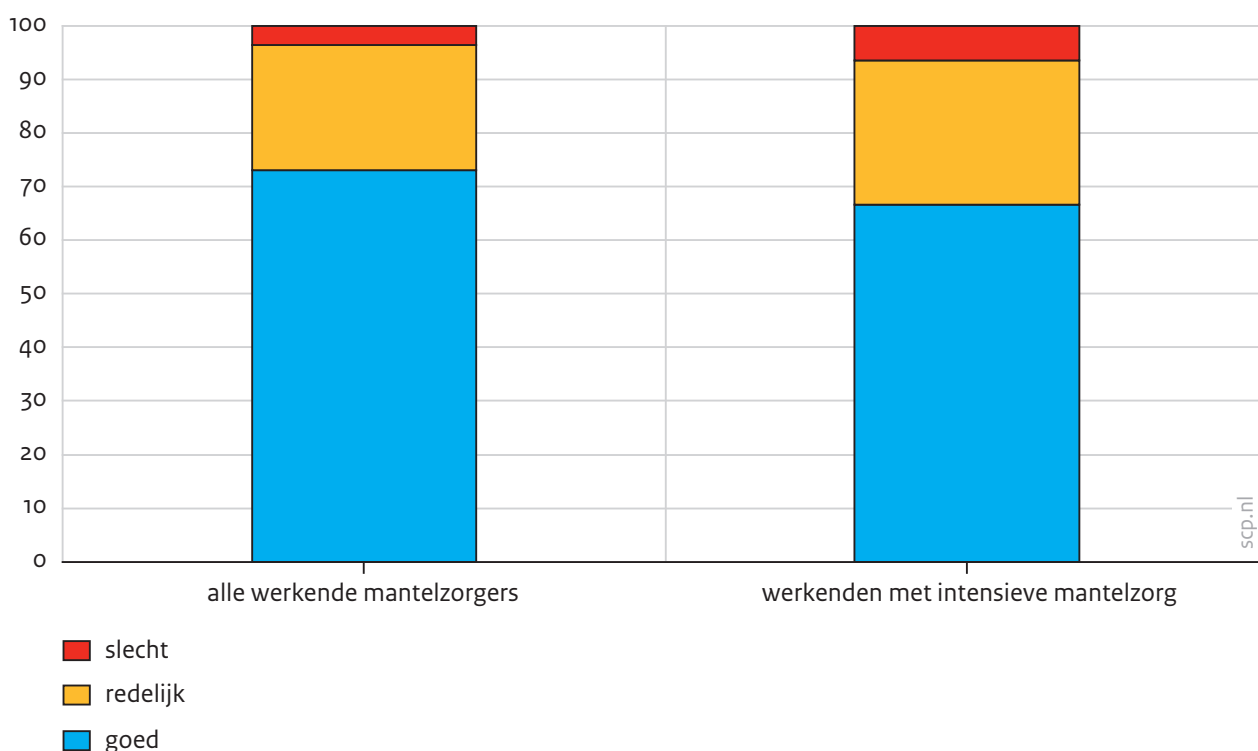
De meeste mantelzorgers kunnen naar eigen zeggen het geven van hulp goed combineren met hun werk, maar een kwart heeft (enige) moeite met de combinatie; 4% ervaart de combinatie helpen en werk als ronduit slecht (figuur 2.3). Intensieve mantelzorgers hebben vaker moeite met het combineren van mantelzorg en werk: bijna een op de drie intensieve mantelzorgers heeft (enige) moeite met de combinatie (27%), 6% kan beide taken slecht

combineren. Onder de werkenden met een intensieve hulptaak geeft 67% aan dat zij werk en mantelzorg goed kunnen combineren.

Aan personen die de combinatie als 'slecht' beoordelen, is gevraagd of zij kort kunnen toelichten waardoor het combineren van werk en geven van hulp moeilijk was. Genoemd worden lange werkdagen ('ik werk door het land heen', 'afstand woonwerk-verkeer', 'tijdgebrek'), kenmerken van het werk ('ik kan mijn werktijden niet zelf bepalen', 'vast rooster', 'werkgever is gewoon heel zakelijk', 'ik kan gewoon niet op elk moment weg van werk') en gezondheidsproblemen ('ik zit zelf gedeeltelijk in de ziektewet', 'eigen beperking', 'zeer stressvol, steeds erg moe').

Figuur 2.3

Oordeel over de combinatie van arbeid en mantelzorg naar al dan niet intensief helpen, selectie werkende (≥ 12 uur per week) mantelzorgers, 2016 (in procenten; n = 1105)



Bron: SCP/CBS (IZG'16)

Gestoord worden op het werk

Mantelzorgers kunnen ook tijdens het werken te maken hebben met hun mantelzorg-situatie. Ze kunnen worden gebeld door de hulpbehoevende of iemand anders in verband met de zorg voor hun naaste. Ook kan het voorkomen dat men weg moet van het werk voor de persoon die men helpt.

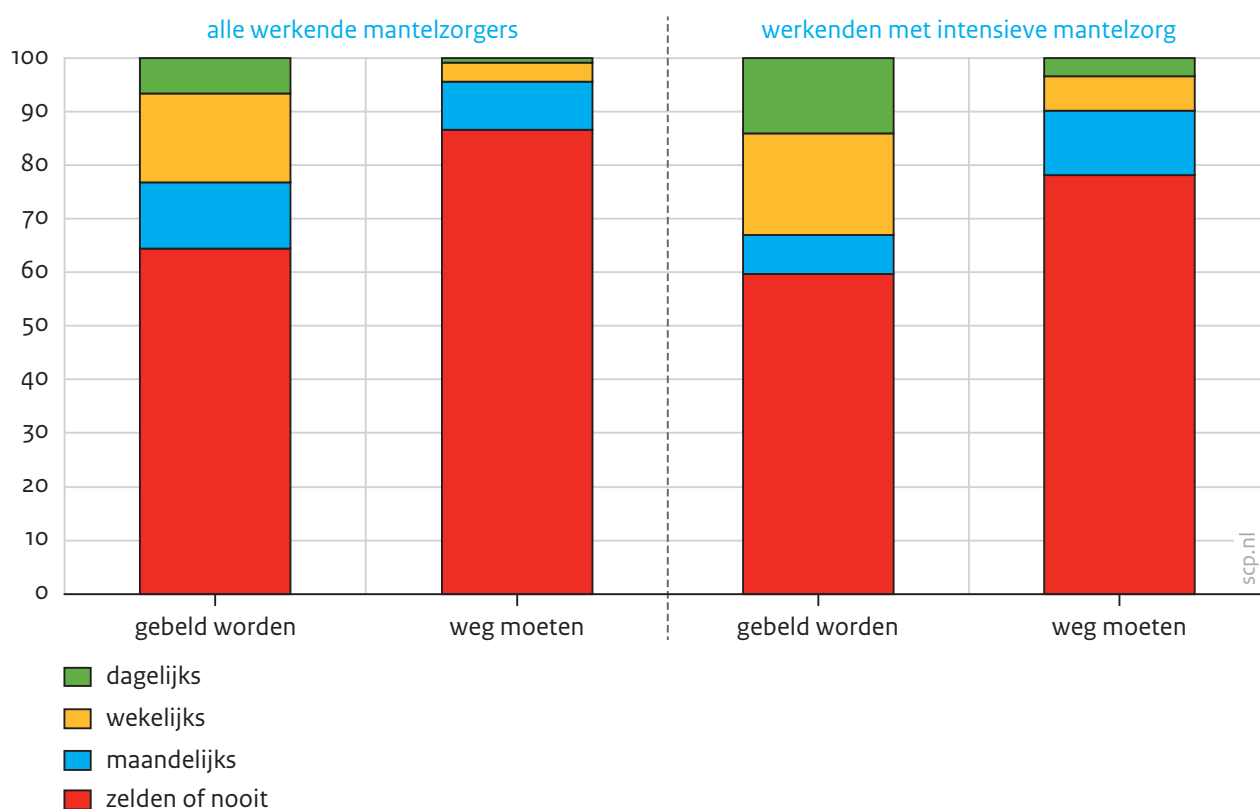
Ruim een derde van de werkende mantelzorgers die op dezelfde dag werken en mantelzorg geven wordt weleens gebeld op het werk in verband met de mantelzorg, en bij een kwart is dat minstens wekelijks. Intensieve mantelzorgers, die 8 uur of meer per week helpen, worden duidelijk vaker wekelijks of zelfs dagelijks op het werk gebeld vanwege de

hulp. Een op de zeven (14%) intensieve mantelzorgers die op of na een werkdag helpen, heeft daar dagelijks mee te maken.

Weg moeten van het werk vanwege de hulpbehoevende komt minder vaak voor, maar toch heeft ook een op de zeven van de werkende mantelzorgers die weleens op dezelfde dag werken en mantelzorg geven hiermee te maken. Een op de vijf intensieve mantelzorgers moet weleens van het werk weg vanwege de hulp, een op de tien van hen overkomt dat wekelijks of vaker (figuur 2.4).

Figuur 2.4

Onderbreking van het werk naar al dan niet intensief helpen, selectie werkende (≥ 12 uur per week) mantelzorgers die (ook) op een werkdag helpen, 2016 (in procenten; $n = 788$)



Bron: SCP/CBS (IZG'16)

2.3 Kenmerken van de geboden hulp

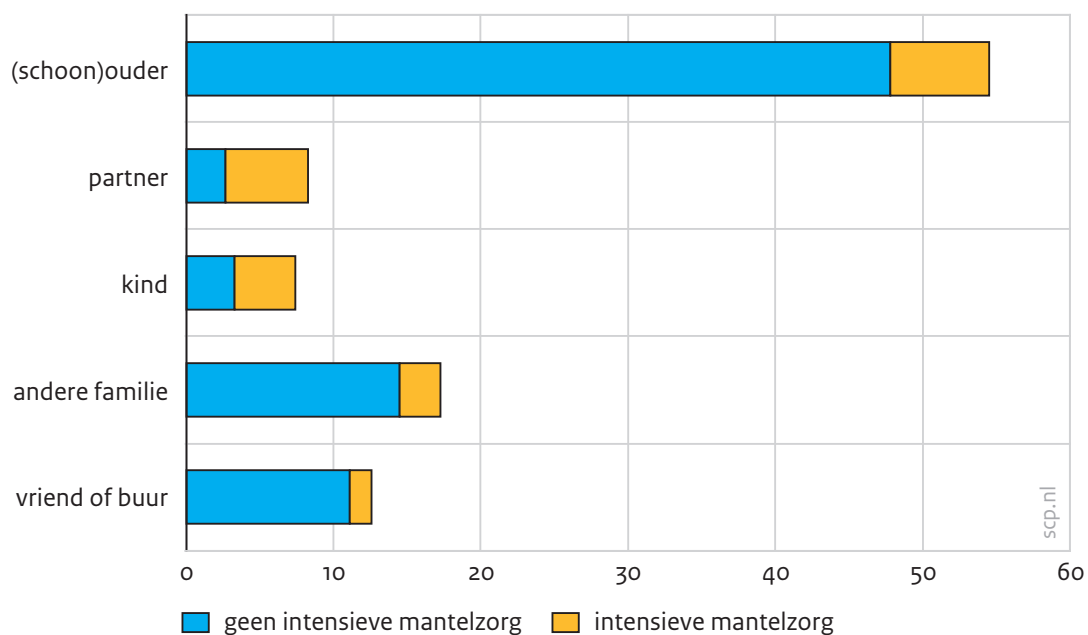
Nu we een beeld hebben van de tijdsbesteding van werkende mantelzorgers en van de mate waarin zij arbeid en zorg met elkaar kunnen combineren, richten we ons op kenmerken van de hulp die werkende mantelzorgers geven: welke hulp geven zij aan wie? Hierbij vergelijken we ook steeds de groep die intensief helpt met de niet-intensieve mantelzorgers.

Meeste werkende mantelzorgers helpen hun ouders

De grootste groep werkende mantelzorgers, ruimschoots de helft, helpt een ouder, schoonouder of stiefouder. Dit is ook het geval bij mantelzorgers in het algemeen (De Boer et al. 2009; De Boer en Plaisier 2015). Een op de zes helpt een ander familielid dan ouders, partner of kind, bijvoorbeeld een oom, tante, grootouder, of neefje/nichtje (figuur 2.5). Ongeveer een op de acht werkende mantelzorgers helpt een vriend of buur, 9% de partner en 7% zijn/haar kind. De mantelzorgers voor partners en kinderen helpen vaak intensief (8 uur of meer per week): in beide groepen doet meer dan de helft dat. Zorg voor partners en kinderen vindt vaak in het eigen huishouden plaats, en in dat geval is de zorg vaak intensief en in tijd niet goed af te bakenen (De Klerk et al. 2017). Bij hulp aan ouders, andere familieleden, vrienden of burens is het aandeel dat intensief helpt relatief klein. Werkende mannen die intensief helpen, zorgen vaak voor hun partner, terwijl werkende vrouwen die intensieve hulp geven vooral (schoon)ouders helpen.

Figuur 2.5

Relatie met de hulpbehoevende naar al dan niet intensief helpen, werkende (≥ 12 uur per week) mantelzorgers, 2016 (in procenten; $n = 1103$)



Bron: SCP/CBS (IZG'16)

Intensieve mantelzorgers helpen vooral vaker dan anderen bij persoonlijke verzorging en verpleging

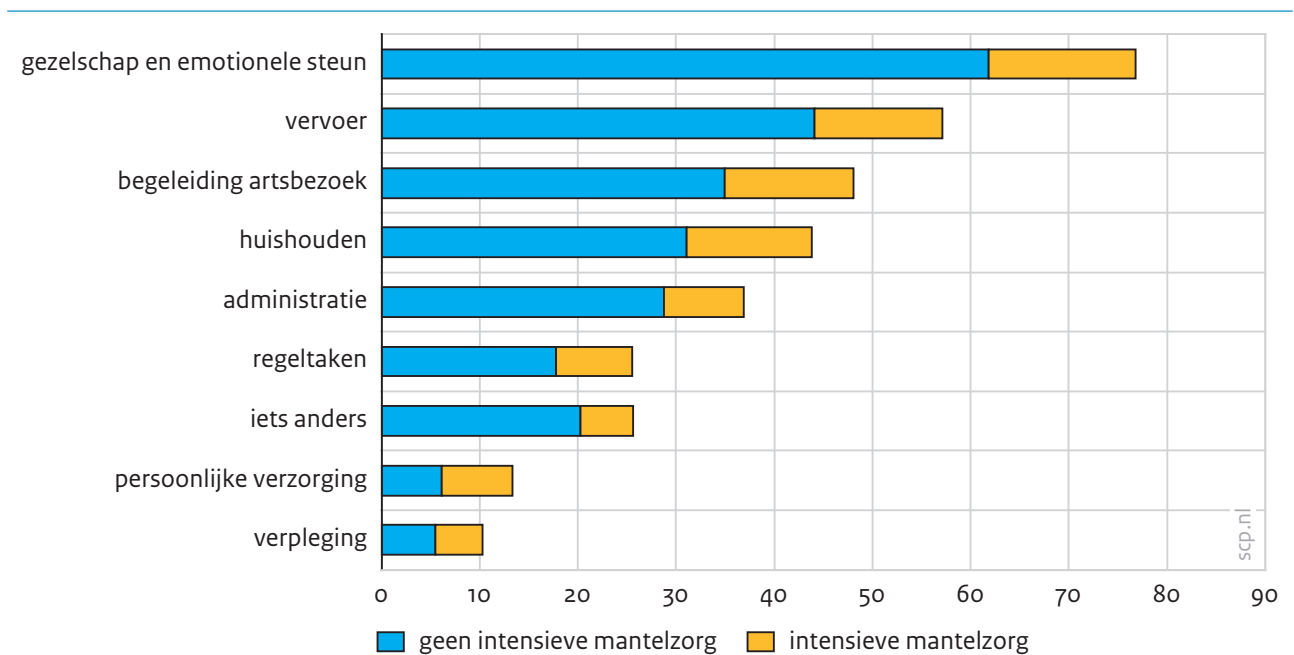
Mantelzorgers geven vaak verschillende typen hulp (zie figuur 2.6): ruim vier op de vijf helpen bij minstens twee taken. Het vaakst bieden werkende mantelzorgers gezelschap en emotionele steun (ruim driekwart), gevolgd door hulp bij vervoer (ruim de helft) en begeleiding bij artsenbezoek (iets minder dan de helft). Iets minder dan de helft helpt bij het huishouden. Werkende intensieve helpers geven vrijwel alle typen hulp vaker dan wer-

kende mantelzorgers die geen intensieve helper zijn. Zo helpen ze bijvoorbeeld vaker bij persoonlijke verzorging en verpleging.

Een klein deel van de werkende mantelzorgers biedt alléén gezelschap (6%) of emotionele steun (3%). Dit kan zeer belangrijk zijn en juist een aanvulling zijn op de taken waar professionals niet aan toekomen (Ten Brug et al. 2018).

