Gemeente Rotterdam

Mantelzorgers in Rotterdam 2007 - 2015



Mantelzorgers in Rotterdam 2007 - 2015

Projectnummer 5027-c

drs. P.A. de Graaf
Onderzoek en Business Intelligence
Maart 2016

In opdracht van de gemeente Rotterdam, Cluster Maatschappelijke Ontwikkeling.

Adres: Wilhelminakade 179, 3072 AP Rotterdam
Postbus 21323, 3001 AH Rotterdam
Telefoon: (010) 267 15 00
E-mail: onderzoek@rotterdam.nl
Website: http://www.rotterdam.nl/onderzoek

INHOUD

Samenvatting **5**

1 Inleiding **7**

2 Mantelzorg volgens het *VTO 2015* **9**

2.1 Omvang van de mantelzorg 9
2.2 De belasting van mantelzorgers 9
2.3 Kenmerken van mantelzorgers 12
2.4 De aard van de beperking van de zorgontvanger 13
2.5 De duur van de zorgperiode 14
2.6 De relatie tussen mantelzorger en zorgontvanger 15
2.7 Professionele hulp 15
2.8 De hulpvraag van de mantelzorger 16

3 Mantelzorg volgens andere bronnen **18**

3.1 Mantelzorg landelijk 18
3.2 Mantelzorg volgens het Wijkprofiel 19

Samenvatting

In opdracht van het Cluster Maatschappelijke Ontwikkeling zijn in 2015 in het tweejaarlijkse Vrijetijdsonderzoek *(*VTO 2015*) van de afdeling Onderzoek & Business Intelligence ook enkele vragen opgenomen over mantelzorg. In dit rapport worden de antwoorden op deze vragen besproken en vergelijkingen gemaakt met de resultaten uit de enquêtes van 2007, 2009, 2011 en 2013.*

Rotterdam telde in 2015 naar schatting zo'n 86.000 mantelzorgers van 13 tot en met 85 jaar. Zij geven langer dan drie maanden of meer dan acht uur per week hulp aan iemand in het eigen netwerk die een beperking heeft. In een ruimere definitie, waarbij iedereen wordt meegeteld die zichzelf beschouwt als mantelzorger wordt meegeteld, waren het er zo'n 100.000. Het aandeel mantelzorgers is vergeleken met twee jaar geleden praktisch gelijk gebleven.

Als aan de mantelzorgers wordt gevraagd in welke mate men zich belast voelt, blijkt dat ongeveer 14.000 mantelzorgers (17%) zich zwaar- of overbelast voelen. Ook als de belasting gemeten wordt aan de hand van het aantal ervaren (tijds)problemen, kan een dergelijk aantal mantelzorgers als zwaar- of overbelast worden beschouwd. De twee manieren van meten lijken aardig overeen te komen, en de belasting van Rotterdamse mantelzorgers lijkt na een piek in 2013 nu weer wat lager, maar nog steeds iets hoger dan in de eerste drie meetjaren. Uitkomsten over nadere kenmerken van zwaar- of overbelaste mantelzorgers dienen echter slechts als indicatief te worden beschouwd, omdat het hier slechts 71 respondenten betreft.

Onder de mantelzorgers bevinden zich relatief wat meer vrouwen, 45- tot en met 75-jarigen, samenwonende volwassenen zonder kinderen en autochtonen.

Het merendeel van de mantelzorgers zorgt voor iemand met een lichamelijke beperking of chronische ziekte. Daarnaast zorgt een heel licht toenemend aandeel voor iemand met dementie of met een psychische aandoening.

Twee derde van de mantelzorgers geeft langer dan twee jaar mantelzorg en één op de zes doet dit zelfs al 10 jaar of langer. Er is geen duidelijke trend te zien in de ontwikkeling van de duur van de zorgperiode.
De duur van de zorgperiode lijkt niet van invloed te zijn op de mate van overbelasting.

De helft van de mantelzorgers heeft de zorg voor een ouder op zich genomen. Daarnaast zorgt bijna één op de drie mantelzorgers voor een partner of kind en één op de vijf voor een ander familielid.
In de afgelopen jaren lijkt zich een trend te hebben ontwikkeld dat men minder vaak voor mensen zorgt die wat verder van de mantelzorger afstaan zoals buren, vrienden en kennissen.

Naast de mantelzorg wordt er aan bijna drie kwart van de zorgontvangers ook professionele hulp geboden. In de meeste gevallen betreft het thuiszorg (33%) en/of zorg in een ziekenhuis (21%) en/of verpleeg- of zorginstelling (17%).
De laatste jaren ontvangen de zorgontvangers steeds minder vaak professionele hulp naast de mantelzorg. Met name de thuiszorg neemt af.

Zes van de tien mantelzorgers hebben zelf geen behoefte aan hulp, en één op de acht krijgt zelf wel hulp. Huishoudelijke hulp en de verpleeg- of verzorginstelling of het ziekenhuis waar de

verzorgde verblijft, worden nog het meest genoemd (6%).
Ruim een kwart krijgt geen hulp, maar zou wel hulp willen.
Zwaar- of overbelaste mantelzorgers willen vaker hulp dan andere mantelzorgers; iets vaker krijgen zij die ook, maar de meerderheid zou wel hulp willen maar krijgt geen hulp. Als zij hulp krijgen, is dat bijna altijd huishoudelijke hulp.
Het percentage dat geen hulp krijgt maar wel hulp zou willen was in 2013 wat gedaald, maar is sindsdien verdubbeld. Het percentage dat wél hulp krijgt is dan ook in die twee jaar gehalveerd. Het percentage dat geen hulp wil is redelijk constant.

Van degenen die hulp krijgen vindt de helft de ondersteuning ook voldoende. Eén op de zes vindt het te weinig en 4% vindt dat er helemaal geen sprake is van (voldoende) ondersteuning. Opmerkelijk is, dat van de mantelzorgers die hulp krijgen 30% zegt dat niet nodig te hebben dan wel dat zulks niet van toepassing is.

*Vergelijkingen met landelijke of andere Rotterdamse uitkomsten (*Wijkprofiel*!) zijn, vooral door verschillen in definitie en vraagstelling, slechts globaal mogelijk. Zo onderscheidt het Sociaal en Cultureel Planbureau mantelzorg, informele hulp in de zorg en vrijwilligerswerk in de zorg sinds kort heel anders, en wordt ook in het Wijkprofiel van een andere definitie van 'mantelzorg' uitgegaan, waardoor deelnamepercentages niet vergelijkbaar zijn met die uit het* VTO*.*

1 Inleiding

Het huidige landelijke en gemeentelijke beleid beoogt een groter beroep op het informele circuit en het stimuleren van de eigen kracht. Daarbij veronderstelt de overheid dat een grotere rol van informele zorg niet alleen zal leiden tot minder kosten, maar ook de verbondenheid tussen mensen zal vergroten.
Doordat de overheid steeds meer nadruk legt op het belang van informele zorg wordt ook de vraag naar de mogelijkheden en grenzen van de inzet van die zorg belangrijker.
Naast vragen over informele hulp (onbetaald werk op eigen houtje) en vrijwilligerswerk (onbetaald werk voor een organisatie) zijn in opdracht van het Cluster Maatschappelijke Ontwikkeling (MO) in het *Vrijetijdsonderzoek* (*VTO 2015*) van de afdeling Onderzoek & Business Intelligence in lijst B ook vragen opgenomen over mantelzorg (niet beroepsmatige langdurige, het gebruikelijke overstijgende zorg aan iemand uit de eigen directe omgeving). De antwoorden op deze vragen en een vergelijking met de resultaten uit de enquêtes van 2007, 2009, 2011 en 2013 treft u aan in dit rapport. Over informele hulp en vrijwilligerswerk bestaat een afzonderlijke rapportage.

In tegenstelling tot andere rapportages van het *VTO*, die betrekking hebben op Rotterdammers van 13 tot en met 75 jaar, gaat dit rapport over Rotterdammers van 13 tot en met *85* jaar.

