

Mantelzorg en gezondheid

Zorgtaken draaglijk houden

Een groot deel van de Nederlandse bevolking verleent mantelzorg aan familie, vrienden of buren. Waar zowel zorgverlener als -ontvanger deze manier van zorgverlening vaak positief beoordelen, heeft de steeds groter wordende druk die op mantelzorgers gelegd wordt ook keerzijden. Judith Bom deed onderzoek naar de mogelijk negatieve gevolgen van mantelzorg verlenen en bespreekt oplossingsrichtingen om de zorgtaken bij mantelzorg draaglijk te houden.

door Judith Bom



De Nederlandse bevolking is sterk aan het vergrijzen. Waar in 1990 zo'n 13 procent van de bevolking 65 jaar of ouder was, is dat momenteel bijna 20 procent. De verwachting is dat dit percentage toeneemt tot 25 procent in 2040. Dit groeiende aandeel

ouderen leidt tot een toenemende vraag naar medische zorg en hulp bij dagelijkse activiteiten zoals aankleden en wassen. Dit resulteert in hogere zorgkosten, maar ook in een steeds groter wordende vraag naar zorgpersoneel. De auteurs van het rapport *Kiezen voor houdbare zorg* stellen zelfs dat over veertig jaar 1 op de 3 personen in de zorg zou moeten werken, ten opzichte van 1 op de 7 personen nu (WRR, 2021). Ons zorgstelsel staat dus onder steeds grotere druk.

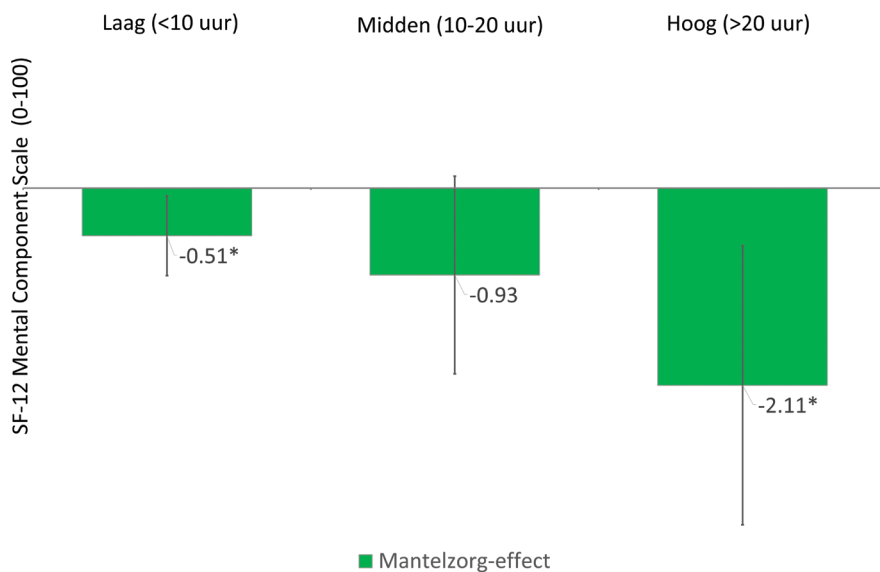
Mantelzorg als oplossing?

Mantelzorgers die taken overnemen van professionele zorgverleners worden vaak gezien als mogelijke oplossing om ons zorgstelsel houdbaar te houden. Daarnaast hoopt de overheid met het stimuleren van mantelzorg de collectieve uitgaven aan ouderenzorg te beperken en tegelijk beter aan te sluiten bij wat de hulpbehoevende oudere zelf wil. Momenteel hebben we in Nederland een grote groep mantelzorgers die een deel van de zorgtaken op zich neemt. Veel van deze mantelzorgers geven aan hun werk als prettig te ervaren. Zo zegt 80 procent van de mantelzorgers dat zorgen een goed gevoel geeft en genieten veel