Figuur 2.6

Type taken naar al dan niet intensief helpen, selectie werkende (≥ 12 uur per week) mantelzorgers, 2016 (in procenten; n = 1105)



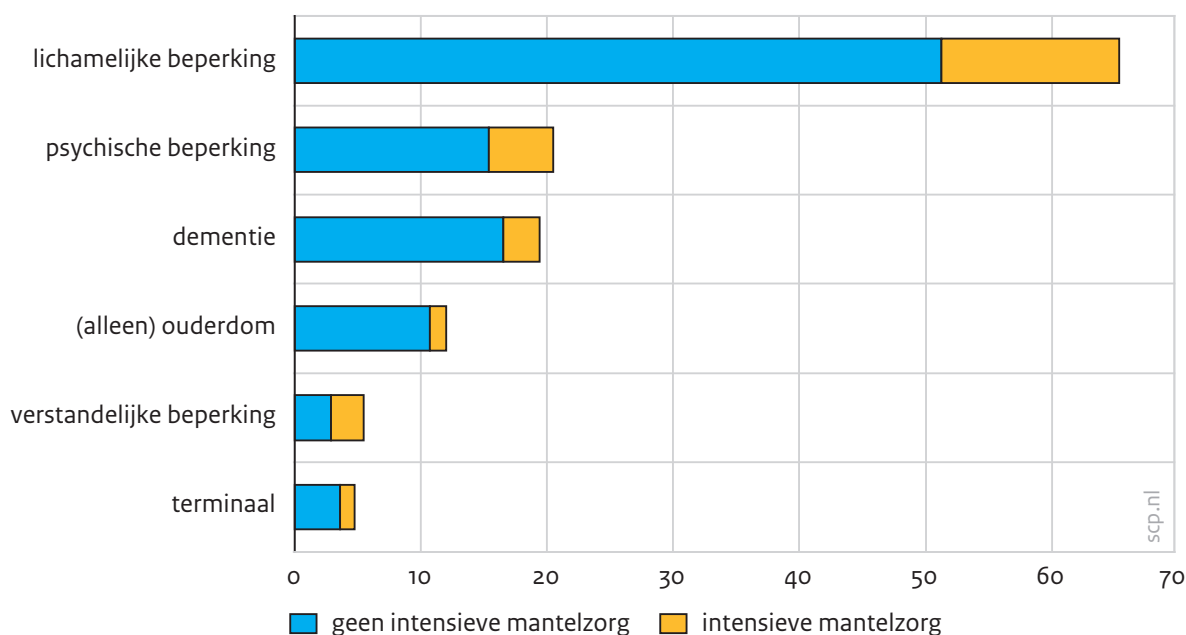
Bron: SCP/CBS (IZG'16)

Hulp bij lichamelijke beperkingen komt het meest voor

De meeste werkende mantelzorgers helpen iemand met een (al dan niet tijdelijke) lichamelijke beperking. Een op de vijf van een persoon met deze hulpvraag geeft die hulp intensief. Bijna 20% van de werkende mantelzorgers geeft hulp aan een persoon die last heeft van dementie of geheugenproblemen. Het aantal werkende mantelzorgers dat iemand met een verstandelijke beperking helpt, is relatief klein, maar de helft van hen biedt die hulp intensief (figuur 2.7).

Figuur 2.7

Type aandoening van hulpbehoevende naar al dan niet intensief helpen, selectie werkende (≥ 12 uur per week) mantelzorgers, 2016 (in procenten; n = 1105)



Bron: SCP/CBS (IZG'16)

Mantelzorgklem

De redenen dat mantelzorgers iemand helpen kunnen divers zijn. Vaak doen zij dit omdat zij het leuk vinden, of omdat ze vinden dat het zo hoort (De Boer en De Klerk 2015).

Een deel van de mensen helpt omdat ze het gevoel hebben dat ze wel moeten, en dat kan heel beklemmend zijn. Knipscheer (2010) spreekt wel van een 'mantelzorgklem'. Dit speelt bijvoorbeeld als de persoon die hulp nodig heeft alleen door die mantelzorgger geholpen wil worden, of als er niemand anders beschikbaar is.⁶ In dit onderzoek noemen we mantelzorgers die bij de redenen om te helpen aangeven dat sterk meespeelt dat die persoon alleen hulp van hem of haar accepteert, of dat er geen andere hulp beschikbaar is 'mantelzorgers in de klem'. Een op de drie mantelzorgers is gaan helpen vanwege deze klem. Dit aandeel is beduidend hoger onder intensieve mantelzorgers: ruim de helft, terwijl dit aandeel onder niet-intensieve mantelzorgers iets meer dan een kwart is.⁷ In hoofdstuk 4 onderzoeken we of een ervaren mantelzorgklem samenhangt met een lagere kwaliteit van leven van werkende mantelzorgers.

2.4 Samenvatting

Twee miljoen werkenden geven mantelzorg

Er zijn in Nederland naar schatting bijna 2 miljoen werkenden die betaald werken (12 uur per week of meer) combineren met het geven van mantelzorg. Dat is circa een kwart van de werkenden (31% van de werkende vrouwen en 22% van de werkende mannen). Circa 400.000 mensen helpen intensief, dat wil zeggen wekelijks minimaal 8 uur per week. Wer-

kenden tussen 45 en 64 jaar doen dat het vaakst. Er is een duidelijke relatie tussen mantelzorg en het aantal werkuren: werkende mantelzorgers werken minder uur dan werkenden die geen mantelzorg geven (resp. 33 en 35 uur). Intensieve helpers werken het minst (31 uur).

Werkende mannen en vrouwen die intensief helpen, hebben volle werkweken

Intensief helpende werkende mannen besteden de meeste tijd aan arbeid en mantelzorg samen (ongeveer 60 uur per week); de totale besteding van tijd aan werk en mantelzorg is bij vrouwen die intensief helpen gemiddeld lager (46 uur per week). Het verschil in werkuren tussen mannen en vrouwen draagt het meest bij aan dit verschil.

Ruim een op de drie helpt (ook) op of na een werkdag. Van hen wordt een op de drie wel eens op het werk gebeld voor of door de persoon die men helpt en moet een op de zeven weleens weg van het werk vanwege de hulpbehoevende. 14% van de intensieve helpers met een baan die (ook) op of na een werkdag helpen wordt dagelijks op het werk gebeld door of voor de hulpbehoevende.

De meeste werkende mantelzorgers vinden de combinatie van arbeid en zorg goed te doen, maar een kwart ervaart hiermee enige problemen en 4% veel problemen. Bij de intensieve helpers heeft een op de drie (enige) moeite met de combinatie en 6% veel moeite.

Meerderheid geeft hulp aan ouders of schoonouders

Werkende mantelzorgers helpen het vaakst een (schoon- of stief-)ouder (ruim de helft); 9% helpt een partner en 7% hun kind. Verzorgers van partners of kinderen geven relatief vaak intensief hulp. De grootste groep mantelzorgers helpt iemand met een lichamelijke beperking of ziekte. Mantelzorgers die iemand met een verstandelijke beperking helpen, helpen relatief vaak intensief (maar vormen een kleine groep).

Mannen die werk en intensieve hulpverlening combineren, zorgen vaak voor hun partner, terwijl vrouwen in dezelfde situatie vooral (schoon)ouders helpen.

Werkenden die intensief helpen in de klem

Een op de drie mantelzorgers helpt omdat hij/zij het gevoel had wel te moeten omdat de hulpbehoevende alleen door hem/haar geholpen wil worden, of omdat er niemand anders beschikbaar was. Onder de intensieve mantelzorgers is dit ruim de helft. Dit noemen we een 'mantelzorgklem'.

Noten

- 1 We hebben hiervoor respondenten geselecteerd die op het moment van de vragenlijst 12 uur of meer per week werkten en wel/niet op dat moment mantelzorgers waren. Onder mantelzorg verstaan we hulp aan een bekende (huisgenoot, familie, vriend of buur) die vanwege problemen met zijn of haar gezondheid. Mensen die soms of zelden helpen beschouwen we niet als mantelzorgers, het gaat om mensen die ten minste maandelijks helpen.
- 2 In het onderzoek van Josten en De Boer (2015) had mantelzorg alleen betrekking op huishoudelijke taken en persoonlijke verzorging. Er werd gevraagd: besteedt u een deel van uw tijd aan onbetaalde

zorg voor hulpbehoevende personen in uw naaste omgeving? (Het gaat om hulp bij de persoonlijke verzorging en huishoudelijke taken in verband met ziekte, handicap of ouderdom van familieleden, vrienden, buren en kennissen. De zorg voor gezonde kinderen blijft buiten beschouwing.)

- 3 Ook de tijd die aan kindzorg besteed wordt, kan beïnvloed worden door de intensiteit van de mantelzorgtaak, en de tijd die aan mantelzorg besteed wordt, kan beïnvloed worden door de tijd die aan kindzorg besteed wordt, maar we hebben geen gegevens over tijd die aan kindzorg wordt besteed.
- 4 95%-betrouwbaarheidsinterval van werkuren voor werkenden zonder mantelzorgtaak: 34,5-35,4 uur, voor werkenden met mantelzorgtaak: 32,4-33,9 uur, voor mantelzorgers die ten minste wekelijks helpen 31,9-33,6 uur en voor intensieve mantelzorgers 29,1-32,4 uur.
- 5 Zo'n een op de vijf werkende mantelzorgers (22%, evenveel mannen als vrouwen) heeft ook een thuiswonend kind jonger dan 12 jaar, dat ook tijd zal vragen. In onderhavig onderzoek is niet gevraagd hoeveel uur mensen besteden aan de zorg voor kinderen.
- 6 Een deel van deze mantelzorgers heeft wel hulp van anderen, maar blijkbaar voelt het als een klem, bijvoorbeeld omdat de hulpbehoevende bij bepaalde taken (zoals persoonlijke verzorging) alleen door de mantelzorger geholpen wil worden.
- 7 $n = 1105$, $p < 0,001$.

3 Kwaliteit van leven

3.1 Inleiding

In onderzoek en beleid is veel aandacht voor de gevolgen die het combineren van taken kan hebben. Het gaat dan vaak om de consequenties van de combinatie van zorg en werk of van zorg en kinderen. De overheid erkent dat de combinatie van arbeid en mantelzorg kan leiden tot tijdsdruk of combinatiedruk (Van Echtelt en Van der Lippe 2015). Eerder onderzoek geeft geen eenduidig beeld over de kwaliteit van leven (Jones et al. 2011; Oldenkamp 2018; Pristavec 2018). Zo kunnen mantelzorgers overwegend negatieve ervaringen hebben, maar ook een doorslaggevend positief oordeel hebben. Bij verzorgers van partners en ouders lijken positieve en negatieve kanten samen te komen (Broese van Groenou et al. 2013).

In dit hoofdstuk gaan we na in hoeverre de kwaliteit van leven van werkenden samenhangt met de combinatie van mantelzorg en of er specifieke groepen zijn met een minder goede kwaliteit van leven. Een lagere kwaliteit van leven van werkenden met mantelzorg kan samenhangen met specifieke sociaal-demografische kenmerken, maar ook met de intensiteit van de geboden hulp, kenmerken van de hulpbehoevenden of de sociale relatie tussen gever en ontvanger. In dit hoofdstuk komen twee onderzoeksvragen aan bod:

- 1 In hoeverre hangt het (intensief) geven van mantelzorg samen met kwaliteit van leven bij werkenden en in hoeverre verschilt dat tussen subgroepen?
- 2 Welke rol spelen kenmerken van de zorgsituatie bij kwaliteit van leven van werkende mantelzorgers?

Er zijn verschillende manieren om de kwaliteit van leven van burgers te bepalen. Hier staan twee indicatoren centraal die een indruk geven van de kwaliteit van leven: de algehele tevredenheid met het leven en de ervaren tijdsdruk (Bijl et al. 2017; Boelhouwer 2016; Deeken et al. 2003; Verlet en Callens 2010).

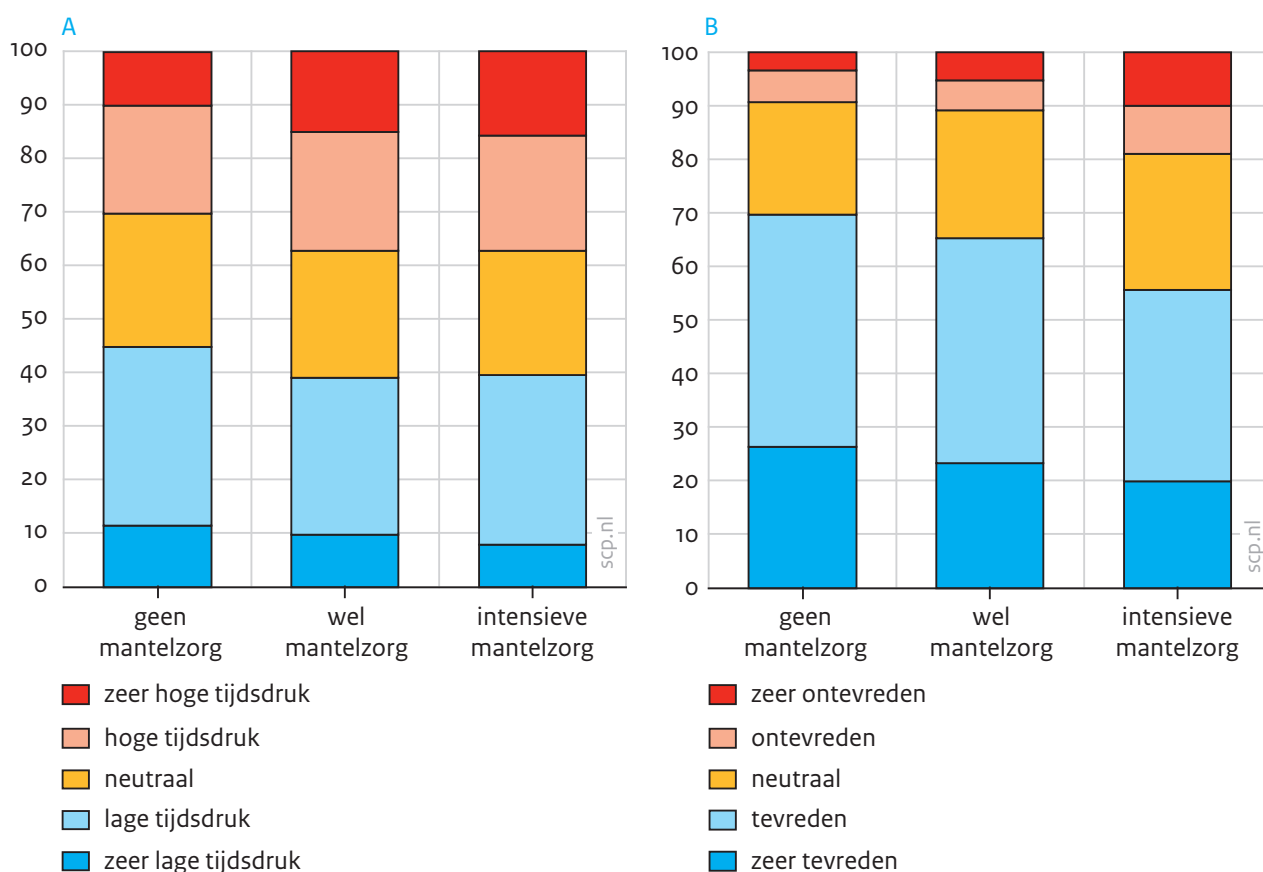
3.2 Werkenden die al dan niet mantelzorg geven

Er zijn indicaties dat mantelzorgers een minder goede kwaliteit van leven ondervinden dan niet-mantelzorgers. Het gaat dan bijvoorbeeld om depressieve klachten en lager welbevinden (Pinquart en Sorensen 2003). Mantelzorgers die intensieve of frequente hulp geven, scoren bovendien lager op levenstevredenheid en geluk dan personen die geen of minder frequente of intensieve hulp geven (Borg en Hallberg 2006; Van Campen et al. 2012; Verbakel et al. 2017). Deze onderzoeken richten zich op mantelzorgers in het algemeen, niet specifiek op werkenden.

Ons materiaal laat zien hoe werkenden die al dan niet intensief mantelzorg geven hun kwaliteit van leven beoordelen (figuur 3.1). Tijdsdruk en levenstevredenheid zijn gemeten op een schaal van 1 tot en met 10, waarop respondenten konden aangeven in welke mate zij het gevoel hebben dat zij in hun dagelijkse leven onder tijdsdruk staan dan wel dat zij tevreden zijn met hun leven (zie bv. Portegijs 2016). Een 1 betekent dat men zeer weinig tijdsdruk of een sterke levenstevredenheid ervaart en een 10 zeer veel tijdsdruk of sterke ontevredenheid met het leven.¹ De tijdsdruk is het hoogst bij werkenden die al dan niet intensief helpen en het laagst bij niet-mantelzorgers. In hoofdstuk 2 zagen we ook dat werkenden die intensief mantelzorg geven beduidend meer uur aan werk en zorg besteden dan anderen. Werkende mantelzorgers zijn minder vaak zeer tevreden met hun leven dan werkenden die geen mantelzorg geven. De werkenden met een intensieve zorgtaak zijn minder vaak zeer tevreden met hun leven (een op de vijf).

Figuur 3.1

Hoge ervaren tijdsdruk (A) en ontevredenheid (B) met het leven naar al dan niet (intensief) helpen, selectie werkenden (≥ 12 uur per week), 2016 (in procenten; $n = 3808$)



Bron: SCP/CBS (IZG'16)

Overigens hangen deze beide aspecten van kwaliteit van leven samen: bij werkende intensieve mantelzorgers is een sterke ontevredenheid met het leven gerelateerd aan een hoge tijdsdruk. Toch is dit niet altijd het geval: 18% van de werkende intensieve mantelzorgers die (zeer) veel tijdsdruk ervaren, is ook (zeer) tevreden met het eigen leven.

Subgroepen die betere of slechtere kwaliteit van leven ervaren

Er is in de literatuur verdeeldheid over hoe de combinatie van verschillende rollen, zoals werken en het geven van mantelzorg, de kwaliteit van leven beïnvloedt (Bastawrous et al. 2015). Er zijn indicaties dat de combinatie van een baan en mantelzorg negatieve gevolgen heeft. In zulke gevallen gaan een gebrekkig evenwicht en rolconflicten gepaard met stress en een lager welbevinden. Dit wordt wel 'role overload' genoemd. Er zijn echter ook aanwijzingen dat, als er sprake is van een evenwicht tussen rollen, het hebben van werk bij mantelzorgers positief samenhangt met welbevinden (Bronselaer et al. 2016; Van Campen et al. 2012). In de literatuur staat deze laatste visie bekend als 'role enhance perspective' (Rozario et al. 2004).