In hoofdstuk 2 worden de resultaten van het *VTO* besproken. Hoofdstuk 3 bevat een kort overzicht van onderzoeksuitkomsten over mantelzorg op landelijk niveau en mantelzorg volgens het *Wijkprofiel*.
De vragen die in het *VTO* van 2015 zijn gesteld en een overzicht van de respons en representativiteit van het *VTO* zijn als bijlagen opgenomen, evenals de woordelijke weergave van de beantwoording van twee zogeheten ‘open’ vragen.

2 Mantelzorg volgens het *VTO 2015*

2.1 Omvang van de mantelzorg

De gebruikelijke definitie die voor mantelzorg wordt gehanteerd luidt: mantelzorg is de hulp bij het dagelijks functioneren, die vrijwillig en onbetaald wordt verleend aan mensen uit het sociale netwerk die vrij ernstige fysieke, verstandelijke of psychische beperkingen hebben, en die *langer dan drie maanden of meer dan acht uur per week* wordt gegeven. Deze definitie sluit aan bij die die tot voorkort ook werd gehanteerd door het Sociaal en Cultureel Planbureau (zie hierover echter hoofdstuk 3!), en is ingegeven door de gedachte dat mantelzorgbeleid pas nodig is als relatief lang of intensief hulp wordt verleend. Met nadruk moet gezegd worden dat het in die definitie gaat om langer dan drie maanden *óf* meer dan acht uur per week. Mensen die hier niet aan voldoen, verlenen geen mantelzorg maar gebruikelijke zorg[1].
In een ruimere definitie kunnen ook mensen worden meegeteld die zichzelf als mantelzorger beschouwen, maar noch aan de maanden- noch aan de ureneis voldoen.

In 2015 konden volgens de “strenge” definitie naar schatting circa 86.000 Rotterdammers van 13 tot en met 85 jaar als mantelzorger beschouwd worden, en volgens de “ruime” circa 14.000 Rotterdammers méér; samen 100.000. (Zie tabel 1.) Het aandeel mantelzorgers is vergeleken met twee jaar eerder praktisch gelijk gebleven.

Tabel 1: Schatting van het aantal mantelzorgers in Rotterdam; 2007 - 2015.

	2007		2009		2011		2013		2015	
	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal
Mantelzorgers die > 3 maanden en > 8 uur per week hulp bieden	14%	68.000	15%	73.000	13%	69.000	17%	87.000	17%	86.000
Mantelzorgers die < 3 maanden of < 8 uur per week hulp bieden	3%	13.000	2%	11.000	2%	11.000	3%	15.000	3%	14.000
Mantelzorgers volgens de “ruime” definitie	17%	81.000	17%	83.000	15%	79.000	20%	102.000	19%	100.000
Geen mantelzorgers, ongeacht de definitie	83%	408.000	83%	409.000	85%	432.000	80%	415.000	81%	423.000
Totaal (bevolking 13 t/m 85 jaar, stand op 1 januari)	100%	489.000	100%	492.000	100%	511.000	100%	516.000	100%	523.000

N.B.: Aantallen en percentages over eerdere jaren kunnen licht verschillen met die uit eerdere rapportages.

In deze rapportage beperken we ons tot de mantelzorgers volgens de “strenge” definitie.

2.2 De belasting van mantelzorgers

Sommige mantelzorgers voelen zich erg belast door de verzorging van een naaste. Mantelzorgers die zwaar- of overbelast zijn krijgen extra aandacht in beleidsprogramma’s van de ge-

[1]): Een complicatie bij onderzoek naar de omvang van de groep mantelzorgers is dat veel mensen die wel hulp geven zich niet als mantelzorger herkennen. Daarbij komt dat binnen gezinnen niet eenvoudig is vast stellen wanneer ‘gewone’ zorg mantelzorg wordt. Bekend is wel dat mensen die hulp verlenen aan buren, vrienden of kennissen zichzelf eerder zien als mantelzorger dan mensen die zorg verlenen aan (schoon)ouders. Dit betekent dat het aantal mensen dat mantelzorg geeft vermoedelijk groter is dan uit onderzoek blijkt.

meente Rotterdam. In de metingen vóór die van 2013 is aan de hand van acht vragen bepaald of de mantelzorger wel of niet zwaar- of overbelast was. In 2013 is direct aan de mantelzorgers gevraagd in welke mate men zich belast voelt. Dit jaar is op beide manieren naar de overbelasting gevraagd (in vraag 39 respectievelijk 40; zie de vragenlijst in Bijlage I).

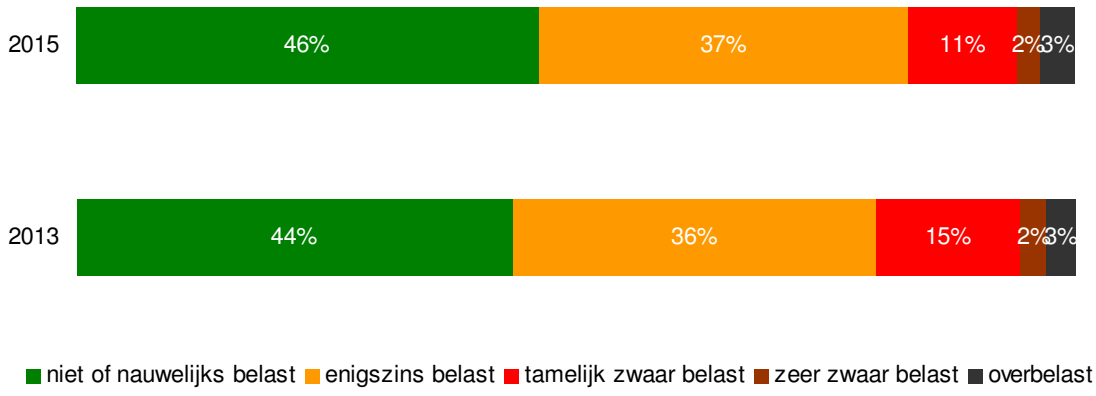
Mantelzorgers met vijf of meer van de acht voorgelegde (tijds)problemen kunnen worden beschouwd als zwaar- of overbelast. Op die manier gemeten is 17% van de mantelzorgers zwaar- of overbelast, wat neerkomt op ongeveer 15.000 zwaar- of overbelaste mantelzorgers. Dat is een hoger percentage dan bij de eerdere metingen. (Zie tabel 2.)

Tabel 2: Ervaren (tijds)problemen bij mantelzorgers; 2007 - 2015.

	2007	**2009**	**2011**	**2013**	**2015**
Werk of andere bezigheden minder zorgvuldig gedaan:					
ja	18%	21%	18%	X	26%
valt mee	30%	29%	30%		30%
nee	52%	50%	52%		45%
Niet toekomen aan activiteiten in vrije tijd:					
ja	30%	36%	32%	X	35%
valt mee	33%	33%	33%		36%
nee	36%	32%	35%		29%
Meer moeite met regelen van het huishouden:					
ja	25%	30%	27%	X	34%
valt mee	31%	31%	31%		32%
nee	44%	39%	42%		34%
Te moe om iets te ondernemen in vrije tijd:					
ja	23%	30%	25%	X	32%
valt mee	33%	33%	31%		30%
nee	43%	37%	44%		38%
Ziek of overspannen geworden:					
ja	9%	11%	7%	X	10%
valt mee	14%	15%	12%		17%
nee	77%	74%	81%		73%
Regelmatig tekort aan tijd:					
ja	25%	29%	28%	X	32%
valt mee	29%	32%	31%		29%
nee	46%	39%	41%		39%
Financiële problemen hebben:					
ja	8%	10%	8%	X	9%
valt mee	13%	14%	15%		20%
nee	78%	76%	77%		71%
Het zwaar vinden om mantelzorg te geven:					
ja	18%	22%	18%	X	20%
valt mee	36%	33%	33%		35%
nee	47%	45%	48%		45%
geen problemen	52%	48%	51%	X	44%
5 of meer problemen (= zwaar- en overbelast)	12%	15%	12%	X	17%

Wanneer aan de mantelzorgers zelf “rechtstreeks” wordt gevraagd hoe belast men zich voelt, blijkt dat bijna de helft van de mantelzorgers (46%) zich niet of nauwelijks belast voelen; zie figuur 1. De rest voelt zich daarentegen wel in mindere of meerdere mate belast door de (extra) zorg die ze geven. 13% van de mantelzorgers voelt zich (tamelijk of zeer) zwaar belast en 3% voelt zich zelfs overbelast. Op die manier gemeten voelt dus één op de zes mantelzorgers zich in zekere mate belast, wat neerkomt op ongeveer 14.000 zwaar- of overbelaste mantelzorgers; een bijna even groot aantal als wanneer wordt gemeten via de vragen over (tijds)problemen.