mantelzorgers van de leuke momenten (De Klerk et al. 2017). Hiertegenover staan echter ook nadelen. Zo wordt het steeds lastiger om voldoende mantelzorgers te vinden door veranderingen als de gestegen arbeidsmarktparticipatie van vrouwen, hogere pensioenleeftijden en toegenomen verspreiding van families, en wordt het verlenen van zorg daardoor mogelijk steeds zwaarder. Bovendien is mantelzorg niet gratis. Om voor hulpbehoevende vrienden en familieleden te kunnen zorgen, moeten mantelzorgers soms minder gaan werken. Voorts kunnen mantelzorgers van het verlenen van zorg negatieve effecten ondervinden op hun gezondheid, bijvoorbeeld door de stress en de inspanning die mantelzorgen met zich meebrengt. Er was tot voor kort relatief weinig bekend over de gezondheidseffecten van het verlenen van mantelzorg in Nederland. Als onderdeel van mijn promotieonderzoek (Bom, 2021) heb ik daarom geprobeerd antwoord te geven op de vraag: Heeft het verlenen van zorg een negatief effect op de gezondheid van de mantelzorgers?

Uitdagingen

Bovenstaande vraag is niet zo eenvoudig te beantwoorden. Allereerst is het belangrijk onderscheid te maken tussen correlaties en causale verbanden. Hoewel veel studies laten zien dat mantelzorgers over het algemeen een slechtere gezondheid hebben, betekent dit niet direct dat dit een gevolg is van de zorgverlening. Er kunnen allerlei andere, over tijd variërende



Figuur 1: Mantelzorgeffect op de mentale gezondheid. Een hogere score betekent een betere gezondheid. Het *-teken betekent dat het resultaat significant is op vijfprocentniveau. (Bom, 2021)

factoren zijn, die maken dat mantelzorgers en niet-mantelzorgers niet simpelweg met elkaar te vergelijken zijn. Denk hierbij bijvoorbeeld aan iemands gezondheid voordat werd gestart met zorg verlenen, of aan persoonlijkheidskenmerken. Om erachter te komen of het verlenen van mantelzorg daadwerkelijk leidt tot een slechtere gezondheid, is het dus van belang om mantelzorgers gedurende langere tijd te kunnen volgen, startend vanaf de periode waarin nog geen zorg werd verleend. Daarnaast is het belangrijk te beseffen dat er twee dingen tegelijk aan de hand kunnen zijn. Ten eerste kan mantelzorg verlenen directe invloed hebben op iemands fysieke of mentale gezondheid. Denk hierbij aan de fysieke belasting die het uitvoeren van bepaalde hulp met zich meebrengt, of aan de stress die komt kijken bij het in goede banen leiden van alle taken. Dit wordt het ‘mantelzorg-effect’ genoemd. Ten tweede kan het ervaren van een achteruitgang in de gezondheid van een naaste, ook wanneer iemand geen mantelzorg aan deze naaste verleent, een effect hebben op de eigen gezondheid of het eigen welzijn (Bobinac et al., 2010). Denk bijvoorbeeld aan de situatie waarin iemand zich zorgen maakt over een familielid dat ziek is. Dit wordt het ‘familie-effect’ genoemd. Hoewel beide effecten vaak tegelijkertijd voor zullen komen, is het onderscheid belangrijk. Voor overbelasting ten gevolge van zorgtaken zijn immers andere oplossingen nodig dan voor bezorgdheid en verdriet om een naaste. Daarnaast zijn deze effecten mogelijk van kracht bij verschillende personen: de mantelzorger(s) van een individu versus alle vrienden en familieleden die met dit individu meeleven.

Vrouwen en partners verlenen vaak de meest intensieve zorg

Verslechtering mentale gezondheid

In dit onderzoek heb ik gebruik gemaakt van Nederlandse, herhaaldelijk uitgevraagde enquête-data, gekoppeld aan administratieve data van het Centraal Bureau voor de Statistiek,

om zo mantelzorgers gedurende langere tijd te kunnen volgen en het effect van mantelzorg verlenen in kaart te brengen. Specifiek heb ik gebruik gemaakt van data vanuit de STREAM-studie, een enquête die tussen 2010-2013 vier keer is uitgevraagd onder personen van 45-64 jaar (Ybema et al., 2014). Hoewel het onderzoek hierdoor wordt beperkt tot een specifieke groep mantelzorgers, is dit de leeftijdsgroep die in Nederland de meeste mantelzorg verleent. In veel gevallen gaat het daarbij om zorg voor (schoon)ouders; in mindere mate gaat het om zorg voor bijvoorbeeld partners.