Tabel 3.1 laat zien in hoeverre intensieve hulpverlening samenhangt met een hoge tijdsdruk en ontevredenheid van personen met een baan van 12 uur per week of meer als rekening wordt gehouden met andere kenmerken, zoals baanomvang, sekse en andere sociaal-demografische kenmerken.² Het geven van intensieve mantelzorg (ten opzichte van geen mantelzorg) hangt samen met zowel de ervaren tijdsdruk als met de ontevredenheid met het leven.

Tabel 3.1

Samenhang van hoge ervaren tijdsdruk en ontevredenheid met het leven (scores 1-10) met al dan niet intensief helpen, gecontroleerd voor achtergrondkenmerken, selectie werkenden (≥ 12 uur per week), 2016 (in coëfficiënten; $n = 3573$)^{a, b}

	hoge ervaren tijdsdruk	ontevredenheid met het leven
niet intensieve mantelzorg (t.o.v. geen mantelzorg)	0,26	0,01
intensieve mantelzorg (t.o.v. geen mantelzorg)	0,47**	0,40**
R ²	5,8%	5,9%

** $p < 0,01$.

a Gecontroleerd voor: sekse, leeftijd, partner hebben, jonge kind(eren) in huishouden, opleidingsniveau, ervaren gezondheidsbelemmeringen in het dagelijks leven en baanomvang.

b Leeswijzer: het effect van 0,47 van intensieve mantelzorg ten opzichte van geen mantelzorg op hoge ervaren tijdsdruk betekent dat de intensieve mantelzorgers zo'n half punt hogere tijdsdruk ervaren op de tijdsdrukschaal die loopt van 1 t/m 10.

Bron: SCP/CBS (IZG'16)

Ook is nagegaan in hoeverre de relatie tussen kwaliteit van leven en (al dan niet) intensieve hulp geven verschilt tussen mantelzorgers die al dan niet meer dan 32 uur per week werken. We verwachten bijvoorbeeld dat baanomvang samenhangt met de ervaren tijdsdruk, maar dat dit sterker geldt als men intensief helpt. Dit bleek echter niet het geval te zijn.³ In de literatuur zijn aanwijzingen dat vrouwen een hogere belasting dan mannen onder vinden door de hulp die zij geven (Swinkels et al. 2017). Daarom hebben we op dezelfde

manier gekeken of de samenhang tussen kwaliteit van leven en het al dan niet geven van intensieve mantelzorg verschilt bij mannen en vrouwen. Dit bleek deels het geval te zijn. Werkende mannen die intensieve hulp geven, zijn vaker dan vrouwen met een intensieve mantelzorgtaak ontevreden met hun leven.⁴ Hierbij is onder andere gecontroleerd voor arbeidsduur. Bij de niet-intensieve hulp is er geen man-vrouwverschil in de ontevredenheid. Het kan zijn dat de ontevredenheid bij mannen voortkomt uit een rolcombinatie die als minder passend wordt ervaren. Uit kwalitatief onderzoek onder 30 mannelijke mantelzorgers in New York blijkt dat mannen worstelen met de combinatie van hulp en werk, de verankerde gendernormen en informele gedragsregels (Russell 2007). Een alternatieve verklaring is dat mannen vaker voor hun partner zorgen (zie hoofdstuk 2); dit kan samenhangen met sterkere ontevredenheid met het leven. In paragraaf 3.3 zal blijken dat de sociale relatie tussen ontvangers en hulpgevers inderdaad een rol speelt bij levens-tevredenheid. Er bleek geen verschil tussen mannen en vrouwen in de samenhang tussen het geven van mantelzorg en ervaren tijdsdruk.

3.3 Kenmerken van de zorgsituatie

Nu duidelijk is dat er een relatie is tussen intensieve hulpverlening en de kwaliteit van leven van werkenden, gaan we na of het voor de kwaliteit van leven uitmaakt wat de gezondheidsproblemen zijn van de persoon waarvoor men zorgt en wat de relatie is met die persoon. Hier kijken we naar de aspecten van de geboden hulp die ervoor kunnen zorgen dat sommige werkende mantelzorgers een lagere kwaliteit van leven rapporteren dan anderen; in hoofdstuk 4 onderzoeken we de samenhang tussen ondersteuning op het werk en kwaliteit van leven.

Uit eerder onderzoek is af te leiden dat het verzorgen van een persoon met dementie of ernstige gedragsproblemen negatief samenhangt met welbevinden (Pinquart en Sorensen 2003). Ook is aangetoond dat een hoge belasting van werkende mantelzorgers samenhangt met het bieden van hulp aan een partner of een kind (De Boer et al. 2010). Er zijn bovendien indicaties dat verslechterende gezondheidsproblemen van de zorgontvanger gerelateerd zijn aan een hogere belasting en een afname in kwaliteit van leven (Bookwala 2009; Kim en Given 2008; Oldenkamp 2018).

Om te bezien welke kenmerken van de geboden hulp samenhangen met de kwaliteit van leven van werkende mantelzorgers zijn verschillende regressiemodellen uitgevoerd. We kijken eerst naar de relatie tussen zorgsituatie en tijdsdruk (tabel 3.2). Als werkende mantelzorgers een hulpbehoevende helpen die terminaal ziek is of psychische of verstandelijke beperkingen heeft, rapporteren zij een hoge tijdsdruk. Ook als zij het gevoel hebben dat ze wel moeten helpen (omdat er niemand anders beschikbaar is of de hulpbehoevende alleen door deze mantelzorger geholpen wil worden), ervaren ze een hoge tijdsdruk. Er zijn ook kenmerken die geen significante samenhang vertonen, zoals sociale relatie. Het is dus niet zo dat werkende mantelzorgers die voor hun partner of kind zorgen een

hogere of lagere tijdsdruk ervaren (als statistisch wordt gecorrigeerd voor bijvoorbeeld de intensiteit van de hulp of baanomvang). Deze resultaten roepen het beeld op dat het risico op een hoge tijdsdruk het grootst is als het geven van mantelzorg niet voelt als een vrije keus en men hulp biedt in ernstige zorgsituaties.

Tabel 3.2

Samenhang van hoge ervaren tijdsdruk met kenmerken van de geboden hulp, gecontroleerd voor achtergrondkenmerken, selectie werkende (≥ 12 uur per week) mantelzorgers, (in coëfficiënten; $n = 1037$)^a

	hoge ervaren tijdsdruk
partner of kind (t.o.v. andere familie of vriend)	-0,07
ouder (t.o.v. andere familie of vriend)	0,27
terminaal (t.o.v. lichamelijk of ouderdom)	1,02***
dementie (t.o.v. lichamelijk of ouderdom)	0,23
psychisch/psychosociaal (t.o.v. lichamelijk of ouderdom)	0,61***
verstandelijk (t.o.v. lichamelijk of ouderdom)	0,73**
er is niemand anders beschikbaar of hulpbehoevende wil door deze mantelzorgers geholpen worden (mantelzorgklem)	0,64***
R ²	11,2%

** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

a Gecontroleerd voor sekse, leeftijd, partner hebben, jong(e) kind(eren) in huishouden, opleidingsniveau, ervaren gezondheidsbelemmeringen in het dagelijks leven, werkuren en intensiteit van de geboden hulp.

Bron: SCP/CBS (IZG'16)

Ook de tevredenheid met het leven is gerelateerd aan kenmerken van de geboden hulp (tabel 3.3). Werkende mantelzorgers die hun partner of kind verzorgen, zijn minder tevreden met hun leven.

Dit is goed te begrijpen omdat de emotionele betrokkenheid bij zo'n situatie en de impact op het dagelijks leven groter zullen zijn dan bij hulp aan mensen die minder nabij staan. Uit hoofdstuk 2 kwam naar voren dat een substantiële groep mantelzorgers personen met een psychisch probleem helpt en dat een deel van hen intensieve hulp geeft. Hier zien we dat, als we voor intensiteit en andere kenmerken corrigeren, deze groep helpers minder tevreden is over het leven. Deze uitkomst kan samenhangen met problemen in de omgang met deze hulpbehoevenden en/of dat mensen zich niet opgewassen voelen tegen de taken waar ze voor zijn komen te staan (Plaisier en De Boer 2017). Daarnaast blijkt dat werkende mantelzorgers die een hoge tijdsdruk ondervinden, ook minder tevreden zijn met hun leven (niet in tabel).

Tabel 3.3

Samenhang van ontevredenheid met het leven met kenmerken van de geboden hulp, gecontroleerd voor achtergrondkenmerken, selectie werkende (≥ 12 uur per week) mantelzorgers (in coëfficiënten; $n = 1037$)^a

	ontevredenheid met het leven
partner of kind (t.o.v. andere familie of vriend)	0,42**
ouder (t.o.v. andere familie of vriend)	0,11
terminaal (t.o.v. lichamelijk of ouderdom)	0,23
dementie (t.o.v. lichamelijk of ouderdom)	0,01
psychisch/psychosociaal (t.o.v. lichamelijk of ouderdom)	0,28**
verstandelijk (t.o.v. lichamelijk of ouderdom)	-0,27
er is niemand anders beschikbaar of hulpbehoevende wil door deze mantelzorg geholpen worden reden om te helpen (mantelzorgklem)	0,02
R ²	8,8%

** $p < 0,01$.

a Gecontroleerd voor sekse, leeftijd, partner hebben, jong(e) kind(eren) in huishouden, opleidingsniveau, ervaren gezondheidsbelemmeringen in het dagelijks leven, werkuren en intensiteit van de geboden hulp.

Bron: SCP/CBS (IZG'16)

3.4 Samenvatting

Intensieve mantelzorg hangt samen met een hoge tijdsdruk bij werkenden

Onder personen met een betaalde baan van 12 uur per week of meer ondervinden de intensieve mantelzorgers (zij helpen wekelijks minimaal 8 uur) de meeste tijdsdruk (vergeleken met werkenden die geen mantelzorg zijn). Deze uitkomsten blijven bestaan als statistisch gecorrigeerd wordt voor aantal werkuren en sociaal-demografische kenmerken.

Mantelzorgklem gaat gepaard met tijdsdruk

Mantelzorgers die in een mantelzorgklem zitten, dat wil zeggen iemand helpen omdat er niemand anders beschikbaar is of omdat de hulpbehoevende specifiek door deze mantelzorg geholpen wil worden, rapporteren een hoge tijdsdruk. Werkende mantelzorgers van terminaal zieken en van personen met een psychische of een verstandelijke beperking ervaren eveneens relatief vaak een hoge tijdsdruk.

Werkende vrouwen die intensief helpen, zijn tevredener met hun leven dan mannen

Intensieve hulpverlening door werkenden hangt samen met een sterkere ontevredenheid met het leven. Er is ook een verschil tussen mannen en vrouwen: werkende mannen die intensief hulp geven, zijn meer ontevreden met hun leven dan werkende vrouwen die

intensief helpen. Vrouwen zijn dus – in vergelijkbare omstandigheden – vaker tevreden over het leven dan mannen. Bij de niet-intensief helpenden zijn er geen verschillen tussen mannen en vrouwen.

Relatie en situatie zijn ook van belang bij tevredenheid

Werkende verzorgers van partners of kinderen zijn vergeleken met mantelzorgers die anderen helpen het minst tevreden met hun leven. Wellicht speelt een rol dat deze groepen minder makkelijk aan de zorgsituatie kunnen ‘ontsnappen’. Personen die iemand helpen met een psychisch probleem ondervinden eveneens een lage levenstevredenheid.

Noten

- 1 De vragen over tevredenheid en tijdsdruk zijn als volgt gesteld: kunt u op een schaal van 1 tot en met 10 aangeven in welke mate u tevreden bent met het leven dat u nu leidt? Een 1 staat daarbij voor ‘zeer ontevreden’ en een 10 voor ‘zeer tevreden’. En: kunt u op een schaal van 1 tot en met 10 aangeven in welke mate u het gevoel hebt in uw dagelijkse leven onder tijdsdruk te staan? Een 1 betekent daarbij dat u ‘zeer weinig tijdsdruk’ ervaart en een 10 dat u ‘zeer veel tijdsdruk’ ervaart. De tevredenheidschaal is omgecodeerd zodat beide schalen dezelfde richting uitwijzen (lage score veel tevredenheid of lage tijdsdruk en hoge score veel ontevredenheid of hoge tijdsdruk).
- 2 Gezondheidsbelemmeringen zijn als volgt bevraagd: hebt u last van een langdurige ziekte, lichamelijke beperking, psychische klacht of klachten als gevolg van ouderdom)? En: in welke mate belemmeren deze klachten of beperkingen u bij uw dagelijkse bezigheden?
- 3 Dit is nagegaan door interactietermen te toetsen.
- 4 $\text{Prob} > F = 0,029$.

4 Gebruik van verlof en ondersteuning

Om deelname aan de arbeidsmarkt en het geven van mantelzorg te kunnen combineren, bestaan er diverse regelingen en vormen van ondersteuning. Verlofregelingen en de mogelijkheid om het aantal werkuren te verminderen, de werktijden of werkzaamheden aan te passen, en mogelijkheden om thuis te werken zijn voorbeelden van arbeidsmarktregelingen die in veel cao's zijn opgenomen.

Daarnaast kunnen werkenden de zorgsituatie bespreken met hun leidinggevende. De veronderstelling is dan dat begrip en steun die mantelzorgers ervaren en het maken van individuele afspraken hen helpen om werk en mantelzorg beter te combineren. In de meest recente brief van de Tweede Kamer over de langdurige zorg is dit als volgt geformuleerd: 'Een werkgever die oog heeft voor zijn mantelzorgende medewerkers, die het bespreekbaar maakt en ruimte biedt, krijgt een betrokken medewerker die het langer vol zal houden en niet snel vastloopt in een burn-out' (TK 2018/2019). In interviews met experts op het gebied van mantelzorg werd eveneens benoemd dat ten behoeve van duurzame inzetbaarheid een goed gesprek tussen werkgever en werknemer met een zorgtaak van belang is (De Bruin et al. 2018).

Uit een recente SCP-publicatie blijkt ook dat de meerderheid van de organisaties (80%) het hun verantwoordelijkheid vindt om de combinatie van arbeid en zorg van hun werknemers te vergemakkelijken (Van Echtelt en De Voogd-Hamelink 2017a). De helft geeft dit thema een hoge prioriteit in het personeelsbeleid.

In hoofdstuk 3 is beschreven hoe de kwaliteit van leven van werkende mantelzorgers eruit ziet. Hier bespreken we het gebruik van verlof en andere ondersteuningsvormen, welke groepen deze gebruiken, en in hoeverre er een relatie is tussen die ondersteuning en de kwaliteit van leven van werkende mantelzorgers. In dit hoofdstuk ligt de focus op werkgerelateerde ondersteuning. Het gebruik van mantelzorgondersteuning zoals aangeboden wordt door gemeenten is eerder beschreven (De Klerk et al. 2017).

In dit hoofdstuk staan de volgende onderzoeksvragen centraal:

- In hoeverre maken werkende mantelzorgers gebruik van verlof of ondersteuning en zijn daarin verschillen tussen subgroepen?
- In hoeverre hangt het gebruik van verlof en ondersteuning samen met de kwaliteit van leven van werkende mantelzorgers?

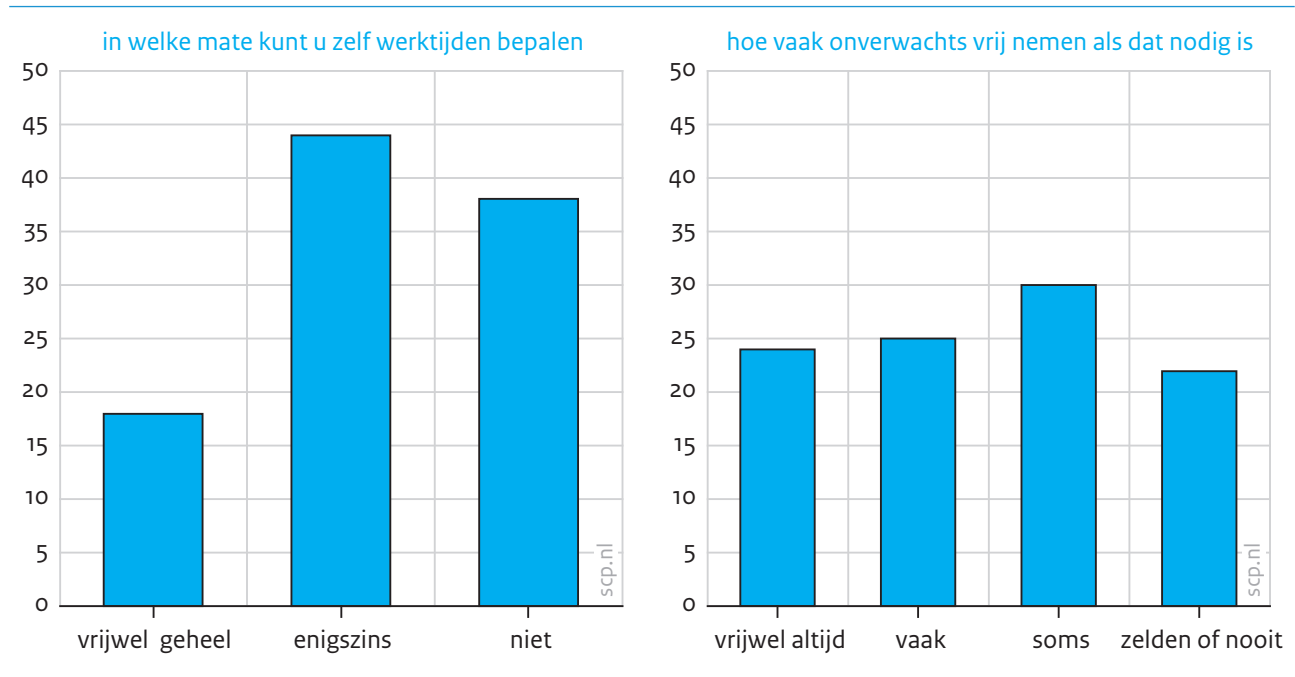
4.1 Flexibiliteit van het werk

Sommige werknemers, zoals baliemedewerkers, leerkrachten en winkelbedienden, werken volgens vastgestelde roosters; andere kunnen in grote mate zelf bepalen wanneer zij hun werk uitvoeren. Het aandeel werkenden dat zelf de begin- en eindtijden van hun werk mag bepalen is in de afgelopen tien jaar gestegen (Van Echtelt et al. 2016). Uit onderzoek onder werkgevers blijkt dat in een op de vijf organisaties werknemers zelf hun begin- en eindtijden kunnen bepalen (Van Echtelt en De Voogd-Hamelink 2017a).