Figuur 1: Hoe belast men zich alles bij elkaar genomen voelt; 2013 - 2015.



De twee manieren van meten lijken aardig overeen te komen, en de belasting van Rotterdamse mantelzorgers lijkt na een piek in 2013 nu weer wat lager, maar nog steeds iets hoger dan in de eerste drie meetjaren; zie tabel 3.

Tabel 3: Belasting van mantelzorgers volgens twee manieren van meten; 2007 - 2015.

	2007	2009	2011	2013	2015
Tamelijk of zeer zwaar, rechtstreekse vraag				17%	13%
Overbelast, rechtstreekse vraag				3% +	3% +
Tamelijk zwaar tot en met overbelast	X	X	X	20%	17%
Aantal				17.000	14.000
waarvan overbelast				3.000	3.000
Zwaar- of overbelast: vijf of meer (tijds)problemen	13%	15%	12%	X	17%
Aantal	9.000	11.000	8.000		15.000

N.B.: Aantallen en percentages over eerdere jaren kunnen licht verschillen met die uit eerdere rapportages.

Zwaar- of overbelaste mantelzorgers mochten vervolgens in eigen bewoordingen formuleren waardoor ze zich zo zwaar belast voelen. 63 van de betreffende 71 respondenten hebben hier iets ingevuld. In Bijlage IIIa is een letterlijke weergave opgenomen van de betreffende beschrijvingen.

Die zelfde zwaar- of overbelaste mantelzorgers mochten daarna ook in eigen bewoordingen formuleren wat zou helpen. 52 van de betreffende 71 respondenten hebben hier iets ingevuld; de letterlijke weergave daarvan is opgenomen in Bijlage IIIb.

In het vervolg van deze rapportage worden met 'zwaar- of overbelaste mantelzorgers' mantelzorgers (volgens de "strenge" definitie) bedoeld die op de rechtstreekse vraag daarnaar hebben aangegeven zich alles bij elkaar genomen zwaar- of overbelast te voelen. Daarmee wordt aangesloten bij de rapportage van twee jaar geleden, en bij de definitie zoals die wordt gehanteerd bij de monitoring via van het *VTO* voor het Programma *Langer Thuis* dat er voor gaat zorgen dat het in Rotterdam gemakkelijker wordt voor ouderen en mensen met een beperking om zelfstandig te (blijven) wonen. Het aantal zwaar- of overbelaste mantelzorgers volgens dit programma betreft in 2015 dus 14.000 (17% van alle 86.000 Rotterdamse mantelzorgers), en het aantal overbelaste mantelzorgers 3.000 (3% van alle 86.000 Rotterdamse mantelzorgers).

2.3 Kenmerken van mantelzorgers

In deze paragraaf worden de kenmerken van de mantelzorgers en van de zwaar- of overbelaste mantelzorgers besproken. Allereerst toont tabel 4 voor een aantal "soorten" Rotterdammers de aantallen mantelzorgers en zwaar- of overbelaste mantelzorgers als percentage.

Tabel 4: (Zwaar- of overbelaste) mantelzorgers per persoonskenmerk; 2015.

		Percentage mantelzorgers	**Perc. zwaar- of overbelaste mantelzorgers**	**Aantal respondenten**
Geslacht	Man	15%	2%	1.201
	Vrouw	18%	3%	1.605
Leeftijd	13 tot 25 jaar	6%	1%	535
	25 tot 45 jaar	10%	1%	949
	45 tot 65 jaar	26%	4%	836
	65 t/m 75 jaar	28%	7%	300
	Ouder dan 75 jaar	(17%)	(1%)	186
Huishoudenssamenstelling	Alleenwonend	15%	2%	627
	Twee volwassenen, geen kind(eren)	23%	4%	871
	(Echt)paar met kind(eren)	14%	2%	808
	Eén-oudergezin met kind(eren)	14%	2%	238
Betaald werk	Ja	16%	3%	1.385
	Nee	17%	3%	1.325
Huishoudensinkomen	Sociale minima	16%	3%	806
	Minimum tot modaal	19%	3%	574
	Modaal tot 2 x modaal	18%	3%	661
	Meer dan 2 x modaal	15%	3%	538
Opleidingsniveau	Laag (zonder startkwalificatie)	15%	2%	806
	Midden (met startkwalificatie)	17%	2%	953
	Hoog (HBO, WO)	17%	4%	915
Etniciteit	Autochtoon	21%	3%	1.511
	Westerse allochtoon	15%	3%	304
	Niet-westerse allochtoon	11%	2%	991
Totaal		17%	3%	2.806

N.B.: Gegevens die zijn gebaseerd op minder dan 200 waarnemingen zijn tussen haakjes geplaatst en zijn slechts indicatief.

Onder de mantelzorgers bevinden zich relatief wat meer vrouwen, 45- tot en met 75-jarigen, samenwonende volwassenen zonder kinderen en autochtonen. Zwaar- of overbelaste mantelzorgers komen vooral voor onder de 65- tot en met 75-jarigen.

Voorts suggereert tabel 5 dat mantelzorg wat vaker voorkomt in Overschie, Rozenburg en Prins Alexander, maar door de bescheiden aantallen respondenten in deze gebieden is alleen de oververtegenwoordiging in Overschie significant; in de andere twee gebieden kan het verschil ook door het aan de steekproeftrekking inherente toeval komen.

Tabel 5: (Zwaar- of overbelaste) mantelzorgers per gebied; 2015.

		Percentage mantelzorgers	Perc. zwaar- of overbelaste mantelzorgers	Aantal respondenten
Gebied	Rotterdam Centrum	(10%)	(1%)	195
	Delfshaven	13%	2%	261
	Overschie	(26%)	(6%)	194
	Noord	15%	1%	234
	Hillegersberg-Schiebroek	19%	3%	218
	Kralingen-Crooswijk	(14%)	(3%)	185
	Feijenoord	16%	3%	285
	IJsselmonde	19%	3%	210
	Pernis	(17%)	(4%)	98
	Prins Alexander	20%	4%	207
	Charlois	15%	3%	233
	Hoogvliet	16%	1%	226
	Hoek van Holland	(19%)	(2%)	121
	Rozenburg	(22%)	(2%)	139
Totaal		17%	3%	2.806

N.B.: Gegevens die zijn gebaseerd op minder dan 200 waarnemingen zijn tussen haakjes geplaatst en zijn slechts indicatief.

En ten slotte is 29% van de mantelzorgers, en zelfs 39% van de zwaar- of overbelaste mantelzorgers, inwonend. Dat laatste percentage is echter niet erg “hard”, want gebaseerd op slechts de 71 zwaar- of overbelaste respondenten. Het verschil is dan ook niet significant.

2.4 De aard van de beperking van de zorgontvanger

In tabel 6 is te zien dat, net als voorgaande jaren, het merendeel van de mantelzorgers (70%) voor iemand zorgt met een lichamelijke beperking of chronische ziekte. Daarnaast zorgt een heel licht toenemend aandeel voor iemand met dementie of met een psychische aandoening; inmiddels 22% respectievelijk 19%.
De percentages in de tabel tellen op tot meer dan 100% omdat de zorgontvanger meerdere beperkingen kan hebben.