Het onderzoek toont allereerst dat zowel het mantelzorg- als het familie-effect aanwezig zijn rondom de zorg voor een partner of ouder. Achteruitgang maken van de gezondheid van een familielid heeft impact op de ervaren mentale gezondheid van personen, ook wanneer die geen mantelzorg verlenen. Daarnaast blijkt dat mantelzorg verlenen zelf ook invloed kan hebben op de mentale gezondheid, ongeacht de aanwezigheid van het familie-effect. Wanneer we onderscheid maken tussen verschillende subgroepen mantelzorgers zien we dat de negatieve gezondheidseffecten van mantelzorg zich vooral voordoen bij bepaalde groepen. Zo ervaren vooral vrouwen en partners grotere negatieve effecten op hun gezondheid.

Een verklaring hiervoor lijkt te liggen in de intensiteit van mantelzorg die deze groepen verlenen. Het zijn namelijk vaak vrouwen en partners die de meest intensieve zorg verlenen, en de impact van mantelzorgverlening op de mentale gezondheid blijkt juist groter te worden naarmate er meer uren zorg worden verleend. Figuur 1 illustreert de omvang van de mentale gezondheidseffecten (gemeten met behulp van de SF-12 Mental Component Scale – MCS) voor mantelzorgers wanneer we een uitsplitsing maken tussen personen in Nederland die (a) minder dan 10 uur, (b) tussen de 10-20 uur en (c) meer dan 20 uur per week mantelzorg verlenen.

Daarnaast lijkt de impact ook groter voor personen die naast mantelzorgtaken veel ander werk uitvoeren, zoals mensen die voor zowel hun ouders als hun jonge kinderen zorgen, of mensen met een fulltimebaan naast intensieve mantelzorgtaken. Juist de druk vanuit verschillende verantwoordelijkheden zou een oorzaak kunnen zijn voor de grotere gezondheidseffecten. Ook voelen vooral vrouwelijke mantelzorgers zichzelf mogelijk eerder verplicht om mantelzorg te blijven verlenen, waardoor ze minder snel geneigd zijn te stoppen bij overbelasting. Mantelzorg kan dus negatieve gevolgen hebben voor iemands gezondheid, maar de aanwezigheid en omvang van deze effecten zijn niet hetzelfde bij alle mantelzorgers

We zouden de lasten eerlijker kunnen verdelen door meer mantelzorgers aan te trekken

Interventies

De bevindingen tonen allereerst het belang aan van stilstaan bij de impact van 'het zich zorgen maken over' en 'het zorgen voor' zieke familieleden. Ook familieleden die geen zorg verlenen kunnen negatieve mentale effecten ondervinden doordat zij zich zorgen maken over hun zieke familielid. Dit maakt duidelijk dat aandacht hebben voor de zorgen en het verdriet van alle mensen rondom een zorgbehoevend persoon belangrijk is, maar het geeft ook aan dat mentale gezondheidsgevolgen niet (volledig) zullen verdwijnen als mantelzorgtaken uit handen worden genomen.

Daarnaast betekenen de negatieve gevolgen van mantelzorg verlenen niet dat we daar maar helemaal mee moeten stoppen. Zoals eerder benoemd geven juist veel van de Nederlandse mantelzorgers aan het prettig te vinden om hun naasten zorg te verlenen (De Klerk et al., 2017). Aangezien het vooral de intensieve mantelzorgers zijn die nadelen ondervinden, zou een van de oplossingen kunnen zijn om de lasten eerlijker te verdelen door meer mantelzorgers aan te trekken. Daarnaast, is wellicht is de grote groep fitte burgers tussen de 65-75 jaar te verleiden tot het verlenen van meer vrijwilligerswerk om aan de grote zorgvraag te voldoen (Canoy et al., 2022). Naast het aantrekken van meer mantelzorgers, zijn huidige mantelzorgers wellicht beter bij te staan. Belangrijk hierbij is in te zetten op een goede samenwerking tussen formele en informele zorgverleners, maar ook specifieke ondersteuning is denkbaar. In het algemeen zijn twee soorten mantelzorgondersteuning te onderscheiden. De eerste is die waarbij mantelzorgers worden ondersteund door hun taken te verminderen, bijvoorbeeld door respijtzorg, andere formele zorg of ondersteunende technologie aan te bieden. Bij de tweede kunnen ondersteuningsopties gericht op het verbeteren van copingvaardigheden, bijvoorbeeld via steungroepen, mantelzorgers helpen. Onderzoek wijst op de effectiviteit van verschillende vormen van beide soorten mantelzorgondersteuning en leert dat een combinatie van beide vaak optimaal is (Brimblecombe et al., 2018).