Werkende mantelzorgers die zelf hun werktijden kunnen bepalen of plotseling een dag vrij kunnen nemen, hebben mogelijk een voordeel als het gaat om de combinatie tussen arbeid en zorg. Figuur 4.1 laat zien dat de helft van de mantelzorgers met een baan van twaalf uur of meer vrijwel altijd of vaak onverwachts een dag vrij kan nemen als dat nodig is. Bijna een op de drie (30%) kan dit soms en een op de vijf zelden of nooit. Ook kan 18% vrijwel geheel de eigen werktijden zelf bepalen. Dat betekent dat zij zouden kunnen schuiven met werktijden als de zorgsituatie daarom vraagt. Een op de drie heeft die regelmogelijkheid niet en 44% enigszins. Ditzelfde beeld geldt voor intensieve mantelzorgers (mantelzorgers die wekelijks minimaal 8 uur per week helpen), fulltimers en personen die geen mantelzorg geven (niet gepresenteerd). Meer flexibiliteit zal de combinatie van werk en zorg makkelijker maken, maar flexibiliteit lijkt geen voorwaarde om werkende intensieve mantelzorger te zijn.

Figuur 4.1

Flexibiliteit van het werk: in welke mate kunt u zelf werktijden bepalen en hoe vaak onverwachts vrij nemen als dat nodig is, selectie werkende (≥ 12 uur per week) mantelzorgers, 2016 (in procenten; n = 1096)



Bron: SCP/CBS (IZG'16)

4.2 Verlof

De overheid vindt het belangrijk voor een arbeidsmarkt ‘in balans’ dat mensen voldoende tijd en aandacht kunnen besteden aan dierbaren (Regeerakkoord 2017). Er is een aantal instrumenten beschikbaar om de combinatie van arbeid en mantelzorg te faciliteren en ondersteunen. In Nederland bestaan verschillende mogelijkheden om verlof op te nemen om voor zieke naasten te kunnen zorgen. Deze zijn in 2001 gebundeld in de Wet arbeid en zorg. Het kortdurend zorgverlof bedraagt maximaal twee weken op jaarbasis en is betaald.¹ Er is ook (betaald) calamiteiten- en kortverzuimverlof dat maximaal een paar dagen kan duren. Hierin is ook steeds meer aandacht voor mantelzorg (szw 2018; TK 2016/2017). Zo kan dit verlof nu ook worden opgenomen voor de begeleiding van anderen bij een noodzakelijk en niet buiten werktijden te plannen arts- of ziekenhuisbezoek. In 2005 is het recht op langdurend verlof geïntroduceerd. Dit langer durende verlof bedraagt maximaal zes weken en is onbetaald. Ons land kent, vergeleken met andere landen met langdurig verlof, een relatief grote kring van personen die gebruik kunnen maken van deze maatregel (Schmidt et al. 2016). Sinds 1 juli 2015 is deze kring uitgebreid: de werknemer heeft de mogelijkheid om langdurend verlof op te nemen voor hulp aan iemand die levensbedreigend ziek is of voor noodzakelijke verzorging van een persoon die ziek of hulpbehoevend is (eerste- of tweedegraadfamilielid of iemand anders waarmee men een sociale relatie heeft). Voor die tijd gold de regeling alleen voor familieleden in de eerste lijn (ouders of kinderen) en voor de partner in geval van een levensbedreigende ziekte. Opname van dergelijk verlof moet wel vooraf aan de werkgever worden gemeld. Als de werkgever kan aantonen dat zijn bedrijf daardoor ernstig in de problemen komt, kan deze het verlof weigeren.² Het percentage organisaties waar werknemers kortdurend verlof aanvragen, is tussen 2003 en 2015 gestegen. De aanvraag voor langdurend verlof nam in de periode 2009-2013 af, maar steeg weer in 2015 (Van Echtelt en De Voogd-Hamelink 2017b). Uit cijfers onder werkenden blijkt dat zowel vrouwen als mannen nog maar weinig langdurig zorgverlof opnemen (Portegijs en Van den Brakel 2016).

Een andere vorm van verlof zijn vakantiedagen. Deze vorm van verlof is gericht op het laten ontspannen van de werknemer en deze te laten uitrusten, en is niet in de eerste plaats bedoeld om de werknemer de mogelijkheid te bieden om mantelzorg te verlenen. Een laatste manier om tijd te creëren voor het geven van hulp kan zijn: zich ziekmelden.

Vrij nemen, zorgverlof opnemen of zich ziekmelden

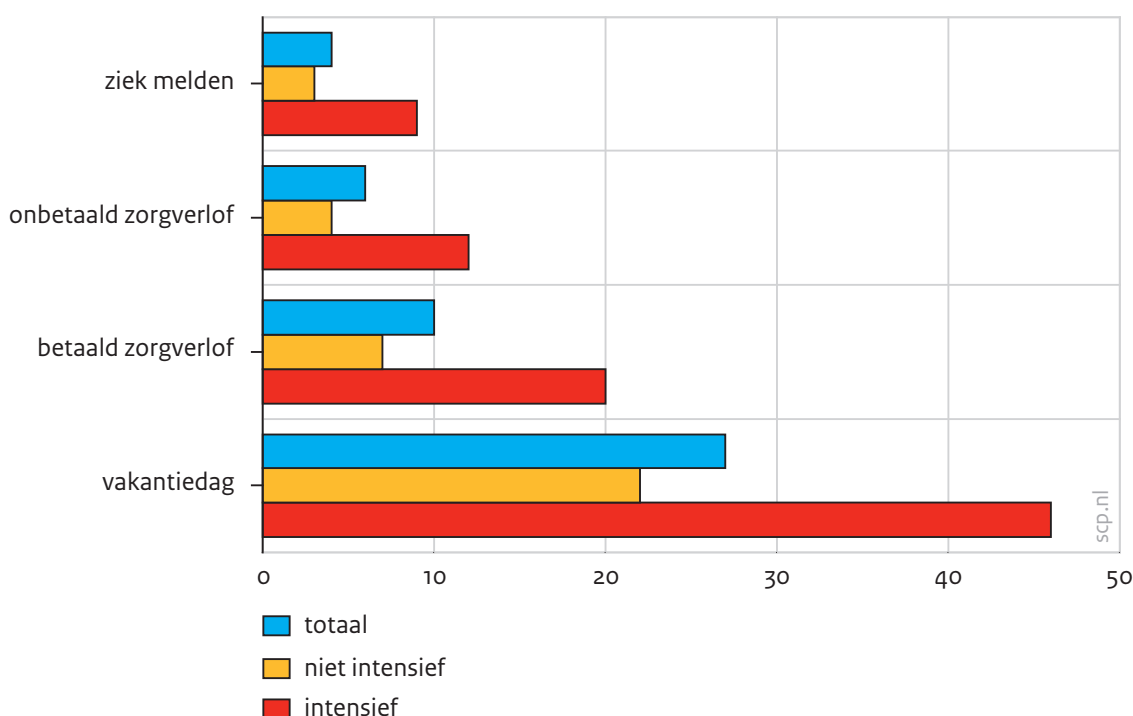
Ruim een op de vier werknemers die mantelzorg geeft, heeft in het jaar voorafgaand aan de enquête vrij genomen om te helpen (figuur 4.2). Het gaat dan meestal om het opnemen van een of meerdere vakantiedagen. Uit een andere studie naar werkende mantelzorgers van (schoon)ouders bleek eveneens dat een substantieel deel van hen (40%) vakantiedagen opnam om te kunnen zorgen (Oldenkamp 2018). Uit andere onderzoeken komen soms lagere aandelen naar voren.³

Betaald zorgverlof wordt door een op de tien werknemers die mantelzorgen ingezet, onbetaald zorgverlof minder vaak (6%). Van de opties die in figuur 4.2 genoemd worden, is ziekmelding⁴ het minst vaak gerapporteerd (4%). De relatief lage aandelen van werknemers die betaald of onbetaald verlof opnemen zijn ook in ander onderzoek aangetroffen (De Boer et al. 2010; Oldenkamp 2018; Tolkacheva en Broese van Groenou 2014). Als verklaring wordt gegeven dat werknemers zich er vaak niet van bewust zijn dat dit soort wettelijke verlofregelen bestaan (Stichting Werk en Mantelzorg 2018). Het lage gebruik van onbetaald verlof kan er ook op duiden dat financiële consequenties van het opnemen van zorgverlof een rol spelen (Zwinkels 2018). Een andere reden waarom het gebruik van verlofregelingen laag is, is dat mensen deze vormen van ondersteuning niet nodig hebben omdat ze het geven van mantelzorg en werk goed kunnen combineren. In de tekst na figuur 4.3 blijkt dat een groot deel van het niet-gebruik te verklaren is doordat men geen behoefte heeft.

Mantelzorgers die intensief hulp bieden, maken veel vaker dan gemiddeld gebruik van de mogelijkheden om tijd te creëren voor het geven van mantelzorg. Dat geldt ook voor het zich ziekmelden. Uit een eerdere scp-rapportage bleek ook dat het geven van intensieve mantelzorg kan leiden tot meer langdurig verzuim op het werk (Josten en De Boer 2015a).⁵

Figuur 4.2

Gebruik van 'verlof' in verband met mantelzorg naar al dan niet intensief helpen, werknemers (≥ 12 uur per week) die mantelzorg geven, 2016 (in procenten; n = 957)



Bron: scp/cbs (IZG'16)

Mannen nemen vaker een of meerdere vakantiedag(en) op vanwege mantelzorg dan vrouwen (resp. 32% en 23%). Dit hangt deels samen met het feit dat mannen vaker fulltime werken, want personen met een baan van 32 uur of meer maken hier relatief vaker gebruik van (31% van de fulltimers, 26% van personen met een baan van 20 tot 32 uur en 9% van de personen met een baan van 12 tot 20 uur). Bij de andere vormen van verlof zijn geen verschillen tussen mannen en vrouwen aangetroffen.

Ook de zorgsituatie speelt een rol bij het inzetten van verlof. Werknemers die in terminale zorgsituaties hulp bieden, nemen – zoals verwacht kan worden – naar verhouding vaak vakantiedagen (42% versus 27%) of betaald verlof op (29% versus 10%). Ook is er een verschil naar sociale relatie in de inzet van verlof. Bijna de helft van de helpers van een kind (46%) en ruim de helft van de helpers van een partner (53%) neemt vakantiedagen op om te helpen. Dat zij het vaakst dit soort verlof opnemen, komt misschien omdat zij de meest aangewezen helpers zijn, de zorg het meest intensief is, maar wellicht ook omdat zij het gemakkelijkst erkenning krijgen van hun werkgever. Toch lijkt dat niet in alle gevallen voldoende. Bijna een op de zes (15%) helpers van een kind meldt zich (ook) ziek om te kunnen helpen (tegen 4% van alle werknemers die mantelzorg bieden).

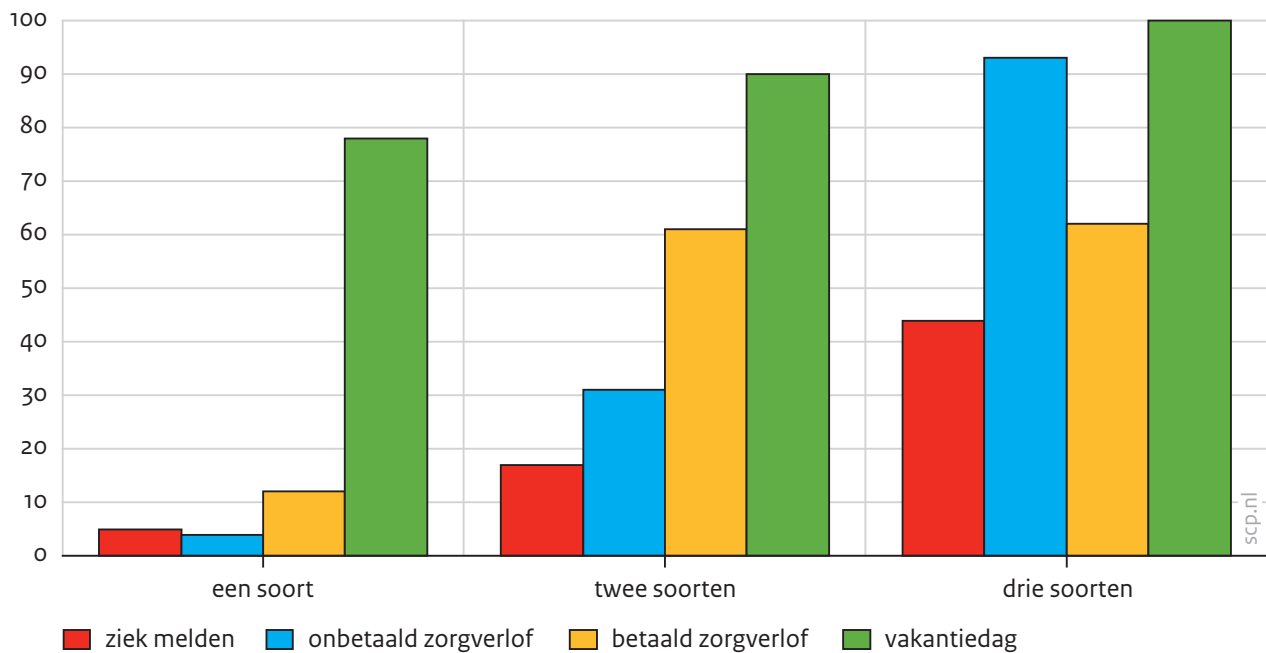
Mensen met een ‘mantelzorgklem’, dat wil zeggen mensen die zich in zekere mate genoodzaakt voelen om mantelzorg te geven (zie hoofdstuk 2), nemen vaker een of meerdere vakantiedagen op (41%) dan mensen zonder mantelzorgklem (20%). Ook maken ze vaker gebruik van (on)betaald zorgverlof en melden ze zich vaker ziek.

Onbetaald zorgverlof vooral in combinatie met andere vormen van verlof

Er zijn aanwijzingen dat er een bepaalde volgordelijkheid is in het gebruik van verschillende vormen van verlof (Zwinkels 2018). In de praktijk zouden kort en lang verlof vaak in elkaar overgaan. Op basis van ons materiaal kunnen we hier meer zicht op krijgen door het aantal typen verlof te tellen (figuur 4.3). Als men één type verlof heeft gebruikt, gaat het in de meeste gevallen (78%) om een of meer vakantiedagen. Mensen gebruiken betaald en onbetaald zorgverlof vaak in combinatie met andere vormen om vrij te nemen. Onbetaald verlof of ziekmelden in verband met mantelzorg wordt vaak gebruikt door mensen die ook andere vormen van verlof (vakantiedagen, betaald verlof) gebruiken. Mogelijk melden mensen zich ziek omdat het verlofsaldo geen ruimte meer biedt, of omdat zij geen onbetaald verlof willen nemen, maar ook kan een rol spelen dat de werkgever geen toestemming geeft of de werknemer niet wil vertellen dat hij of zij mantelzorger is (zie § 4.3).

Figuur 4.3

Gebruik van 'verlof' in verband met mantelzorg naar aantal gebruikte verlofsoorten, werknemers (≥ 12 uur per week) die mantelzorg geven, 2016 (in procenten; $n = 957$)^a



a Leeswijzer: van degenen die één soort verlof opnemen, neemt 78% een vakantiedag op. Van degenen die twee soorten verlof opnemen, neemt 90% een vakantiedag en 61% betaald verlof.