Tabel 6: Aard van de beperking van de zorgontvanger; 2007 - 2015.

		2007	2009	2011	2013	2015
Dementerend	alle mantelzorgers	17%	17%	18%	21%	22%
	zwaar- of overbelast	16%	21%	9%	20%	33%
Psychische aandoening	alle mantelzorgers	13%	15%	17%	15%	19%
	zwaar- of overbelast	12%	31%	31%	28%	23%
Lichamelijke beperking, chronisch ziek	alle mantelzorgers	69%	71%	68%	69%	70%
	zwaar- of overbelast	70%	70%	61%	59%	70%
Verstandelijke beperking	alle mantelzorgers	8%	7%	6%	8%	6%
	zwaar- of overbelast	12%	4%	14%	11%	11%

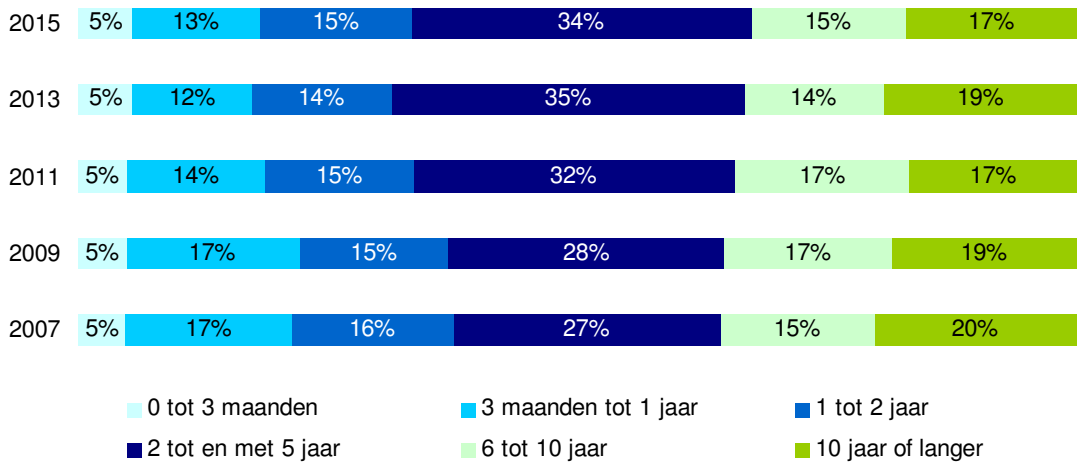
N.B.: Het aantal zwaar- of overbelaste mantelzorgers in de steekproeven is dusdanig laag (2015: 71!) dat uitkomsten daarover slechts een indicatieve waarde hebben.

Zwaar- of overbelaste mantelzorgers zorgen wat vaker voor dementerenden; de overige verschillen met andere mantelzorgers zijn door het kleine aantal zwaar- of overbelaste respondenten niet significant.

2.5 De duur van de zorgperiode

In figuur 2 is weergegeven hoe lang mantelzorgers al zorg verlenen aan de zorgontvangers. Zo is te zien dat twee derde van de mantelzorgers langer dan twee jaar mantelzorg geeft en één op de zes dit zelfs al 10 jaar of langer doet.
Ondanks lichte verschillen van jaar op jaar is er geen duidelijke trend te zien in de ontwikkeling van de duur van de zorgperiode sinds 2007.

Figuur 2: Duur van de zorgperiode van mantelzorgers; 2007 - 2015.



De duur van de zorgperiode lijkt niet van invloed te zijn op de mate van overbelasting. Zwaar- of overbelaste mantelzorgers ontfermen zich even lang over de zorgontvanger als andere mantelzorgers.

2.6 De relatie tussen mantelzorger en zorgontvanger

Tabel 7 geeft de aard van de relatie tussen de mantelzorger en de zorgontvanger weer. Hieruit blijkt dat de helft van de mantelzorgers de zorg voor een ouder op zich heeft genomen. Daarnaast zorgt bijna één op de drie mantelzorgers voor een partner of kind en één op de vijf voor een ander familielid. Aangezien men aan meer dan één persoon mantelzorg kan geven, tellen de percentages in de tabel op tot meer dan 100%.

Mantelzorgers die zwaar- of overbelast zijn, zorgen in vergelijking met de totale groep mantelzorgers vaker voor een kind of partner, en minder vaak voor overige familieleden of buren, vrienden of kennissen. Dit komt overeen met de eerdere uitkomst dat zwaar- of overbelaste mantelzorgers vaker inwonend lijken.

In de afgelopen jaren lijkt zich een trend te hebben ontwikkeld dat men minder vaak voor mensen zorgt die wat verder van de mantelzorger afstaan zoals buren, vrienden en kennissen.

Tabel 7: Aard van de relatie tussen zorgontvanger en mantelzorger; 2007 - 2015.

		2007	2009	2011	2013	2015
Partner	alle mantelzorgers	19%	19%	20%	14%	19%
	zwaar- of overbelast	24%	30%	12%	23%	28%
Kind	alle mantelzorgers	10%	11%	7%	9%	10%
	zwaar- of overbelast	13%	26%	19%	17%	18%
Ouder	alle mantelzorgers	48%	46%	51%	54%	48%
	zwaar- of overbelast	45%	42%	67%	49%	45%
Overige familie	alle mantelzorgers	21%	24%	25%	24%	20%
	zwaar- of overbelast	18%	14%	11%	19%	12%
Buur of vriend(in)	alle mantelzorgers	21%	20%	18%	12%	13%
	zwaar- of overbelast	15%	6%	13%	7%	9%
Overig	alle mantelzorgers	3%	3%	4%	1%	1%
	zwaar- of overbelast	0%	1%	5%	1%	0%

N.B.: Het aantal zwaar- of overbelaste mantelzorgers in de steekproeven is dusdanig laag (2015: 71!) dat uitkomsten daarover slechts een indicatieve waarde hebben.

2.7 Professionele hulp

Naast de mantelzorg wordt er aan bijna drie kwart van de zorgontvangers ook professionele hulp geboden; zie tabel 8. In de meeste gevallen betreft het thuiszorg (33%) en/of zorg in een ziekenhuis (21%) en/of verpleeg- of zorginstelling (17%). Aangezien zorgontvangers van meerdere instanties professionele hulp kunnen ontvangen, tellen de percentages in de tabel op tot meer dan 100%.

Zwaar- of overbelaste mantelzorgers zorgen in de zelfde mate als andere mantelzorgers voor mensen die naast de mantelzorg ook nog professionele hulp krijgen. Het soort professionele hulp verschilt daarbij niet wezenlijk.

De laatste jaren ontvangen de zorgontvangers steeds minder vaak professionele hulp naast de

mantelzorg. Met name de thuiszorg neemt af.

Tabel 8: Aard van de professionele hulp aan de zorgontvangers; 2007 - 2015.

		2007	2009	2011	2013	2015
Geen hulp	alle mantelzorgers	33%	35%	18%	21%	28%
	zwaar- of overbelast	28%	34%	13%	15%	27%
Thuiszorg	alle mantelzorgers	45%	49%	44%	39%	33%
	zwaar- of overbelast	48%	44%	42%	35%	38%
Ziekenhuis[1]	alle mantelzorgers	-	-	20%	17%	21%
	zwaar- of overbelast	-	-	34%	25%	29%
Verpleeg- of zorginstelling[1]	alle mantelzorgers	-	-	19%	22%	17%
	zwaar- of overbelast	-	-	17%	22%	12%
Geestelijke gezondheidszorg	alle mantelzorgers	8%	8%	14%	10%	12%
	zwaar- of overbelast	6%	14%	19%	17%	17%
Verpleegkundige	alle mantelzorgers	16%	14%	11%	10%	11%
	zwaar- of overbelast	17%	8%	13%	13%	19%
Maatschappelijk werk	alle mantelzorgers	7%	8%	4%	6%	6%
	zwaar- of overbelast	10%	12%	3%	8%	3%
Dagopvang of dagbehandeling	alle mantelzorgers	10%	11%	8%	7%	6%
	zwaar- of overbelast	15%	18%	15%	9%	16%
Overig	alle mantelzorgers	14%	2%	6%	10%	5%
	zwaar- of overbelast	15%	4%	8%	15%	4%

[1]): De categorieën 'Ziekenhuis' en 'Verpleeg- of zorginstelling' zijn sinds 2011 nieuwe antwoordcategorieën.