Signaleren

Juist formele zorgverleners die toch al contact hebben met de zorgbehoevende en diens familie kunnen een rol spelen bij de

ondersteuning van mantelzorgers, door actieve samenwerking te blijven zoeken en ondersteuningsvragen te signaleren en op te pakken. Het is belangrijk om hierbij actief te verwijzen: mantelzorgers lijken zich veelal niet te herkennen in de term 'mantelzorger' en zijn zich al evenmin bewust van de belasting die mantelzorg met zich meebrengt, bijvoorbeeld doordat ze de zorg vanzelfsprekend vinden, in de situatie gegroeid zijn of geen hulp durven vragen (Ministerie van VWS, 2020). Ook de beperkte informatievoorziening en de (gepercipieerde) moeilijkheid om toegang te krijgen tot ondersteuningsopties blijken belangrijke redenen om die niet te gebruiken (Feijten et al. 2017). De website van Movisie (2022) biedt verschillende typen zorgverleners tips over hoe goed samen te werken met en voor mantelzorgers. Daarbij is het zaak om niet alleen oog te hebben voor de mantelzorger, maar ook stil te staan bij de andere betrokken familieleden.

Judith Bom is universitair docent bij de afdeling gezondheidseconomie van de Erasmus School of Health Policy & Management aan de Erasmus Universiteit Rotterdam.

Bronnen

- Bobinac, A., Van Exel, N. J. A., Rutten, F. F. H., & Brouwer, W. B. F. (2010). Caring for and caring about : Disentangling the caregiver effect and the family effect. *Journal of Health Economics*, 29(4), 549–556. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2010.05.003>
- Bom, J.A.M. (2021). Formal and Informal Long-Term Care in an Ageing Society. Erasmus University Rotterdam. <http://hdl.handle.net/1765/135516>
- Brimblecombe, N., Fernandez, J. L., Knapp, M., Rehill, A., & Wittenberg, R. (2018). Review of the international evidence on support for unpaid carers. *Journal of Long-Term Care*, (September), 25-40.
- Canoy, M., Krabbe, Y. Koolman, X. (2022) Laat ouderen zelf ouderenzorg houdbaar maken. <https://www.socialevraagstukken.nl/laat-ouderen-zelf-ouderenzorg-houdbaar-maken/>
- De Boer, A., Klerk, M. D., Verbeek-Oudijk, D., & Plaisier, I. (2020). Blijvende bron van zorg. SCP paper. <https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2020/12/09/blijvende-bron-van-zorg>
- De Klerk, M., de Boer, A., Plaisier, I. & Schyns, P. (2017). Voor elkaar? Stand van de informele hulp in 2016. Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Feijten, P., Schellingerhout, R., de Klerk, M., Steenbekkers, A., Schyns, P., Vonk, F., Marangos, A.M., de Boer, A. & Heering, L. (2017). *Zicht op de Wmo 2015. Ervaringen van melders, mantelzorgers en gespreksvoerders*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Ministerie van VWS (2020). Samen Sterk voor Mantelzorg. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/11/09/kamerbrief-over-aanbieding-tweede-voortgangsrapportage-langer-thuis--adviezen-raad-van-ouderen-en-rapport-nationale-ombudsman>
- Movisie (2022). Inspiratiesheets: tips en tools voor het samenwerken met én voor mantelzorgers. <https://www.movisie.nl/inspiratiesheets-samenwerken-mantelzorgers>
- Wetenschappelijk Raad voor het Regeringsbeleid (2021). Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak, WRR-Rapport 104. <https://www.wrr.nl/publicaties/rapporten/2021/09/15/kiezen-voor-houdbare-zorg>
- Ybema, J. F., Geuskens, G. A., Van Den Heuvel S. G., De Wind A., Leijten, F. R. M., Joling, C., et al. (2014). Study on transitions in employment, ability and motivation (STREAM): The design of a four-year longitudinal cohort study among 15,118 persons aged 45 to 64 years. *British Journal of Medicine & Medical Research*, 4(46), 1383-1399.