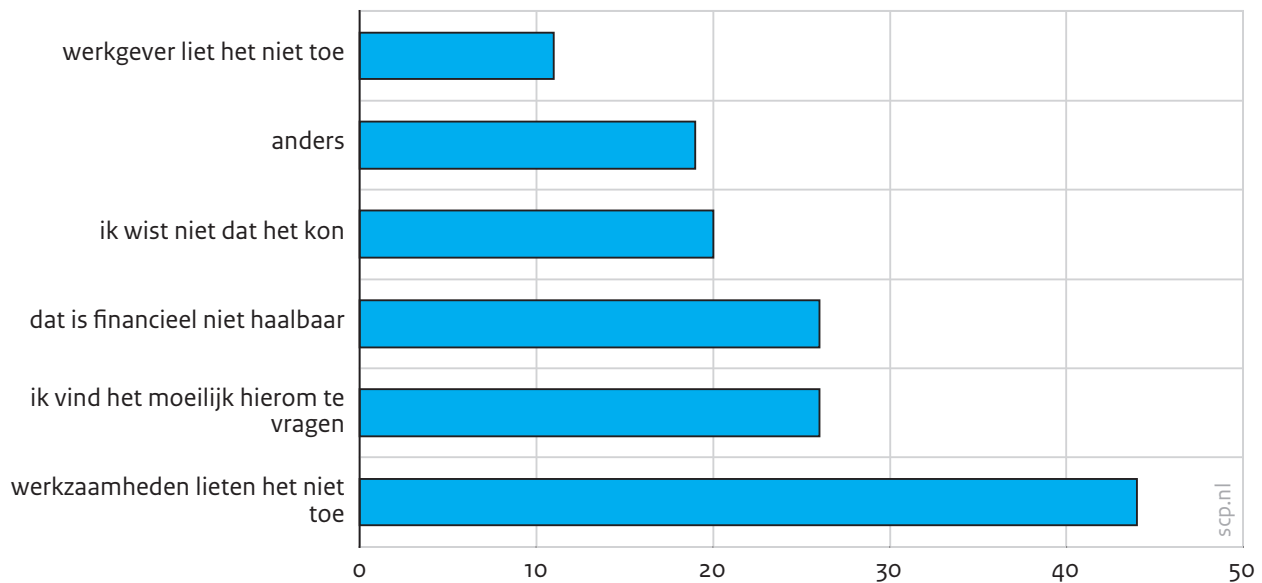
Bron: SCP/CBS (IZG'16)

Werk laat het niet altijd toe om verlof op te nemen

Eerder onderzoek liet zien dat er verschillende redenen kunnen zijn om geen zorgverlof op te nemen terwijl daar wel behoefte aan is: werkzaamheden lieten het niet toe of men wilde collega's niet belasten, financiële consequenties en onbekendheid met regelingen (Zwinkels 2018). In ons onderzoek hebben we ook gevraagd naar de redenen van niet-gebruik. Ruim twee derde van de werknemers die geen (betaald of onbetaald) zorgverlof opnamen om te kunnen helpen ($n = 840$), had daar ook geen behoefte aan. Een op de tien geeft aan dat hij of zij daar eigenlijk wel behoefte aan had, en een op de tien weet dat niet zeker. De redenen om geen verlof op te nemen terwijl men daar wel behoefte aan had zijn divers, maar relatief vaak geeft men als reden dat het werk dit niet toeliet (figuur 4.4). Vraagverlegenheid bij werknemers speelt een rol, net als financiële consequenties en onbekendheid met deze regelingen. Van alle redenen werd het minst vaak genoemd dat de werkgever het gebruik van verlof niet toeliet. Bij 'andere redenen' wordt genoemd dat mensen het ingewikkeld vinden om het te regelen vanwege de vele formulieren, dat de zorgsituatie onverwachts was of dat men geen behoefte had om alles open en bloot te vertellen.

Figuur 4.4

Redenen dat werknemers geen betaald of onbetaald zorgverlof opnamen, selectie mantelzorgers die daaraan wel behoefte hadden, 2016 (in procenten; n = 70)



Bron: SCP/CBS (IZG'16)

4.3 Steun op het werk voor mantelzorgers

Een goede combinatie van werk en mantelzorg wordt niet alleen bepaald door verlofmogelijkheden en verkorting van de arbeidsduur. Sommige beroepen kunnen ook (deels) vanuit huis worden beoefend. De mogelijkheden hiervoor zijn in de afgelopen tien jaar sterk gestegen (Van Echtelt et al. 2016). Ook is er meer aandacht voor het gesprek over mantelzorg op de werkvloer. Zo heeft het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (szw) de campagne 'Hoe werkt Nederland?' geïnitieerd, met voorbeelden van afspraken die werknemers maken over de combinatie van werken en mantelzorgen. Ook ondersteunen de ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (vws) en szw activiteiten van de Stichting Werk en Mantelzorg; deze stichting biedt werkgevers handvatten om invulling te geven aan een mantelzorgvriendelijk werkgeverschap (Stichting Werk en Mantelzorg 2018).

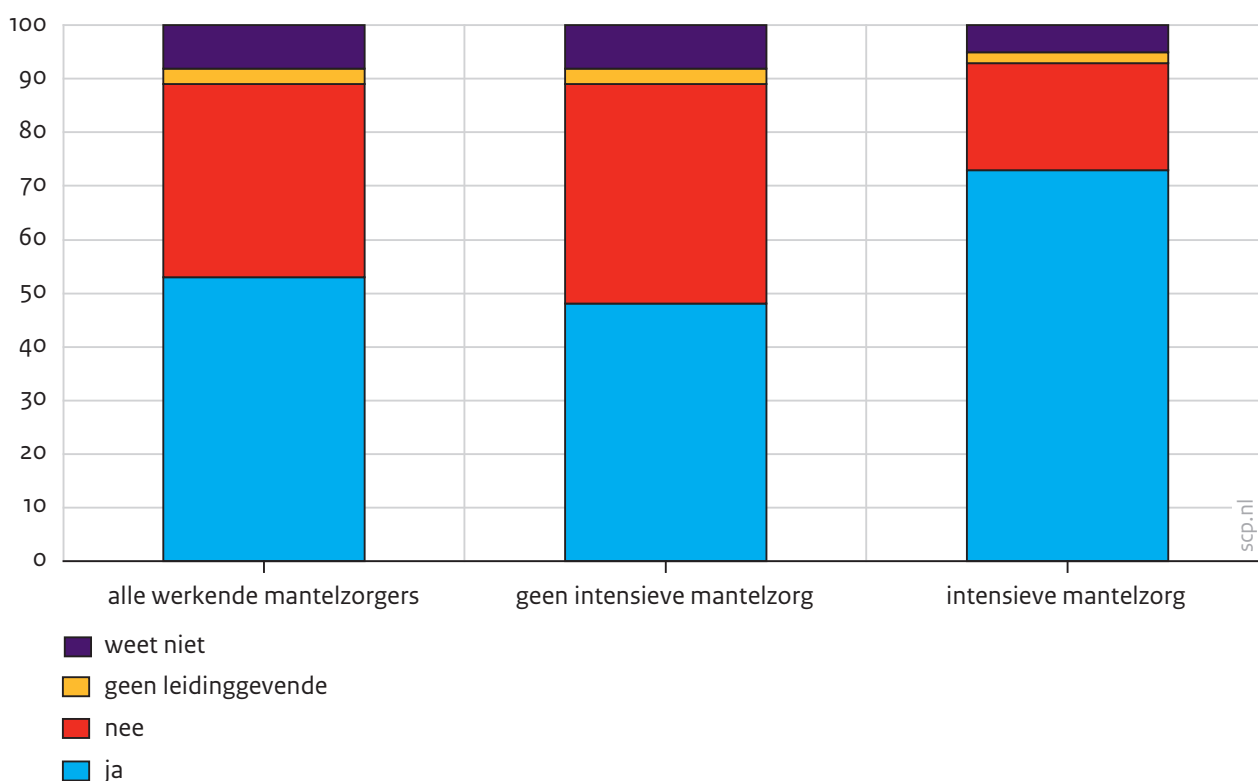
Ruim de helft van de werknemers die mantelzorg geven, heeft de eigen leidinggevende op de hoogte gesteld van het geven van mantelzorg. Een op de drie heeft dat niet gedaan (zie figuur 4.5); de overigen wisten het niet. Er is bij degenen die het niet met de leidinggevende besproken hebben, gevraagd waarom zij dat niet hebben gedaan (n = 528). De meerderheid (n = 452) zei dat het niet nodig was; 12 werknemers vonden het moeilijk om te bespreken; 29 werknemers gaven aan dat hun leidinggevend er niet voor openstond en 10 werknemers wisten niet waarom. Bij de 41 mensen die 'andere redenen' opgaven, werd genoemd dat ze net een nieuwe baan hadden, dat ze te maken hadden met meerdere of wisselende leidinggevend, bij weer anderen was het niet ter sprake

gekomen, vonden het te veel 'privé', of had men er niet over nagedacht. Onder de intensieve helpers zijn er meer die aan hun leidinggevende bekend hebben gemaakt dat zij een zorgtaak hebben (73%).

Deze uitkomsten kunnen wat zeggen over de urgentie van het onderliggende zorgprobleem, maar kunnen er ook op duiden dat veel werkgevers zich verantwoordelijk voelen voor een goede ondersteuning van werknemers met een (intensieve) mantelzorgtaak. Werknemers die te maken hebben met een terminale zorgsituatie of die een persoon met een verstandelijke beperking helpen, hebben namelijk relatief vaak met hun werkgever gesproken over de zorgsituatie (niet gepresenteerd). Dat het op de hoogte stellen vooral gerelateerd is aan de ernst of duur van de situatie wordt bevestigd doordat acht van de tien mantelzorgers die hun leidinggevende *niet* op de hoogte hebben gebracht, dat als nog zouden doen als daar een directe aanleiding voor zou zijn, bijvoorbeeld wanneer men vaker hulp zou moeten gaan geven of wanneer de gezondheid van de persoon die men helpt plots achteruitgaat. 8% zou dat dan vermoedelijk nog steeds niet doen; 10% weet het niet.

Figuur 4.5

Leidinggevende op de hoogte van mantelzorgtaak naar al dan niet intensief helpen, selectie werkende (≥ 12 uur per week) mantelzorgers, 2016 (in procenten; n = 957)



Bron: SCP/CBS (IZG'16)

Werknemers die hun leidinggevende op de hoogte hebben gesteld van hun zorgtaak, ontvangen meestal begrip. Drie kwart is het namelijk (helemaal) eens met de stelling 'ik krijg begrip van mijn leidinggevende als het om het geven van mantelzorg gaat'. Een klein aandeel, 4%, is het hier (helemaal) mee oneens. Een op de zes (17%) van de werkende mantelzorgers is het eens noch oneens over de stelling dat hun leidinggevende toont voor de mantelzorgsituatie. Intensieve helpers ondervinden vaker begrip dan minder intensieve helpers. Er zijn ook duidelijke verschillen naar relatie. Begrip van de leidinggevende wordt relatief vaak gemeld bij helpers van familieleden in de eerste graad (partners, ouder of kind). Ook bij terminale zorg rapporteren werkende helpers relatief vaak begrip van de leidinggevende. Het is logisch dat vooral deze groepen helpers begrip ervaren, omdat voor deze werknemers de urgentie om de zorgtaak te melden groot is en ook omdat dit voor werkgevers herkenbare situaties zijn waar zij aandacht voor zullen hebben en ruimte voor zullen willen bieden. Aan de andere kant laat de uitkomst ook zien dat werkende mantelzorgers die iemand helpen die geen familie in de eerste of tweede graad is, of helpen bij een gezondheidsprobleem dat minder herkend wordt (denk aan psychische of psychosociale problemen), minder begrip van hun werkgever krijgen.

Als een leidinggevende op de hoogte is, kunnen eventueel ook nadere afspraken worden gemaakt. Een op de vijf (18%) werkende mantelzorgers van wie de leidinggevende op de hoogte is, heeft afspraken met die leidinggevende gemaakt om te kunnen mantelzorgen. Dit doen intensieve helpers veel vaker dan niet-intensieve helpers (31% ten opzichte van 13%). Mannen of vrouwen, fulltimers of deeltijders maken niet vaker (of minder vaak) dit soort afspraken.

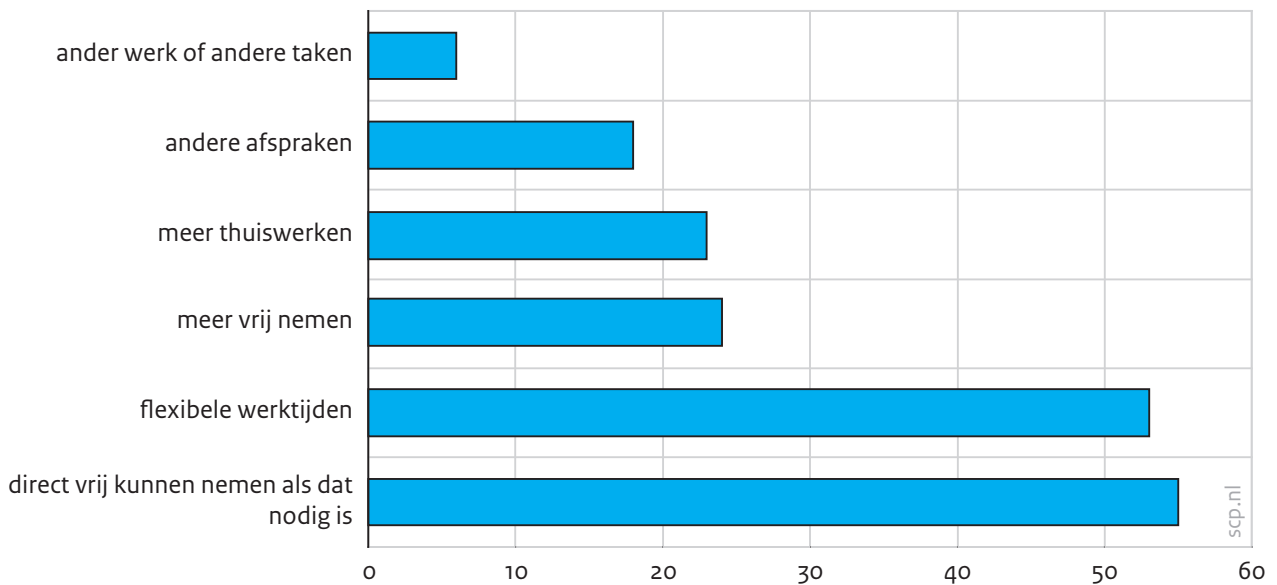
Figuur 4.6 laat zien dat men het vaakst afspraken maakt om direct vrij te kunnen nemen als dat nodig is (55%) en over flexibele werktijden (53%). Met deze instrumenten in handen kunnen werknemers in crisissituaties thuisblijven, en hebben ze tijd om hulp in te schakelen.

Bij ongeveer een kwart van de mantelzorgers die afspraken maakten met hun leidinggevende ging dat over (vaker) thuiswerken en (meer) verlof opnemen. Afspraken over (tijdelijk) andere werkzaamheden worden niet vaak gemaakt.

Als het gaat om de combinatie van mantelzorg geven en werken, geven werkende mantelzorgers aan het meest te hebben aan begrip van hun leidinggevende of collega's, gevolgd door flexibele werktijden (figuur 4.7, zie ook Stichting Werk en Mantelzorg 2018). Een kwart van de werkende mantelzorgers zegt het meest geholpen te zijn met flexibele werktijden. Er zijn hierbij geen verschillen naar intensiteit van de hulp, geslacht en baanomvang.

Figuur 4.6

Typen afspraken die leidinggevend en mantelzorgers maken als de leidinggevende op de hoogte is van de mantelzorg, 2016 (in procenten; n = 94)^a

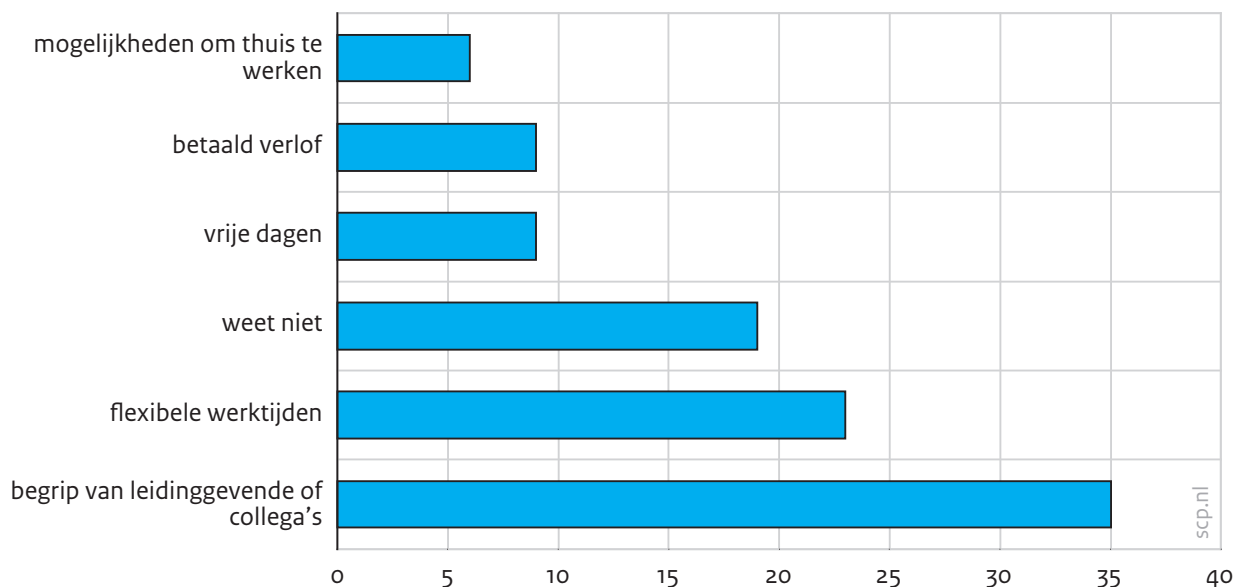


a 'Andere afspraken' zijn niet nader gespecificeerd.

Bron: scp/cbs (IZG'16)

Figuur 4.7

Beste manier om werk en mantelzorg (beter) te combineren volgens werkenden, selectie werkende (≥ 12 uur per week) mantelzorgers, 2016 (in procenten; n = 957)



Bron: scp/cbs (IZG'16)

4.4 Regelingen op het werk en kwaliteit van leven

De effectiviteit van maatregelen om arbeid en zorg te kunnen combineren is al regelmatig onderwerp van onderzoek geweest. Echter, het gaat dan vaak om de combinatie van werk en zorg voor kinderen en niet om mantelzorg (Mattijssen et al. 2016). In het Verenigd Koninkrijk is aangetoond dat een bedrijfscultuur die de combinatie van werk en privé ondersteunt, zoals een positieve houding ten aanzien van flexibel werk, een bijdrage levert aan het welzijn van werknemers en ook beter presterende organisaties tot gevolg heeft (Beauregard 2011). Meerdere studies hebben aangetoond dat werkarrangementen positief gerelateerd zijn aan het welbevinden van mantelzorgers (Eldh en Carlsson 2011; Krisor en Rowold 2014). Voor de Nederlandse situatie is bekend dat een mantelzorgvriendelijke organisatie, dat wil zeggen een organisatie waar mantelzorg bespreekbaar is met leidinggevenden en tussen collega's onderling en waar regelingen actief worden toegepast, gunstig is voor de combinatie van arbeid en zorg (Plaisier et al. 2015).