N.B.: Het aantal zwaar- of overbelaste mantelzorgers in de steekproeven is dusdanig laag (2015: 71!) dat uitkomsten daarover slechts een indicatieve waarde hebben.

2.8 De hulpvraag van de mantelzorger

Zes van de tien mantelzorgers hebben zelf geen behoefte aan hulp, en één op de acht krijgt zelf wel hulp. Huishoudelijke hulp en de verpleeg- of verzorginstelling of het ziekenhuis waar de verzorgde verblijft, worden nog het meest genoemd (6%).
Ruim een kwart krijgt geen hulp, maar zou wel hulp willen.

Zwaar- of overbelaste mantelzorgers willen vaker hulp dan andere mantelzorgers; iets vaker krijgen zij die ook, maar de meerderheid zou wel hulp willen maar krijgt geen hulp. Als zij hulp krijgen, is dat bijna altijd huishoudelijke hulp.

Het percentage dat geen hulp krijgt maar wel hulp zou willen was in 2013 wat gedaald, maar is sindsdien verdubbeld. Het percentage dat wél hulp krijgt is dan ook in die twee jaar gehalveerd. Het percentage dat geen hulp wil is redelijk constant.

Tabel 9: Hulp die mantelzorgers zelf ontvangen; 2007 - 2015.

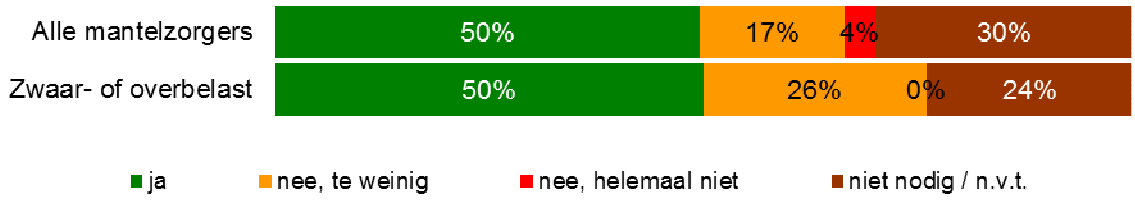
		2007	2009	2011	2013	2015
Huishoudelijke hulp	alle mantelzorgers	12%	9%	8%	5%	6%
	zwaar- of overbelast	21%	12%	2%	14%	17%
Vraagwijzer[1]	alle mantelzorgers	4%	5%	4%	2%	1%
	zwaar- of overbelast	7%	7%	2%	5%	1%
Maatschappelijk werk / ouderenwerk[2]	alle mantelzorgers	6%	4%	3%	3%	3%
	zwaar- of overbelast	6%	12%	1%	8%	8%
Een vrijwilliger	alle mantelzorgers	3%	2%	1%	2%	1%
	zwaar- of overbelast	3%	3%	0%	2%	0%
Verpleeg- of verzorginstelling / ziekenhuis[3]	alle mantelzorgers	-%	-%	4%	8%	6%
	zwaar- of overbelast	-%	-%	1%	13%	5%
Anders (bv. van familie of vrienden)	alle mantelzorgers	5%	5%	12%	7%	3%
	zwaar- of overbelast	5%	16%	17%	10%	5%
Gebruik van ten minste één soort hulp	alle mantelzorgers	18%	16%	20%	22%	12%
	zwaar- of overbelast	31%	31%	14%	42%	19%
Wil geen hulp	alle mantelzorgers	63%	65%	61%	64%	61%
	zwaar- of overbelast	33%	35%	42%	40%	24%
Zou wel hulp willen (en heeft/had het niet)	alle mantelzorgers	19%	19%	19%	14%	27%
	zwaar- of overbelast	36%	34%	44%	18%	58%

[1]): Tot en met 2011: 'Steunpunt Mantelzorg'.
[2]): Tot en met 2011: 'Maatschappelijk werk / Stichting Welzijn / ouderenwerk'.
[3]): De categorie 'Ziekenhuis' en 'De verpleeg- of verzorginstelling of het ziekenhuis waar de verzorgde verblijft' is een sinds 2011 nieuwe antwoordcategorie.

N.B.: Het aantal zwaar- of overbelaste mantelzorgers in de steekproeven is dusdanig laag (2015: 71!) dat uitkomsten daarover slechts een indicatieve waarde hebben.

Van degenen die hulp krijgen vindt de helft de ondersteuning ook voldoende. Eén op de zes vindt het te weinig en 4% vindt dat er helemaal geen sprake is van (voldoende) ondersteuning. Opmerkelijk is, dat van de mantelzorgers die hulp krijgen 30% zegt dat niet nodig te hebben dan wel dat zulks niet van toepassing is.

Figuur 3: Voldoende ondersteuning volgens wie als mantelzorger hulp krijgt; 2015.



N.B.: Het aantal zwaar- of overbelaste mantelzorgers in de steekproeven is dusdanig laag (2015: 71!) dat uitkomsten daarover slechts een indicatieve waarde hebben.

3 Mantelzorg volgens andere bronnen

Er zijn veel definities van mantelzorg en diverse criteria die bepalen wat wel of geen mantelzorg is. Verschillen in gemeten percentages mantelzorgers kunnen daarnaast ook worden toegeschreven aan verschillen in de introductie van het onderwerp, de precieze vraagstelling, de veldwerkmethode, leeftijdsafbakening en de context van de vragenlijst. Dat maakt het lastig tot onmogelijk om uitkomsten van verschillende onderzoeken naar de omvang van mantelzorg te vergelijken. De vergelijkingen met landelijke en andere Rotterdamse uitkomsten in dit hoofdstuk zijn dan ook slechts globaal, en dit hoofdstuk dient vooral ook om aan te geven waarom en hoe verschillende uitkomsten van elkaar verschillen.

3.1 Mantelzorg landelijk

In december 2015 verscheen bij het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) de publicatie *Informele hulp: wie doet er wat?* over omvang, aard en kenmerken van mantelzorg en vrijwilligerswerk in de zorg en ondersteuning in 2014. De in dit onderzoek gevonden aantallen zijn niet te vergelijken met gegevens die eerder door het SCP werden gepubliceerd omdat op een andere manier naar het geven van mantelzorg is gevraagd. In de enquête *Informele zorg 2014* stond: 'De volgende vragen gaan over het geven van hulp aan bekenden met gezondheidsproblemen. Denk aan uw partner, familie, vriend of buur 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. Heeft u in de afgelopen 12 maanden dit soort hulp gegeven?'. Het SCP kwam naar aanleiding van deze vraag tot de conclusie dat in 2014 naar schatting 33% van de volwassen bevolking mantelzorg gaf, waaronder 29% langdurig (langer dan drie maanden) of intensief (meer dan acht uur per week); zie tabel 10.

Tabel 10: Mantelzorgers landelijk naar intensiteit en duur; bevolking van 18 jaar en ouder; 2014.

	Percentage	**Aantal**
Niet meer dan 8 uur per week; *niet* meer dan 3 maanden	3,4%	440.000
Niet meer dan 8 uur per week; meer dan 3 maanden	23,7%	3.100.000
Meer dan 8 uur per week; *niet* meer dan 3 maanden	0,9%	120.000
Meer dan 8 uur per week; meer dan 3 maanden	4,7%	610.000
Totaal	32,7%	4.300.000
Meer dan 8 uur per week	5,6%	730.000
Meer dan 3 maanden	28,4%	3.700.000
Meer dan 8 uur per week of meer dan 3 maanden	29,3%	3.800.000

Bron: CBS/SCP, *Onderzoek Informele Zorg 2014 (IZG '14)*.