Met behulp van een aantal regressieanalyses is nagegaan of er een relatie is tussen regelingen op het werk enerzijds en de ervaren tijdsdruk en de tevredenheid met het leven anderzijds (tabel 4.1). We selecteren op intensieve helpers omdat uit de voorgaande paragrafen bleek dat de intensieve helpers veel vaker gebruikmaken van regelingen; bij hen verwachten we dan ook een relatie tussen ondersteuning en hun kwaliteit van leven aan te treffen. We corrigeren voor sociaal-demografische kenmerken, werkuren, sociale relatie, type beperking bij de hulpbehoevende en de 'mantelzorgklem' (of je het idee hebt dat je wel moet helpen).

Werkenden die een dag vrij kunnen nemen of hun werktijden kunnen aanpassen, ervaren minder tijdsdruk dan degenen die dat niet kunnen. Mantelzorgers rapporteren ook minder tijdsdruk als de leidinggevende op de hoogte is van de mantelzorgsituatie. De causaliteit is niet vast te stellen, maar het lijkt aannemelijk dat het contact met de leidinggevende over de mantelzorgsituatie bijdraagt aan een lagere ervaren tijdsdruk.

We treffen geen significante samenhang tussen het gebruik van verlof en ervaren tijdsdruk aan. Hierbij is echter niet uit te sluiten dat de personen die verlof inzetten zonder die mogelijkheid, nog meer tijdsdruk zouden ervaren. Geen van de onderscheiden ondersteuningsvormen op het werk is gerelateerd aan de mate van tevredenheid met het leven bij werkende mantelzorgers.

Deze resultaten maken duidelijk hoe belangrijk de leidinggevende en de mogelijkheden om flexibel te kunnen werken zijn in de combinatie van werk en mantelzorg. Deze instrumenten helpen om de ervaren tijdsdruk van werkenden met een intensieve zorgtaak zo laag mogelijk te houden.

Tabel 4.1

Samenhang van ervaren tijdsdruk en ontevredenheid met het leven met ondersteuning op het werk, gecontroleerd voor sociaal-demografische kenmerken en kenmerken van de geboden hulp, selectie werkende mantelzorgers (≥ 12 uur per week) die intensief helpen (in coëfficiënten; $n = 200$)^a

	ervaren tijdsdruk	ontevredenheid
dag vrij kunnen nemen of werktijden kunnen aanpassen	-0,66**	-0,11
gebruik van verlof ^b	-0,15	0,25
leidinggevende is op de hoogte van mantelzorgtaak	-0,55*	0,10
R ²	18%	19%

** $p < 0,01$.

a Gecontroleerd voor sekse, leeftijd, partner hebben, jong(e) kind(eren) in huishouden, opleidingsniveau, ervaren gezondheidsbelemmeringen in het dagelijks leven, werkuren, sociale relatie, type beperking, mantelzorgklem.

b Verlof: vakantiedag, betaald verlof, onbetaald verlof, ziek melden.

Bron: SCP/CBS (IZG'16)

4.5 Samenvatting

Substantiële groep ervaart weinig flexibiliteit in zijn of haar baan

Bijna een op de drie werkenden met een mantelzorgtaak kan soms en de helft kan vaak of vrijwel altijd onverwachts een dag vrij nemen als dat nodig is. Een op de vijf kan dit zelden of nooit. Ruim een op de drie kan zijn of haar werktijden niet zelf bepalen, een op de vijf heeft die optie wel en 44% enigszins. Intensieve helpers scoren hierop niet anders dan niet-intensieve helpers.

Een op de vier neemt vakantiedagen op voor mantelzorg

Ruim een op de vier (27%) van de helpers met een betaalde baan maakt gebruik van vakantiedagen om mantelzorg te kunnen geven. Betaald verlof komt minder vaak voor (een op de tien) en onbetaald verlof nog minder (6%). Van deze werknemers heeft 4% zich in een jaar tijd weleens ziek gemeld vanwege de zorgtaak. Intensieve helpers maken veel vaker dan gemiddeld gebruik van al deze vormen van verlof. Mannen, fulltimers, helpers in terminale zorgsituaties en personen die hun partner of kind verzorgen, nemen relatief vaak vakantiedagen op.

Geen behoefte is vaak reden voor niet gebruiken

Twee derde van de personen die geen zorgverlof opnamen, had daaraan ook geen behoefte. Bij personen die geen zorgverlof opnamen maar daaraan wel behoefte hadden, is gevraagd naar de reden. Het gaat om een betrekkelijk kleine groep respondenten, die relatief vaak zeggen dat de werkzaamheden het gebruik van verlof niet toelieten, of dat zij het moeilijk vinden om erom te vragen.

Helpt stelt leidinggevende op de hoogte en daarvan ontvangt drie kwart begrip

Ruim de helft van de werkende mantelzorgers heeft aan zijn of haar leidinggevende verteld over de zorgtaak. Een op de drie heeft zijn of haar leidinggevende niet op de hoogte gesteld. De meesten zouden dat wel doen als er een aanleiding voor zou zijn, bijvoorbeeld als zij meer hulp zouden moeten geven of als de gezondheid van de verzorgde zou verslechteren.

Driekwart van de mantelzorgers die de leidinggevende heeft geïnformeerd, ervaart begrip van de leidinggevende. Een op de zes is neutraal en 4% is ontevreden over het begrip dat de leidinggevende toont. Een op de vijf werkende mantelzorgers maakt afspraken met de leidinggevende over mantelzorg. Intensieve helpers doen dat frequenter dan anderen. Vaak gaat de afspraak over direct vrij kunnen nemen als dat nodig is of over flexibele werktijden.

Flexibel kunnen werken en leidinggevende informeren gaan samen met een lagere ervaren tijdsdruk

Flexibel kunnen werken (onverwachts een dag vrij kunnen nemen als dat nodig is of zelf werktijden kunnen bepalen) en het op het hoogte stellen van leidinggevend van de zorgtaak hangen samen met het ervaren van minder tijdsdruk bij intensieve helpers. Het gebruik van verlof, opnemen van vrije dagen of ziekmelden is, tegen de verwachting in, niet gerelateerd aan minder tijdsdruk ervaren. Geen van de vormen van ondersteuning op het werk hangt significant samen met tevredenheid met het leven.

Noten

- 1 Tijdens dit verlof moet de werkgever ten minste 70% van het loon – maar ten minste het wettelijk minimumloon – doorbetalen.
- 2 Uiteraard kunnen cao's afwijken van de wettelijke afspraken, zowel in positieve als in negatieve zin. Uit een recent onderzoek naar de cao-bepalingen blijkt bijvoorbeeld dat in 2017 in 11 cao's de 'nieuwe' personenkring voor zorgverlof wordt benoemd, terwijl 16 cao's ten nadele van de werknemer afwijken (Torenvliet et al. 2018). Ook kunnen werkgevers in cao's bovenwettelijke verlofvormen vastleggen. In 2017 zijn in 28 cao's bepalingen opgenomen over mantelzorg, palliatief of rouwverlof of een kapstokregeling voor buitengewone situaties.
- 3 Cijfers uit de *Emancipatiemonitor 2018* zijn gebaseerd op de Enquête beroepsbevolking (CBS) 2017; hieruit blijkt dat ongeveer 11% van de vrouwen en 22% van de mannen adv-dagen of vakantieverlof opneemt in verband met de hulp aan (korte of langdurig) zieke naasten (Portegijs 2018). De EBB richt zich op 15-64-jarigen, terwijl in het onderhavige onderzoek 16-69 jarigen zijn onderzocht. De EBB maakt onderscheid naar lang- en kortdurende zorgsituaties, terwijl het SCP dat onderscheid niet maakt.
- 4 Het ziekmelden vanwege mantelzorg is als volgt in de enquête gevraagd: heeft u zich in de afgelopen 12 maanden ziek gemeld om te kunnen helpen?
- 5 Het gaat dan om verzuim wegens ziekte van twee weken of meer achtereen in een kalenderjaar. Dit geeft de indruk dat men vooral verzuimt om meer tijd voor de hulpbehoevende te hebben.

Summary and conclusions

Paid work and informal care

Quality of life and use of support at work

Background, design and definitions

Almost two million people in the Netherlands combine doing a job with providing informal care, i.e. helping a loved one with health problems. More and more people are expected to combine working with providing informal care in the future (Van Campen et al. 2016; Roeters et al. 2016), driven by factors such as a rise in the number of (very elderly) older persons (Statistics Netherlands (CBS) 2017) and the number of people with chronic illnesses (National Institute for Public Health and the Environment (RIVM) 2018), coupled with the greater emphasis being placed on help provided by people's social networks (e.g. in the Social Support Act 2015), and also the rising labour participation rate (CBS 2015).

Against this backdrop, gaining a scientific insight into this combination of work and informal care and its impact on quality of life is particularly desirable. The Netherlands Institute for Social Research (SCP) has a rich tradition of carrying out research on work and informal care (De Boer & Plaisier 2015; Josten & De Boer 2015a; Verbeek-Oudijk et al. 2018). To date, however, little is known about the impact of combining work and informal care on the quality of life of people in work, nor about the role played by the care situation (who is receiving the help) and the support received at work.

While some research has been carried out on the relationship between flexibility at work and caring for children, household work and work-life balance (Chung & Van der Lippe 2018; Peters et al. 2011), to date no attention has been given to combining work and informal care and who is (and is not) able to reconcile the demands imposed by these two activities.

In this report we look at the quality of life of working informal carers and at the options open to them for making it easier to combine work and care tasks. Quality of life is measured here as overall satisfaction with life and perceived time pressure (Bijl et al. 2017; Boelhouwer 2016; Deeken et al. 2003; Verlet & Callens 2010).

Research questions

This publication addresses the following questions:

- How many people are combining paid work with providing informal care, and what is their care situation? (Chapter 2)
- What is the relationship between providing (intensive) informal care and workers' quality of life, and how does this differ across subgroups? (Chapter 3)
- What role do the characteristics of the care situation play in the quality of life of working informal carers? (Chapter 3)

- How much use do working informal carers make of leave or support at work, and does this differ between subgroups? (Chapter 4)
- To what extent is there a relationship between use of leave and support and the quality of life of working informal carers? (Chapter 4)

We will first summarise the results before presenting a few conclusions.

Data source used

The data used in this report are drawn from the Informal Care (IZG) study carried out by the Netherlands Institute for Social Research (SCP) in the autumn of 2016 (De Klerk et al. 2017). For that study, more than 3,800 respondents (aged 16-69 years) were selected who have paid work for at least 12 hours per week; of this total, more than 1,100 were providing informal care. Where relevant, we look more closely at working people who provide intensive informal care (for at least 8 hours per week) (272 respondents). The respondents are people who at the time of the survey were combining paid work with providing informal care. However, people may also have adapted their work to enable them to provide informal care. It is for example known from earlier research that some informal carers reduce their working hours temporarily or permanently (De Boer & Plaisier 2014). It is also known that providing informal care can be an obstacle to (increased) participation in paid work. For example, the most recent edition of the Emancipation Monitor (*Emancipatiemonitor*) shows that some women report that they work part-time because they are providing informal care, while others would like to work more hours or go back to work when they no longer need to provide informal care (Portegijs & Van Den Brakel 2018).

How common is combining paid work and informal care?

In total, a quarter of Dutch people aged 16-69 years combine a job of 12 hours per week or more with providing informal care – almost two million people. That figure breaks down to 31% of working women and 22% of working men. These ‘task-combiners’ have full weeks. Men with a care task devote the most time overall to work and informal care, at around 45 hours per week (39 hours at work plus six hours providing informal care); the total for women is 34 hours per week (28 hours at work plus six hours’ informal care). Roughly 20% of those who combine work and informal care – approximately 400,000 people – are providing intensive informal care. They work an average of 31 hours per week and provide informal care for an average of 21 hours (52 hours in total).

What help do task-combiners provide, and to whom?

Most working informal carers provide help to a parent or parent-in-law; 9% care for their partner and 7% for their child. Half of those who provide informal care to a partner or child provide intensive help. Working men who are providing intensive informal care mostly provide that care to their partner; women in comparable situations relatively often care for a parent or parent-in-law.

Over half of working people who are providing intensive informal care feel they have to do so because the person needing the help only wants to receive it from them, or because no one else is available. We refer to this as the ‘informal care trap’.

Days on which informal care is provided

More than one in three working informal carers often or almost always provide care on (or after) a working day. The remainder provide help on days off during the week or at the weekend. A third of informal carers who also provide help on working days are occasionally telephoned at work by or on behalf of the person for whom they are caring. Having to leave work is less common, but still affects one in seven informal carers who provide care on working days. These are mainly people providing intensive informal care.

More than seven out of ten (73%) of working informal carers say they have no difficulty combining work and informal care. A quarter report that they do have (some) difficulty with this; 4% find it very difficult to combine working and providing care. It is mainly those providing intensive help who have difficulty or great difficulty with this combination (one out of three). Two third of the respondents experience no difficulty in combining work and care.

Quality of life of task-combiners

Working people who provide intensive informal care are substantially less satisfied with their lives than workers who are not providing informal care. Working men who provide intensive help are more often dissatisfied than women in a comparable situation.

Providing help to a partner or child is more often related to dissatisfaction with life than providing care to other relatives or acquaintances. This is probably due to the greater emotional involvement and the impact on daily life of providing help to a partner or child compared with helping people who are less close to the informal carer. Informal carers of people with mental health problems (such as anxiety, depression or addiction) also have lower than average life satisfaction.

Another aspect of quality of life is perceived time pressure. Those combining providing intensive informal care with a job experience relatively high time pressure, as do people who feel they are in an ‘informal care trap’. Working informal carers who are helping someone with a terminal illness, someone with an intellectual disability or someone with mental health problems also more often feel under time pressure, regardless of their working hours or other characteristics of the care situation. The conclusion that working and providing informal care can be combined still stands, but needs to be qualified, because specific groups of working informal carers are found to have a poorer quality of life.

Flexibility at work

Problems with time can sometimes be overcome by adjusting working hours. For example, half of working informal carers are often able to take a day off work unexpectedly when necessary, and one in five have total freedom to determine their own working hours. This naturally depends on the occupation concerned – a checkout assistant or nurse will for

example have less scope to arrange their own working hours than someone with an office job. There is thus a substantial group of working people who have little or no possibility of working flexibly.

Leave or days off

On average, one in four employees who provide informal care give up holiday days in order to provide informal care. Taking paid leave is less common (one in ten) and taking unpaid leave (often long-term) even less so (6%). The least attractive option is reporting sick, with only 4% doing this. Those providing intensive help make more use of one or more forms of leave to enable them to do so than those providing less intensive help. Men, people in full-time work, people helping in a terminal care situation and people caring for their partner or child relatively often take holiday days.

Contact with line manager on providing informal care

Over half of employees who provide informal care have informed their immediate superior of this. Most of those who have not told their superior would do so if there were a reason for doing so, for example if they needed to provide more help or if the health of the person they were caring for were to deteriorate. Three-quarters of those who have spoken to their superior about their care task received a sympathetic hearing. Those caring for family members in the first degree (partner, parent or child) and those providing terminal care relatively often feel they receive understanding. One in six give a neutral response and 4% are plainly dissatisfied with the degree of understanding shown by their line manager.

One in five of those who informed their superior agreed arrangements with them, often concerning the ability to take time off immediately when necessary or to work flexible hours.

People who have informed their line manager about their care task or who have flexibility in organising their working hours experience less time pressure. The line manager thus plays a crucial role in supporting workers who are providing informal care, intensive or otherwise: if they are able to offer a sympathetic ear or flexibility, they can reduce the time pressure on working informal carers.

Reflections

This report shows that many people combine working with providing informal care and that a high proportion (70%) of these task-combiners feel they are well able to manage this combination. This may also be because many of them do not provide help on working days, but in their free time. The impact of providing informal care on leisure time falls outside the scope of this study.

Understanding from line managers

This study shows that more than half of employees who are providing informal care have informed their line manager of this. A proportion thus do not do so, the vast majority because they did not feel it was necessary. Engaging in dialogue (where there is reason to

do so) can generate understanding and (if the nature of their work permits this) lead to more flexibility or (temporary) time off. This is of particular importance for those providing intensive help; they are the group who report interruptions at work due to informal care and experience lower satisfaction with life than others. If they have discussed their situation with their line manager, are able to adjust their working hours or find it easy to take a day off, they experience less time pressure. This report also describes a number of other vulnerable groups, such as ‘trapped’ informal carers (those who feel they have no option but to provide care) who experience above-average time pressure. A comparable conclusion can be drawn for informal carers of people with a less visible disability or illness, such as depression or an anxiety disorder. Not only do they experience more time pressure, they are also less satisfied with their lives.

Ideally, the initiative for the dialogue about an informal care situation should not always have to lie with the employee; a proactive approach by a line manager who knows what is going on in the informal carer’s life can help the employee sustain the combination. It is however legitimate to ask how far the responsibility of employers extends in this regard. That is a question with which employers themselves also wrestle, as recent research has shown. Many employers feel responsible for their employees’ balance between work and care tasks, but do not always take steps to facilitate this, or see no possibility of doing so (Van Echtelt & De Voogd-Hamelink 2017a). By no means all organisations enable their employees to determine their own start and finish times or to telework. Moreover, in many informal care situations, a high level of stress is often unavoidable (Plaisier et al. 2017). This can be the case where the care recipient has behavioural problems, for example, or can be caused by grief regarding a sick loved one who is going to die in the foreseeable future. An employer can show understanding and offer flexible solutions, but other support is often also needed, for example from the carer’s network, respite care (the ability to hand over the care task to someone else temporarily) or other support that can be offered by local authorities under the Social Support Act 2015 (*Wet maatschappelijke ondersteuning 2015*).

Work and care leave

The Dutch Work and Care Act (*Wet arbeid en zorg*) is also an important part of the support for working informal carers. The group entitled to short and long term leave was expanded in 2015. Employees can now not only take leave to care for a sick partner, child or parent, but also for another household member, a sibling, grandparent, grandchild or other person with whom they have a social relationship. This has increased the scope for combining work with providing informal care.

Our study found no relationship between use of leave and the quality of life of working informal carers. This may be because they do not need to take leave, but also because they have become accustomed to their situation and taking leave would have little impact on their quality of life. This strategy is described in the literature as the adaptation model (Swinkels et al. 2018). The informal carers who participated in our study often provide help over several years (De Boer & De Klerk 2017). It may also be that use of leave bears no rela-

tion to quality of life because leave is used precisely by those who have the greatest difficulty in combining working with providing informal care: the negative effect on quality of life is then effectively cancelled out by the leave arrangements.

The absence of a relationship may also be linked to the degree to which taking leave is enough when people are faced with an intensive and long-term care situation (Kremer et al. 2017), for example if a parent is diagnosed with dementia but continues to live at home. How much leisure time, holiday and other leave does this consume, and how many employees can afford to lose salary in order to ensure that their parent receives proper care (Portegijs et al. 2015)? Long-term leave (within each 12-month period, people in the Netherlands are entitled to take up to six times the number of hours they work per week) can offer only a partial answer to this, an interpretation supported by the fact that relatively few workers regard taking paid leave as the best way of enabling them to (better) combine work and informal care.

Employers have their own judgements to make: they benefit from employees who are performing well (who may need leave), but may also benefit from the lowest possible use of leave by their employees. If all the available leave was actually taken by everyone who is entitled to it, their employment volume would reduce (Timmermans 2004); this could have considerable consequences for the labour market, especially in the care sector. In the public debate, care leave is often suggested as a solution to enable people to combine work and informal care, yet its use remains low (De Meester & Keuzenkamp 2011; Portegijs 2018). Further research will be needed if we wish to gain a better understanding of this form of support. A key question would then be what judgements employees and their partners on the one hand and employers on the other make regarding the use of (paid and unpaid) care leave. As a corollary to this, an estimate could be given of the degree to which this support helps them maintain the balance.

Flexibility

Working informal carers report that flexible working hours are one way of enabling them to combine work with providing informal care (chapter 4). If their work is less tied to a particular place and time, this is likely to make it easier to combine work and care tasks. Employees can then take leave and can also accompany a sick parent to the doctors during and outside office hours, for example. They can also respond quickly to unpredictable care situations. The results show that having the flexibility to take a day off or adjust their working hours when needed lowers the time pressure on working informal carers.

Provision of informal care is set to come under greater pressure in the years ahead (De Jong & Kooiker 2018), and at the same time the pressure on people to work will also increase. The ability to take leave is important in enabling people to combine these tasks, but our study shows that flexibility and understanding by the line manager is also a factor in ensuring good quality of life for working informal carers. In fact this does not apply exclusively for informal care, but also holds true for combining working with caring for children (Allen et al. 2012).

The role of the local authority has also increased since the introduction of the Social Support Act; it is the local authority which, based on an interview with care applicants and their informal carers, assesses the capabilities of citizens and the amount of professional support needed. It is not known whether and how they take the employment situation of potential informal carers into account in making this judgement.

Conclusion

All in all, the conclusion of this study is that if Dutch society wishes to focus on (more) provision of informal care, including by people in paid work, it will be necessary to find a viable way to enable people to combine work and informal care tasks. This in any event means more attention at the workplace for employees' care obligations. In addition to flexible working hours, understanding by line managers and colleagues is at the top of the wish list of employees with an informal care task. A substantial proportion of employees do not know what would help them best to improve the balance. If the employer engages in dialogue with the employee, a start can be made in answering this question, even though the answer will sometimes lie outside their sphere of influence.

Literatuur

- Allen, T.D., R.C. Johnson, K.M. Biburz en K.M. Shockley (2012). Workfamily conflict and flexible workarrangements: deconstructing flexibility. In: *Personell Psychology*, jg. 66, nr. 2, p. 345-376 (<https://doi.org/10.1111/peps.12012>).
- Beauregard, T.A. (2011). Direct and indirect links between organizational work-home culture and employee wellbeing. In: *British Journal of Management*, jg. 22, nr. 2, p. 218-237 (doi: 10.1111/j.1467-8551.2010.00723.x).
- Bijl, Rob, Jeroen Boelhouwer en Annemarie Wennekers (2017). *Sociale staat van Nederland 2017*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Boelhouwer, Jeroen (2016). *Het brede-welvaartsbegrip volgens het scp*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Boer, Alice de en Mirjam de Klerk (2015). Mantelzorgers: wie helpt wie, waarmee en hoe. In: Mirjam de Klerk, Alice de Boer, Inger Plaisier, Peggy Schyns en Sjoerd Kooiker (red.), *Informeel hulp: wie doet er wat? Omvang, aard en kenmerken van mantelzorg en vrijwilligerswerk in de zorg en ondersteuning in 2014* (p. 65-88). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Boer, Alice de en Mirjam de Klerk (2017). Mantelzorgers en de hulp die zij geven. In: Mirjam de Klerk, Alice de Boer, Inger Plaisier en Peggy Schyns (red.), *Voor elkaar? Stand van de informeel hulp in 2016* (p. 78-98). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Boer, Alice de en Inger Plaisier (2015). Arbeid en mantelzorg. In: Mirjam de Klerk, Alice de Boer, Inger Plaisier, Peggy Schyns en Sjoerd Kooiker (red.), *Informeel hulp: wie doet er wat? Omvang, aard en kenmerken van mantelzorg en vrijwilligerswerk in de zorg en ondersteuning in 2014* (p. 89-109). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Boer, Alice de, Marjolein Broese van Groenou en Saskia Keuzenkamp (2010). Belasting van werkende mantelzorgers. In: *TSG*, jg. 88, nr. 6, p. 313-319.
- Boer, Alice de, Marjolein Broese van Groenou en Joost Timmermans (2009). *Mantelzorg: een overzicht van de steun van en aan mantelzorgers in 2007*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Boer, Alice de, Mirjam de Klerk en Ans Merens (2015). *Vrouwen, mannen en de hulp aan (schoon)ouders*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Bookwala, J. (2009). The impact of parent care on marital quality and wellbeing in adult daughters and sons. In: *The Journals of Gerontology Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, jg. 5, nr. 3, p. 339-347.
- Borg, C. en I. Hallberg (2006). Life satisfaction among informal caregivers in comparison with non-caregivers. In: *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, jg. 20, nr. 4, p. 427-438.
- Broese van Groenou, Marjolein I., Alice de Boer en Jurjen Iedema (2013). Positive and negative evaluation of caregiving among three types of informal care relationships. In: *European Journal of Ageing*, jg. 10, nr. 4, p. 301-311.
- Broese van Groenou, Marjolein, Saskia Schakel en Natalia Tolkacheva (2015). Werk en mantelzorg: een risico voor de psychische gezondheid? In: *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, jg. 31, nr. 4, p. 393-411.
- Bronselaer, Joost, Véronique Vandezande, Lut Vanden Boer en Barbara Demeyer (2016). *Sporen naar duurzame mantelzorg. Hoe perspectief bieden aan mantelzorgers?* Brussel: Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.
- Brug, Annet ten, Jorien Luijckx, Gerjanne Hoekstra en Annette van der Putten (2018). *Niet alleen zorgen, maar er ook kunnen zijn*. Leeuwarden: Partoer consultants & onderzoekers.
- Bruin, Simone R. de, Linda W.M. van Kerkhof, Tessa A. Hulshof, Tessa van der Maaden en Karin I. Proper (2018). Kennisvraagstukken met betrekking tot mantelzorg: een inventarisatie. In: *TSG*, nr. 7 (<https://doi.org/10.1007/s12508-0176-4>).
- CBS (2015). *Meer mensen werken minstens 12 uur per week*. Geraadpleegd op 17 december 2018 via: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2015/42/meer-mensen-werken-minstens-12-uur-per-week>.

- CBS (2017). *Aantal 100-plussers verdubbeld in 20 jaar*. Geraadpleegd op 17 december 2018 via: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2017/20/aantal-100-plussers-verdubbeld-in-20-jaar>.
- Coumans, Moniek (2017). *Respons- en plausibiliteitsanalyse enquête informele zorg 2016* (interne notitie). Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Campen, C. van, A. de Boer en J. Iedema (2012). Are informal caregivers less happy than non-caregivers? Happiness and intensity of caregiving in combination with paid care and voluntary work. In: *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, jg. 27, nr. 1, p. 44-50.
- Campen, Cretien van, Sjoerd Kooiker en Alice de Boer (2016). Zorgen. Hoe gaan we als samenleving zorgen voor de groeiende groep ouderen? In: Andries van den Broek, Cretien van Campen, Jos de Haan, Anne Roeters, Monique Turkenburg en Lotte Vermeij (red.), *De toekomst tegemoet; werken, leren, zorgen en samenleven en consumeren in het Nederland van later* (p. 108-142). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Chung, Heejung en Tanja van der Lippe (2018). Flexible working, work-life balance and gender equity: introduction. In: *Social Indicators Research* (doi.org/10.1007/s11205-18-2025-x).
- Deeken, John F., Kathryn L. Taylor, Patricia Mangan, K. Robin Yabroff en Jane M. Inghan (2003). Care for caregivers: a review of self report instruments developed to measure the burden needs and quality of life of informal caregivers. In: *Journal of Pain and Symptom Management*, jg. 26, nr. 4, p. 922-953.
- Deeltijdplus, Taskforce (2010). *De discussie voorbij. Eindrapport Taskforce DeeltijdPlus*. Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Echtelt, Patricia van en Tanja van der Lippe (2015). Zorgen in de spitsuur van het leven. In: *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, jg. 31, nr. 4, p. 371-376.
- Echtelt, Patricia van en Marian de Voogd-Hamelink (2017a). *Arbeidsmarkt in kaart: werkgevers 2017*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Echtelt, Patricia van en Marian de Voogd-Hamelink (2017b). Faciliteren balans werk en zorg. In: *Arbeidsmarkt in kaart: werkgevers 2017*. Geraadpleegd op 14 november 2018 via: <https://digitaal.scp.nl/arbeidsmarkt-in-kaart-werkgevers2017/faciliteren-balans-werk-en-zorg>. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Echtelt, Patricia van, Simone Croezen, Jan Dirk Vlasblom en Marian de Voogd-Hamelink (2016). *Aanbod van arbeid 2016; werken, zorgen en leren op een flexibele arbeidsmarkt*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Eldh, A.C. en E. Carlsson (2011). Seeking a balance between employment and care of an ageing parent. In: *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, jg. 25, p. 285-293.
- Feijten, Peteke, Roelof Schellingerhout, Mirjam de Klerk, Anja Steenbekkers, Peggy Schyns, Frieke Vonk, Anna Maria Marangos, Alice de Boer en Liesbeth Heering (2017). *Zicht op de Wmo 2015. Ervaringen van melders, mantelzorgers en gespreksvoerders*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Greenhaus, J.H. en G.N. Powell (2006). When work and family are allies: A theory of work-family enrichment. In: *Academy of management review*, jg. 31, nr. 1, p. 72/92.
- Gremmen, Mark, Lieke Salomé en Barbara Wapstra-van Damme (2011). *Mantelzorg in Beeld. Resultaten tevredenheidsonderzoek en benchmark Wmo 2011*. Den Haag: SGBO.
- Isarin, Jet (2005). *Mantelzorg in een ontmantelde privé-sfeer: over het combineren van betaalde arbeid en de langdurige en intensieve zorg voor een naaste*. Budel: Damon.
- Janssen, Björn (2017). *Onderzoeksverantwoording Dataverzameling Informele Zorg 2016* (interne notitie). Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Jones, P.S., B.W. Winslow, J.W. Lee, M. Burns en X.A. Zhang (2011). Development of a Caregiver Empowerment Model to Promote Positive Outcomes. In: *Journal of Family Nursing* (<https://doi.org/10.1177/1074840710394854>).
- Josten, Edith en Alice de Boer (2015a). *Concurrentie tussen mantelzorg en betaald werk*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Josten, Edith en Alice de Boer (2015b). Mantelzorg en betaald werk bij vrouwen en mannen. In: *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, jg. 31, nr. 4, p. 414-429.

- Klerk, Mirjam de (2017). Aantal informele helpers en verschillen in het geven van hulp. In: Mirjam de Klerk, Alice de Boer, Inger Plaisier en Peggy Schyns (red.), *Voor elkaar? Stand van de informele hulp in 2016* (p. 35-60). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Klerk, Mirjam de en Alice de Boer (2017). *Informele hulp in 2016*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Klerk, Mirjam de, Alice de Boer, Sjoerd Kooiker, Inger Plaisier en Peggy Schyns (2014). *Hulp geboden. Een verkenning van de mogelijkheden en grenzen van (meer) informele hulp*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Klerk, Mirjam de, Alice de Boer, Inger Plaisier en Peggy Schyns (2017). *Voor elkaar? Stand van de informele hulp in 2016*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Klerk, Mirjam de, Alice de Boer, Inger Plaisier, Peggy Schyns en Sjoerd Kooiker (2015). *Informele hulp: wie doet er wat? Omvang, aard en kenmerken van mantelzorg en vrijwilligerswerk in de zorg en ondersteuning in 2014*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Kim, Y. en B.A. Given (2008). Quality of Life of Family Caregivers of Cancer Survivors; Across the Trajectory of the Illness. In: *American Cancer Society*, jg. 1, p. 2556-2568 (doi: 10.1002/cncr.23449).
- Knipscheer, Kees (2010). Weerkaatst plezier. In: *TSG*, jg. 88, nr. 6, p. 306-308.
- Kooiker, Sjoerd en Andries de Jong (2018). Het demografisch potentieel voor mantelzorg zal na 2020 snel dalen. In: *Sociale Vraagstukken*. Geraadpleegd op 18 december 2018 via: <https://www.socialevraagstukken.nl/het-demografisch-potentieel-voor-mantelzorg-zal-na-2020-snel-dalen>.
- Kremer, Monique, Robert Went en André Knottnerus (2017). *Voor de zekerheid. De toekomst van flexibel werkenden en de moderne organisatie van arbeid*. Den Haag: Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid.
- Krisor, M.S. en J. Rowold (2014). Personal and organizational resources of family caregivers wellbeing. In: *Personnel review*, jg. 43, p. 401-418.
- Marks, S.R. (1977). Multiple roles and role strain: Some notes on human energy, time and commitment. In: *American Sociological Review*, jg. 42, p. 921-936.
- Mattijssen, Lucille, Patricia van Echtelt en Alice de Boer (2016). Arbeid en mantelzorg op een flexibele arbeidsmarkt. In: *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, jg. 32, nr. 3, p. 248-264.
- Meester, Edith de en Saskia Keuzenkamp (2011). *Verlof vragen. De behoefte aan en het gebruik van verlofregelingen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- OECD (2013). *Informal carers. Health at a Glance 2013: OECD Indicators*. OECD Publishing. http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2013-76-en.
- Oldenkamp, Marloes (2018). *Caregiving experiences of informal caregivers. The importance of characteristics of the informal caregiver, care recipient, and care situation* (proefschrift). Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.
- Oudijk, Debbie, Alice de Boer, Isolde Woittiez, Joost Timmermans en Mirjam de Klerk (2010). *Mantelzorg uit de doeken. Een actueel beeld van het aantal mantelzorgers*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Peters, Pascale, Laura van den Dulk en Tanja van der Lippe (2011). Effect van tijd-ruimtelijke flexibiliteit op de balans tussen werk en prive. In: *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, jg. 24, nr. 4, p. 341-362.
- Pinquart, M. en S. Sorensen (2003). Differences between caregivers and non caregivers in psychological and physical health; a meta analysis. In: *Psychology and Aging*, jg. 18, nr. 2, p. 250-267.
- Plaisier, Inger en Alice de Boer (2017). Kennis, vaardigheden en ondersteuning van mantelzorgers. In: Mirjam de Klerk, Alice de Boer, Inger Plaisier en Peggy Schyns (red.), *Voor elkaar? Stand van de informele hulp in 2016* (p. 120-141). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Plaisier, Inger, Alice de Boer en Mirjam de Klerk (2017). Genderverschillen in gebruik van strategieën op het werk door mantelzorgers. In: *Tijdschrift voor Genderstudies*, jg. 20, nr. 2, p. 147-163.
- Plaisier, Inger, Marjolein I. Broese van Groenou en Saskia Keuzenkamp (2015). Combining work and informal care: the importance of caring organisations. In: *Human Resource Management Journal*, jg. 25, nr. 2, p. 267-280.
- Portegijs, Wil (2016). *Lekker vrij? Vrije tijd, tijdsdruk, en de relatie met de arbeidsduur van vrouwen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