Bij de uitkomsten uit het *VTO 2015* in het vorige hoofdstuk werd uitgegaan van een 'strenge' definitie en een 'ruime' definitie van mantelzorgers. Een vergelijking van Rotterdam in 2015 met Nederland in 2014 zou tot de conclusie moeten leiden dat in Rotterdam veel minder mantelzorg volgens de strenge definitie wordt gegeven (17%, tegen 29% landelijk), en ook veel minder volgens de ruime definitie (19%, tegen 33% landelijk). Deze verschillen worden vooral veroorzaakt doordat het SCP tegenwoordig mantelzorg, informele hulp in de zorg en vrijwilligerswerk in de

zorg heel anders onderscheidt. Uit eerder onderzoek van het SCP, met hun oude definitie die toen nog vergelijkbaar was met de Rotterdamse, bleek nog dat 20% van de volwassen (18 jaar en ouder) Nederlanders mantelzorg verleende[2].

Ook bij deze nieuwe SCP-definitie zijn mantelzorgers vaker vrouw en behoren zij vaker tot de leeftijdsgroep van 45 tot 65 jaar, en een zeer grote groep mantelzorgers (45%) geeft hulp aan een (schoon)ouder. Dit komt overeen met het beeld van Rotterdamse mantelzorgers in hoofdstuk 2. De helft helpt bij het huishouden, en ruim één op de tien biedt ondersteuning bij de persoonlijke verzorging. Heel veel geboden hulp betreft echter 'begeleiding': 46% begeleidt bij artsbezoek, 52% bij vervoer en maar liefst 80% biedt gezelschap of emotionele ondersteuning. Dit soort mantelzorg zou in het VTO vaak informele hulp heten.
Gezien omvang en aard van de mantelzorg volgens deze zo ruime nieuwe SCP-definitie zijn vergelijkingen van zeer betrekkelijke waarde.

3.2 Mantelzorg volgens het Wijkprofiel

Ook in Rotterdam komt mantelzorg ook in andere enquêtes wel eens aan de orde. In de vorige rapportage over mantelzorg volgens het VTO werd al gememoreerd dat volgens de *Gezondheidsmonitor* van de GGD die in 2012 is gehouden onder ruim 14.000 Rotterdammers van 17 jaar en ouder 10% van hen mantelzorg was en dat 17% daarvan zich zwaar- of overbelast voelde. De enquête voor de *Gezondheidsmonitor* wordt vierjaarlijks afgenomen; uitkomsten over 2016 zijn momenteel nog niet bekend.

Een andere enquête in Rotterdam waarin mantelzorg aan de orde komt, is de enquête voor het *Wijkprofiel*. Half februari is de jongste uitgave daarvan verschenen (*Wijkprofiel 2016*[3]), en daarin is te zien (onder 'Meedoen Objectief') dat het percentage Rotterdammers dat mantelzorg verricht sinds het *Wijkprofiel 2014* zou zijn toegenomen van 11% tot 15%. Deze percentages betreffen Rotterdammers van 15 jaar en ouder, waarbij 'mantelzorg' 'op dit moment' verleende mantelzorg betreft, ongeacht de duur en de intensiteit. Ook zijn de vragen naar het verrichten van mantelzorg anders ingeleid en anders geformuleerd dan in het *VTO*. De percentages uit het *Wijkprofiel* zijn dus niet vergelijkbaar met die uit het *VTO*.

Tabel 11: Definitie 'mantelzorgers' volgens VTO *(*2015*) en* Wijkprofiel *(*2016*).*

	VTO	***Wijkprofiel***
Leeftijdsafbakening	13 tot en met 85 jaar	15 jaar en ouder
Periode	'nu of in de afgelopen twaalf maanden'	'op dit moment'
Duur en intensiteit	langer dan 3 maanden of meer dan 8 uur per week	---

N.B.: Daarnaast spelen formuleringen, veldwerkmethode en context van de vragenlijst ook een rol.

[2]): Sociaal en Cultureel Planbureau (Debbie Oudijk e.a.): *Mantelzorg uit de doeken. Een actueel beeld van het aantal mantelzorgers*; Den Haag, 2010.

[3]): Gegevens in het *Wijkprofiel* stammen uit een enquête die in het voorgaande jaar is afgenomen; het percentage mantelzorgers in het *Wijkprofiel 2016* betreft dus het percentage mantelzorgers in 2015.

Bijlagen

I	**De vragen over mantelzorg in het *VTO 2015***
II	**Respons en representativiteit *VTO 2015***
IIIa	**Waardoor zwaar- of overbelaste mantelzorgers zich zo zwaar belast voelen**
IIIb	**En wat zou helpen**

Bijlage I: De vragen over mantelzorg in het *VTO 2015*

Mantelzorg is de zorg die u geeft (of heeft gegeven) aan iemand uit uw omgeving, zoals uw partner, ouders, kind of vrienden, als deze persoon voor langere tijd ziek, hulpbehoevend of gehandicapt is. Het kan gaan om het doen van boodschappen, hulp in de huishouding, hulp bij lichamelijke verzorging (zoals wassen, aankleden, naar het toilet gaan enz.), of het geven van aandacht, steun of troost. Mantelzorg is meer dan de gebruikelijke zorg om een huishouden goed te laten lopen. De normale zorg van ouders aan hun kinderen is geen mantelzorg.

31. Geeft of gaf u in de afgelopen 12 maanden meer dan 8 uur per week mantelzorg aan een familielid, vriend(in) of bekende?

- ☐ ja, ik gaf mantelzorg, maar minder dan 8 uur per week (en ik geef die mantelzorg nu niet meer)
- ☐ ja, ik geef mantelzorg, maar minder dan 8 uur per week
- ☐ ja, ik gaf meer dan 8 uur per week mantelzorg, maar ik geef die mantelzorg nu niet meer
- ☐ ja, ik geef minstens 8 uur per week mantelzorg

- ☐ nee, ik geef/gaf geen mantelzorg → **Ga door naar vraag 43**

32. Hoe lang bent u mantelzorger (geweest)?

- ☐ 0 tot 3 maanden
- ☐ 3 maanden tot 1 jaar
- ☐ 1 tot 2 jaar
- ☐ 2 tot en met 5 jaar
- ☐ 6 tot 10 jaar
- ☐ 10 jaar of langer

33. Wat is/was er aan de hand met de persoon aan wie u mantelzorg geeft of heeft gegeven?
(meer antwoorden mogelijk)

- ☐ dementerend
- ☐ psychische aandoening (bijvoorbeeld depressie, schizofrenie, angststoornis)
- ☐ lichamelijke beperking, chronisch ziek
- ☐ verstandelijke beperking
- ☐ anders, namelijk: ____

34. Woont/woonde diegene aan wie u mantelzorg geeft (gaf) bij u in huis?

- ☐ ja
- ☐ nee

35. Wat is/was uw relatie met diegene aan wie u mantelzorg geeft (gaf)? Degene aan wie ik de afgelopen 12 maanden mantelzorg heb gegeven is mijn…..
(meer antwoorden mogelijk)

- ☐ partner
- ☐ kind (ook stiefkind of pleegkind)
- ☐ ouder (ook schoon-, stief- of pleegouder)
- ☐ andere familie
- ☐ overig (vrienden, kennissen, buren, ...)
- ☐ anders, namelijk: ____

36. Krijgt/kreeg degene aan wie u mantelzorg geeft (gaf) professionele hulp? Zo ja, van wie?
(meer antwoorden mogelijk)

- ☐ de verzorgde krijgt/kreeg *geen* professionele hulp
- ☐ thuiszorg
- ☐ verpleegkundige

- ☐ maatschappelijk werk
- ☐ dagopvang/dagbehandeling
- ☐ verpleeg- / verzorginstelling
- ☐ ziekenhuis
- ☐ geestelijke gezondheidszorg (bijvoorbeeld RIAGG)
- ☐ overige professionele hulp, namelijk: ____

37. Van wie krijgt (kreeg) u zelf als mantelzorger hulp?
(meer antwoorden mogelijk)

- ☐ ik krijg/kreeg geen hulp, maar zou wel hulp willen
- ☐ ik wil geen hulp
- ☐ huishoudelijke hulp
- ☐ VraagWijzer
- ☐ maatschappelijk werk / ouderenwerk
- ☐ een vrijwilliger
- ☐ de verpleeg- of verzorginstelling of het ziekenhuis waar de verzorgde verblijft
- ☐ anders, namelijk: ____

38. Krijgt u voldoende ondersteuning bij uw mantelzorg?

- ☐ ja
- ☐ nee, te weinig
- ☐ nee, helemaal niet
- ☐ dat heb ik niet nodig / niet van toepassing

39. Hierna volgen enkele vragen over de invloed die het verlenen van mantelzorg heeft of heeft gehad op uw andere verplichtingen en op uw vrije tijd.
Kruis op elke regel een antwoord aan. De antwoorden die u kunt kiezen zijn: ja, viel wel mee, nee.

Door het geven van mantelzorg…	ja	valt / viel wel mee	nee
… heb ik mijn werk of andere bezigheden minder zorgvuldig gedaan dan ik gewend ben	☐	☐	☐
… kom / kwam ik niet toe aan dingen die ik normaal in mijn vrije tijd doe	☐	☐	☐
… kost(te) het me meer moeite dan anders om mijn huishouden te regelen	☐	☐	☐
… ben / was ik in mijn vrije tijd te moe om iets te ondernemen	☐	☐	☐
… ben ik ziek of overspannen (geworden)	☐	☐	☐
… kom / kwam ik regelmatig tijd tekort	☐	☐	☐
… heb / had ik financiële problemen	☐	☐	☐
Ik vind / vond het zwaar om mantelzorg te geven	☐	☐	☐

40. Sommige mensen voelen zich erg belast door de verzorging van een ander. Zij vinden de zorg zwaar en moeilijk vol te houden. Voor andere mensen geldt dat minder. Alles bij elkaar genomen, hoe belast voelt u zich momenteel?

- ☐ niet of nauwelijks belast → **Ga door naar vraag 43**
- ☐ enigszins belast → **Ga door naar vraag 43**
- ☐ tamelijk zwaar belast
- ☐ zeer zwaar belast
- ☐ overbelast

41. Waardoor voelt u zich zo zwaar belast?

42. Wat zou helpen?

Bijlage II: Respons en representativiteit *VTO 2015*

II.1 Onderzoeksopzet, respons en representativiteit in het kort

In het Vrijetijdsonderzoek 2015 werd een post- en een internetvragenlijst tegelijkertijd gebruikt. De vragenlijst werd opgesplitst in twee vragenlijsten, die daardoor korter uitvielen, wat de respons waarschijnlijk ten goede kwam, maar lijst A was nog steeds niet bepaald kort. De respons van 22% is opnieuw wat lager dan in vorige edities. Belangrijker is echter dat de representativiteit van de onderzoeksdata ten opzichte van de onderzochte populatie ronduit goed is te noemen, mede als gevolg van de stratificatie in de steekproef en een weging van de onderzoeksdata.

II.2 Organisatie van het veldwerk

Medio september 2015 ontving een aantal Rotterdammers een brief van burgemeester Aboutaleb met het verzoek om de vragenlijst in te vullen die zij kort daarna zouden ontvangen. Een dag of twee daarna ontvingen zij de vragenlijst, met een begeleidend schrijven, opnieuw ondertekend door de burgemeester. Men kon kiezen: de ingevulde vragenlijst per post retourneren of op internet invullen. Door gebruik te maken van persoonlijke inlogcodes werd ervoor gezorgd dat alleen de Rotterdammers die in de steekproef zaten de vragenlijst op internet konden benaderen en tevens dat iedere respondent de vragenlijst slechts één keer kon invullen. Om de respons te stimuleren, zijn enkele cadeaubonnen verdeeld onder de invullers. Degenen die niet respondeerden, kregen medio oktober een brief, ditmaal namens de afdeling Onderzoek en Business Intelligence (OBI), opnieuw vergezeld van een vragenlijst op papier en de persoonlijke inlogcode. In november werd het schriftelijke veldwerk afgesloten en werden de vragenlijsten gescand. De online vragenlijst was toen nog korte tijd in te vullen.
In deze editie is ervoor gekozen om de vragen te verdelen over twee vragenlijsten.
In de editie 2013 is voor het eerst geëxperimenteerd met de aanspreekvorm. Meestal wordt de respondent standaard aangesproken met “u”, maar toen zijn de jongeren aangesproken met “jij”. Omdat dit geen aantoonbaar effect had op de responsbereidheid is in de editie 2015 weer als vanouds iedereen met “u” aangesproken.
Op basis van de GBA (Gemeentelijke Basisadministratie) is een steekproef getrokken van Rotterdammers in de leeftijd vanaf 13 tot en met 85 jaar. Op enkele kenmerken was de basissteekproef bewust niet aselect. Er is vooraf gekozen voor bepaalde aantallen per gebied (voormalige deelgemeente). De opdrachtgevers van het VTO wilden dat betrouwbare uitkomsten per gebied mogelijk zijn. Er is daarom gestreefd naar 200 respondenten per gebied, met uitzondering van de kleine gebieden Hoek van Holland, Rozenburg en Pernis. Aangezien in het ene gebied meer mensen wonen dan in het andere is een *gestratificeerde* steekproef getrokken. Dit houdt in dit geval in dat een inwoner van het ene gebied meer kans heeft om een vragenlijst te ontvangen dan een inwoner van het andere gebied. Binnen elk gebied was de steekproeftrekking dan wel weer aselect; dat wil zeggen dat binnen een gebied iedere inwoner evenveel kans had om in de steekproef terecht te komen. Daarop is echter nog een uitzondering gemaakt: binnen elk gebied zijn jongeren en mensen van niet-westerse komaf wat meer in de steekproef opgenomen dan hun tegenhangers (ouderen en mensen van westerse komaf). Omdat juist jongeren en mensen van niet-westerse afkomst vaak minder responderen, was de verwachting dat dit voor de uiteindelijke samenstelling van de respons gunstig zou uitpakken, wat achteraf ook het geval blijkt te zijn.

II.3 Respons

De respons op het totale VTO 2015 bedraagt 22%. In de volgende tabel worden de aantallen weergegeven. Bij het berekenen van het responspercentage worden niet de personen meegeteld waarvan de vragenlijst onbestelbaar retour kwam vanwege verhuizing of overlijden. Als deze personen wel worden meegeteld (als non-respondenten), daalt het responspercentage slechts een tiende van een procentpunt. Overigens is het aantal “niet bereikte personen” zo klein omdat dit alleen degenen betreft waarvan werd teruggekoppeld dat zij niet werden bereikt. Daarnaast zullen bijvoorbeeld personen zijn verhuisd, *zonder* dat dit werd teruggemeld. Bij een landelijk onderzoek als het AVO 2007 wordt negen procent van de aanvankelijke steekproef benoemd als kaderfout of administratieve non-respons en daarom niet meegeteld in de berekening van het responspercentage; onder andere met als reden een taalbarrière. In het VTO 2015 wordt dit gedaan bij minder dan een half procent van de aanvankelijke steekproef.
Als respons via internet zijn ook de *deels* ingevulde vragenlijsten meegeteld; althans, wanneer een redelijk aantal vragen is ingevuld. Bij het opschonen zijn bijvoorbeeld de gevallen uit de onderzoeksdata verwijderd waarbij nauwelijks antwoorden waren ingevuld of waarbij een persoon dubbel voorkwam.

Tabel II.1: Respons op het Vrijetijdsonderzoek 2015.