- Portegijs, Wil en Marion den Brakel (2018). *Emancipatiemonitor 2018*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek / Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Portegijs, Wil, Alice de Boer en Ans Merens (2015). Mij een zorg!?. Zorgvisies van de overheid en burgers vergeleken. In: *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, jg. 31, nr. 4, p. 494-509.
- Portegijs, Wil en Marion van den Brakel (2016). *Emancipatiemonitor 2016*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek / Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Pristavec, T. (2018). The burden and benefits of caregiving: a latent class analysis. In: *The Gerontologist*, jg. 58, nr. 6, p. 1-14 (doi: 10.1093/geront/gny022).
- Putters, Kim (2015). Zinnvolle participatie. In: *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, jg. 31, nr. 4, p. 491-494.
- Regeerakkoord 2017. *Vertrouwen in de toekomst*. Den Haag 10 oktober 2017. Geraadpleegd op 11 december 2018 via: <https://www.kabinetsformatie2017.nl/documenten/publicaties/2017/10/10/regeerakkoord-vertrouwen-in-de-toekomst>.
- RIVM (2018). *Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018. Een gezond vooruitzicht; synthese*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
- Roeters, Anne, Jan Dirk Vlasblom en Edith Josten (2016). Groeiende onzekerheid? de toekomst van ons werk. In: Andries van den Broek, Cretien van Campen, Jos de Haan, Anne Roeters, Monique Turkenburg en Lotte Vermeij (red.), *De toekomst tegemoet; werken, leren, zorgen en samenleven en consumeren in het Nederland van later* (p. 76-107). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Rozario, P.A., N. Morrow-Howell en J.E. Hinterlong (2004). Role enhancement or role strain. In: *Research on Aging*, jg. 26, nr. 4 (<https://doi.org/10.1177/0164027504264437>).
- Russell, R. (2007). Men doing 'Womens Work': Elderly men caregivers and the gendered construction of care work. In: *The Journal of Men's Studies*, jg. 15, nr. 1, p. 1-18.
- Schmidt, A.E., M. Fuchs en R. Rodrigues (2016). *Juggling family and work – leaves from work to care informally for frail or sick family member – an international perspective*. Vienna: European Centre for Social Welfare, Policy and Research.
- Schyns, Peggy en Alice de Boer (2015). Ondersteuning van mantelzorgers. In: Mirjam de Klerk, Alice de Boer, Inger Plaisier, Peggy Schyns en Sjoerd Kooiker (red.), *Informeel hulp: wie doet er wat? Omvang, aard en kenmerken van mantelzorg en vrijwilligerswerk in de zorg en ondersteuning in 2014* (p. 121-138). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- SER (2016). *Een werkende combinatie. Advies over het combineren van werken, leren en zorgen in de toekomst*. Den Haag: Sociaal Economische Raad.
- Soest, Arthur van en Nicola Ciccarelli (2016). *Mantelzorg, arbeidsparticipatie en gezondheid*. Tilburg: Tilburg Universiteit.
- Stichting Werk en Mantelzorg (2018). *Op weg naar een mantelzorgvriendelijk arbeidsklimaat*. Geraadpleegd op 11 december 2018 via: https://www.werkenmantelzorg.nl/wp-content/uploads/2018/03/Werkmantelzorg-OpWeg-digi_def_spreads.pdf.
- Strazdins, L., A.L. Griffin, D.H. Broom, C. Banwell, R. Korda, J. Dixon, F. Paolucci en J. Glover (2011). Time scarcity: another health inequality? In: *Environment and Planning*, jg. 43, nr. 3, p. 545-559.
- Swinkels, J., T. van Tilburg, E. Verbakel en M. Broese van Groenou (2017). Explaining the gender gap in the caregiving burden of partner caregivers. In: *The Journals of Gerontology: Series B*, gbx036 (doi.org/10.1093/geronb/gbx036).
- Swinkels, Joukje, Marjolein Broese van Groenou, Alice de Boer en Theo van Tilburg (2018). Male and Female Partner Caregivers's Burden: does it get worse over time? In: *The Gerontologist* (doi: 10.1093/geront/gny132).
- szw (2018). *Kennisagenda szw 2019/2020*. Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Thor, Jesper van, Wil Portegijs en Brigitte Hermans (cbs). Willen vrouwen meer werken (en mannen minder)? In: *Emancipatiemonitor 2018*. Geraadpleegd op 19 december 2018 via: <https://digital.scp.nl/emancipatie>

monitor2018/willen-vrouwen-meer-werken-en-mannen-minder. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

- Timmermans, J.M. (2004). De overheid; economisch belang als leidraad. In: Kees Knipscheer (red.), *Dilemma's in de mantelzorg* (p. 53-63). Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn.
- TK (2010/2011). *Modernisering regelingen voor verlof en arbeidstijden*, Memorie van Toelichting. Tweede Kamer: vergaderjaar 2011/2012, 32855, nr. 3.
- TK (2011/2012). *Voorstel van wet van de leden Van Gent en van Hijum tot wijziging van de Wet aanpassing arbeidsduur ten einde flexibel werken te bevorderen*, Memorie van Toelichting. Tweede Kamer: vergaderjaar 2011/2012, 32889, nr. 3.
- TK (2014/2015). *Wijziging van de Algemene Ouderdomswet, de Wet op de Loonbelasting 1964 en de Wet Verhoging Aow en pensioenrichtleeftijd in verband met de versnelling van de stapsgewijze verhoging van de Aow-leeftijd*. Memorie van Toelichting. Tweede Kamer: vergaderjaar 2014/2015, 34083, nr. 3.
- TK (2016/2017). *Modernisering regelingen voor verlof en arbeidstijden*. Tweede Kamer: vergaderjaar 2016/2017, 32855, nr. 33.
- TK (2018/2019). *Kwaliteit van Zorg. Brief over plan van aanpak Programma Langer Thuis. Brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport* (6 november 2018). Tweede Kamer: vergaderjaar 2018/2019, 31765, nr. 349.
- Tolkacheva, N. en M. Broese van Groenou (2014). *Wat heeft de werkgever eraan? Een literatuurstudie naar de kosten en baten van 'mantelzorgvriendelijk beleid' in arbeidsorganisaties*. Amsterdam: Vrije Universiteit.
- Torenvliet, B., A. Houtkoop en E.C. Junger-van Hoorn (2018). *Arbeid en zorg 2017. Een onderzoek naar cao-bepalingen gerelateerd aan de Wet modernisering regelingen voor verlof en arbeidstijden en de Wet flexibel werken*. Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Verbakel, Ellen (2015). *Mantelzorgers in Europa. De rol van betaalde arbeid, generositeit van de gezondheidszorg en nationale normen omtrent zorggedrag*. In: *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, jg. 31, nr. 4, p. 468-490.
- Verbakel, Ellen, Stian Tamlagsrønning, Lizzy Winstone, Erlend L. Fjrer en Terje A. Eikemo (2017). *Informal care in Europe: findings from the European Social Survey (2014) special module on the social determinants of health*. In: *European Journal of Public Health*, jg. 27, supplement 1, p. 90-95.
- Verbeek-Oudijk, Debbie, Anne Roeters en Alice de Boer (2018). *Zorg voor anderen*. In: Anne Roeters (red.), *Alle ballen in de lucht. Tijdsbesteding in Nederland en de samenhang met kwaliteit van leven* (p. 162-182). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Verlet, Dries en Marc Callens (2010). *De contente Vlaming. Algemene levenstevredenheid bij de doorsneebevolking in Vlaanderen*. In: Dries Verlet en Marc Callens (red.), *De kwaliteit van leven, een mozaïek van het dagelijks leven* (p. 12-34). Brussel: Studiedienst van de Vlaamse Regering.
- Zwinkels, W. (2018). *Verlofregelingen arbeid en zorg naar type arbeidsrelatie*. Leiden: Epsilon Research.

Publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau

SCP-publicaties

Onderstaande lijst bevat een selectie van publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau. Deze publicaties zijn in gedrukte vorm verkrijgbaar bij de (internet)boekhandel en zijn als pdf gratis te downloaden via www.scp.nl. Een complete lijst is te vinden op www.scp.nl/publicaties.

SCP-publicaties 2019

2019-1 *Werk en mantelzorg. Kwaliteit van leven en het gebruik van ondersteuning op het werk* (2019). Alice de Boer, Inger Plaisier en Mirjam de Klerk. ISBN 978 90 377 0904 9 (pdf)

SCP-publicaties 2018

- 2018-1 *Werken aan de start. Jonge vrouwen en mannen op de arbeidsmarkt* (2018). Ans Merens en Freek Bucx (red.). ISBN 978 90 377 0859 2
- 2018-2 *Lees:Tijd. Lezen in Nederland* (2018). Annemarie Wennekers, Frank Huysmans en Jos de Haan. ISBN 978 90 377 0858 5
- 2018-3 *De Wmo 2015 in praktijk. De lokale uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning* (2018). Lia van der Ham, Maaïke den Draak, Wouter Mensink, Peggy Schyns en Esther van den Berg. M.m.v. Pepijn van Houwelingen en Isabella van de Velde. ISBN 978 90 377 0856 1
- 2018-4 *Jezelf zijn in het verpleeghuis* (2018). Lisette Kuiper, Debbie Verbeek-Oudijk en Cretien van Campen. ISBN 978 90 377 0855 4 (pdf)
- 2018-5 *Maatschappelijke ondersteuning: keuzes van cliënten en beleid van gemeenten* (2018) (handelseditie proefschrift). Anna Maria Marangos. ISBN 978 90 377 0846 2 (pdf)
- 2018-6 *Een lokaal sociaal contract. Voorwaarden voor een inclusieve samenleving* (2018). Kim Putters. ISBN 978 90 377 0861 5
- 2018-7 *The social state of the Netherlands 2017* (2018). Rob Bijl, Jeroen Boelhouwer en Annemarie Wennekers (red.). ISBN 978 90 377 0862 2 (pdf)
- 2018-8 *Net als thuis. Wooninitiatieven opgezet door ouders voor hun kinderen met een beperking* (2018). Inger Plaisier en Mirjam de Klerk. ISBN 978 90 377 0863 9
- 2018-9 *Bouwend aan een toekomst in Nederland. De leefsituatie van Poolse migranten die zich na 2004 in Nederland hebben ingeschreven* (2018). Mérove Gijsberts, Iris Andriessen, Han Nicolaas (CBS) en Willem Huijnk. ISBN 978 90 377 0864 6 (pdf)
- 2018-10 *Publieke voorkeuren. Een methodologische en inhoudelijke verkenning van voorkeuren voor publieke voorzieningen* (2018). Martin Olsthoorn en Ab van der Torre. ISBN 978 90 377 0867 7 (pdf)
- 2018-11 *De religieuze beleving van moslims in Nederland. Diversiteit en verandering in beeld* (2018). Willem Huijnk. ISBN 978 90 377 0868 4 (pdf)
- 2018-12 *Opvattingen over seksuele en genderdiversiteit in Nederland en Europa* (2018). Lisette Kuiper. ISBN 978 90 377 0866 0 (pdf)
- 2018-13 *Verhalen blijven vertellen en elkaar willen begrijpen* (2018). Kim Putters, Andries van den Broek, Ab van der Torre, Martin Olsthoorn, Esther van den Berg, Wouter Mensink, Lotte Vermeij, Marcel Coenders en Annemarie Wennekers. ISBN 978 90 377 0872 1

- 2018-14 *Syriërs in Nederland. Een studie over de eerste jaren van hun leven in Nederland* (2018). Jaco Dagevos, Willem Huijnk, Mieke Maliepaard (WODC) en Emily Miltenburg. ISBN 978 90 377 0869 1
- 2018-15 *Tijdelijk werk geven. Invloed van laagconjunctuur en langdurende ziektegevallen* (2018). Edith Josten en Jan Dirk Vlasblom. ISBN 978 90 377 0870 7 (pdf)
- 2018-16 *Kwetsbaar en eenzaam? Risico's en bescherming in de ouder wordende bevolking* (2018). Cretien van Campen, Frieke Vonk en Theo van Tilburg (VU AMSTERDAM). ISBN 978 90 377 0874 5
- 2018-17 *Veranderde zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking. Landelijke evaluatie van de Hervorming Langdurige Zorg* (2018). Redactie: Mariska Kromhout, Nora Kornalijslijper en Mirjam de Klerk. ISBN 978 90 377 0875 2
- 2018-18 *An international comparison of care for people with intellectual disabilities. An exploration* (2018). Isolde Woittiez, Evelien Eggink, Lisa Putman en Michiel Ras. ISBN 978 90 377 0871 4 (pdf)
- 2018-19 *Van sociale werkvoorziening naar Participatiewet. Hoe is het de mensen op de Wsw-wachlijst vergaan?* (2018). Klarita Sadiraj, Stella Hoff en Maroesjka Versantvoort. ISBN 978 90 377 0880 6 (pdf)
- 2018-20 *Lastige kwesties. Acht focusgroepen over vertegenwoordiging en stemmen* (2018). Paul Dekker en Josje den Ridder. ISBN 978 90 377 0878 3 (pdf)
- 2018-21 *Kijk op kinderopvang. Hoe ouders denken over de betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van kinderopvang* (2018). Anne Roeters en Freek Bucx. ISBN 978 90 377 0876 9 (pdf)
- 2018-22 *Verdeeldheid en verbinding. Terugblik op de rol van de civil society bij de komst van vluchtelingen* (2018). Wouter Mensink. ISBN 978 90 377 0882 0 (pdf)
- 2018-23 *Als werk weinig opbrengt. Werkende armen in vijf Europese landen en twintig Nederlandse gemeenten* (2018). Cok Vrooman, Edith Josten, Stella Hoff, Lisa Putman en Jean Marie Wildeboer Schut. ISBN 978 90 377 0881 3
- 2018-24 *Het culturele leven. Hoe 10 culturele domeinen bezien vanuit 14 kernthema's* (2018). Andries van den Broek en Yvette Gieles. ISBN 978 90 377 0890 5 (pdf)
- 2018-25 *De sociale staat van Nederland 2018. Hoofdpijnen* (2018). Annemarie Wennekers, Jeroen Boelhouwer, Cretien van Campen en Rob Bijl (red.). ISBN 978 90 377 0886 8
- 2018-26 *Eritrese statushouders in Nederland. Een kwalitatief onderzoek over de vlucht en hun leven in Nederland* (2018). Leen Sterckx, Merhawi Fessehazion, m.m.v. Bet-El Teklemariam. ISBN 978 90 377 0888 2
- 2018-27 *LHBT-monitor 2018. De leefsituatie van lesbische, homoseksuele, biseksuele en transgender personen in Nederland* (2018). Gabriël van Beusekom en Lisette Kuyper. ISBN 978 90 377 0891 2 (pdf)
- 2018-28 *Overall rapportage sociaal domein 2017. Wisselend bewolkt* (2018). Evert Pommer, Jeroen Boelhouwer, Evelien Eggink, Anna Maria Marangos en Ingrid Ooms. ISBN 978 90 377 0895 0
- 2018-29 *Samenvatting Overall rapportage sociaal domein 2017. Wisselend bewolkt* (2018). Evert Pommer, Jeroen Boelhouwer, Evelien Eggink, Anna Maria Marangos en Ingrid Ooms. ISBN 978 90 377 0896 7
- 2018-30 *De scp-methode voor het meten van armoede. Herijking en revisie* (2018). Benedikt Goderis, Bart van Hulst, Jean Marie Wildeboer Schut en Michiel Ras. ISBN 978 90 377 0900 1 (pdf)
- 2018-31 *Rapportage sport 2018* (2018). Hugo van der Poel (Mulier Instituut), Resie Hoeijmakers (Mulier Instituut), Ine Pulles en Annet Tiessen-Raaphorst. ISBN 978 90 377 0893 6
- 2018-32 *Christenen in Nederland. Kerkelijke deelname en christelijke gelovigheid* (2018). Joep de Hart en Pepijn van Houwelingen. ISBN 978 90 377 0894 3
- 2018-33 *Ons geld. Vrouwen en mannen over het belang van inkomen en economische zelfstandigheid voor vrouwen* (2018). Wil Portegijs. ISBN 978 90 377 0889 9

2018-34 *Alle ballen in de lucht. Tijdsbesteding in Nederland en de samenhang met de kwaliteit van leven* (2018). Anne Roeters (red.). ISBN 978 90 377 0899 8

Digitale publicaties 2018

Verhalen blijven vertellen en elkaar willen begrijpen (infographic). Kim Putters, Andries van den Broek, Ab van der Torre, Martin Olsthoorn, Esther van den Berg, Wouter Mensink, Lotte Vermeij, Marcel Coenders en Annemarie Wennekers. ISBN 978 90 377 0873 8, publicatiedatum 4-5-2018

Een (on)gezonde leefstijl (card stack). Stéfanie André (RU), Gerbert Kraaykamp (RU), Roza Meuleman (RU). ISBN 978 90 377 0879 0, publicatiedatum 10-7-2018

De sociale staat van Nederland 2018 (card stack). Annemarie Wennekers, Jeroen Boelhouwer, Cretien van Campen en Rob Bijl (red.). ISBN 978 90 377 0885 1, publicatiedatum 11-9-2018

(Un)healthy lifestyles. Education as a dividing line (card stack). Stéfanie André (RU), Gerbert Kraaykamp (RU), Roza Meuleman (RU). ISBN 978 90 377 0897 4, publicatiedatum 22-10-2018

Publiek voorzien. Ontwikkelingen in de uitgaven en dienstverlening van 27 publieke voorzieningen (digitaal gelaagd rapport). Evelien Eggink, Ingrid Ooms, Lisa Putman, Michiel Ras, Ab van der Torre en Sytske Wierda. ISBN 978 90 377 0892 9, publicatiedatum 6-11-2018

Armoede in kaart 2018 (cardstack). Stella Hoff, Benedikt Goderis, Bart van Hulst en Jean Marie Wildeboer Schut. ISBN 978 90 377 0902 5, publicatiedatum 23-11-2018

Emancipatiemonitor 2018 (cardstack). Wil Portegijs (SCP) Marion van den Brakel (CBS) ISBN 978 90 377 0901 8, publicatiedatum 14-12-2018

Overige publicaties 2018

Burgerperspectieven 2018 | 1 (2018). Paul Dekker, Lia van der Ham en Annemarie Wennekers. ISBN 978 90 377 0865 3

Burgerperspectieven 2018 | 2 (2018). Josje den Ridder, Evelien Boonstoppel en Paul Dekker. ISBN 978 90 377 0877 6

Burgerperspectieven 2018 | 3 (2018). Josje den Ridder, Paul Dekker en Evelien Boonstoppel. ISBN 978 90 377 0883 7

Burgerperspectieven 2018 | 4 (2018). Paul Dekker, Josje den Ridder, Pepijn van Houwelingen en Patricia van Echtelt. ISBN 978 90 377 0898 1

Verdringing op de arbeidsmarkt. Beschrijving en beleving. (2018). Wiljan van den Berge, Jan Dirk Vlasblom, Jos Ebregt, Lisa Putman, Jochem Zweerink en Marloes de Graaf-Zijl. ISBN 978 90 377 0887 5 (pdf)