	Vragenlijst A	**Vragenlijst B**	**Totaal (A plus B)**
Steekproefomvang	13.339	13.383	26.722
Bewijsbaar niet bereikt	80	120	200
netto steekproefaantal	13.259	13.263	26.522
Bruto respons	2.890	3.027	5.917
Bruto responspercentage	21,8%	22,8%	22,3%
Verwijderd bij opschonen	95	73	168
Netto respons	2.795	2.954	5.749
Netto responspercentage	21,1%	22,3%	21,7%

Eerder in deze bijlage werd al ingegaan op de stratificatie van de steekproef. Het extra benaderen van groepen die slecht responderen leidt enerzijds tot een betere samenstelling van de respons, maar het responspercentage zoals dat hierboven wordt genoemd daalt erdoor. Op basis van de vorige editie van het VTO werd bijvoorbeeld becijferd dat de respons drie procentpunten hoger zou zijn uitgevallen als een dergelijke stratificatie niet zou zijn toegepast. Een klein, maar toch wel duidelijk verschil. De motivering voor deze aanpak is dan ook dat het responspercentage op zichzelf niet alles zegt over de betrouwbaarheid van de onderzoeksuitkomsten. Belangrijker is de representativiteit. Door de stratificatie in de steekproef daalt de respons weliswaar licht, maar ontstaat een respondentenbestand dat een betere afspiegeling vormt van de onderzoekspopulatie (de Rotterdamse bevolking).

Zoals eerder vermeld, kon men kiezen om de vragenlijst op papier in te vullen en per post terug te sturen of om deze op internet in te vullen. Zoals te verwachten was, vulden jongeren meer online in en met name de oudste groep doet dat maar weinig. In totaal vulde één op de drie respondenten de vragenlijst in op internet: 33% bij vragenlijst A en 34% bij vragenlijst B.

II.4 Weging van respondenten en representativiteit

De onderzoeksbestanden van het VTO 2015 vormden niet vanzelf een juiste afspiegeling van de Rotterdamse bevolking. Dat komt allereerst door de reeds genoemde stratificatie van de steekproef. Bovendien is er altijd meer of minder sprake van selectieve respons, bijvoorbeeld doordat ouderen meer geneigd zijn te responderen dan jongeren. Om toch betrouwbare uitspraken te kunnen doen over de gehele Rotterdamse bevolking, is een weging toegepast. Dat betekent dat de 'scheve' verdeling naar persoonskenmerken in het respondentenbestand met behulp van een weegfactor zoveel mogelijk is teruggebracht naar de verdeling zoals die is in de bevolking van Rotterdam. Daardoor vormt het gewogen respondentenbestand een goede afspiegeling van de Rotterdamse bevolking.
Het is overigens vrijwel onmogelijk om op *alle* aspecten te komen tot een volmaakte afspiegeling van de bevolking. In theorie kan dat, bij gebruik van *extreme* weegfactoren. Dat is echter niet raadzaam, omdat het dan mogelijk is dat slechts enkele personen met een extreem hoge weegfactor een erg zwaar stempel drukken op de totale uitkomsten. Eén of enkele afwijkend ingevulde vragenlijsten zouden dan een te sterk effect kunnen hebben op de totaaluitkomsten.
Zonder al te diep op de materie in te gaan kan samenvattend worden gesteld dat de representativiteit van de onderzoeksdata mede door het gebruik van weegfactoren ronduit goed te noemen is zonder dat de weegfactoren een extreme of verstorende invloed hebben. Dat laatste had het geval kunnen zijn wanneer enkele respondenten extreem zwaar zouden meetellen en een extreem grote invloed op de uitkomsten zouden hebben. Daarvan is nu dus geen sprake.
Hoewel de respons ook in deze meting een bepaalde selectiviteit kende (bijvoorbeeld: jongeren zijn minder geneigd om mee te werken dan ouderen), maakte de stratificatie van de steekproef het mogelijk dat voor die kenmerken waarop de selectiviteit optreedt nauwelijks gewogen hoefde te worden. Of het nu gaat om verdeling naar gebieden, leeftijdsgroepen, geslacht of etnische achtergrond: de aandelen van de diverse groepen in de onderzoeksdata zijn nagenoeg hetzelfde als in de onderzoekspopulatie (te weten de bevolking van Rotterdam van 13 tot en met 85 jaar). De percentages in de data en in de populatie verschillen onderling tussen de nul en de twee procentpunten. Deze constatering is een belangrijke toevoeging naast het wat tegenvallende kengetal van het responspercentage. Immers: het responspercentage zegt op zichzelf niet alles, zo lang de respondenten maar een goede afspiegeling vormen van de populatie (de Rotterdammers).
De representativiteit is echter alleen nagegaan voor de *verifieerbare* kenmerken zoals leeftijd, geslacht, huishoudenssamenstelling, gebied en etnische achtergrond. Het feit dat niet iedereen de vragenlijst invult, zou kunnen leiden tot een zekere selectiviteit op minder gemakkelijk te verifiëren kenmerken. Zo zijn frequent verhuizende mensen moeilijk te achterhalen, evenals mensen die permanent niet daadwerkelijk wonen op het adres waar ze volgens de gemeentelijke basisadministratie wonen. Ook zal het invullen van een schriftelijke of online vragenlijst voor sommige mensen te hoog gegrepen zijn, ondanks de moeite die gedaan wordt om de vragen zo begrijpelijk mogelijk te formuleren. Dat geldt met name voor mensen die de Nederlandse taal slecht beheersen. En ten slotte zijn er mensen die überhaupt minder geneigd zijn tot welke vorm van participatie dan ook, waaronder het invullen van een vragenlijst.
Deze vorm van selectiviteit is echter binnen de gegeven kaders van tijd en geld nauwelijks te voorkomen en mag dan ook worden beschouwd als inherent aan dit soort vragenlijstonderzoek. Overigens zal deze selectiviteit op niet te verifiëren kenmerken hoogstwaarschijnlijk samenhangen met wel verifieerbare kenmerken, waardoor deze op z'n minst gedeeltelijk wordt opgeheven door de eerder besproken stratificatie en weging.

Bijlage IIIa: Waardoor zwaar- of overbelaste mantelzorgers zich zo zwaar belast voelen

Zwaar- of overbelaste mantelzorgers mochten in eigen bewoordingen formuleren waardoor ze zich zo zwaar belast voelen. 63 van de betreffende 71 respondenten hebben hier iets ingevuld. Hieronder is een letterlijke weergave opgenomen van de betreffende beschrijvingen.

Als mijn schoonvader in de war is en belt moet ik de boel de boel laten op mijn werk en dat levert vaak boze gezichten op.
Buiten je eigen leven om waarin je vaak al tijd tekort komt is het erg zwaar om voor iemand te zorgen die ernstig ziek is en van alles afhankelijk is.
Burn out; zorg voor kind vergt veel energie en op dit moment lichamelijk en geestelijk professionele hulp voor dochter. Dat betekent soms 2 x in de week afspraken naar kinderarts, ergotherapie voor haar.
Constant stand-by zijn.
De mantelzorg neemt toe, en deze zal niet minder worden. Ik wel ouder.
De zorg voor mijn moeder, als enig kind, en de zwaarte van haar eenzaamheid.
Door alle papierwerk rond WLZ, WMO, PGB en alle recente veranderingen en strubbelingen, door alle bezoeken aan psychiaters en andere artsen i.v.m. verslechterde toestand dochter. Dat onze dochter in een woongroep met permanente begeleiding zou komen te wonen, op basis van zorg in natura.
Door de vele taken en het voortdurend beroep dat op je gedaan wordt. In combinatie met werk en huishouden.
Door het continu zorgen. En weinig tijd voor jezelf.
Door mijn financiën; door mijn eigen gezondheid. Ik ben zelf ook ziek (Hiv+kanker).
Doordat ik 24 uur per dag met mijn partner bezig ben i.v.m. met haar ziekte en medicatie en zij nog niet de hulp krijgt die zij nodig heeft.
Doordat ik de buurvrouw wil helpen maar ze is ook lichamelijk beperkt ben en geen scootmobiel krijg van de gemeente voel ik mij zo.
Emotioneel heel zwaar om iemand zo te zien lijden. Groot gevoel van onmacht. Spookt continu door je hoofd en zet ook veel druk op relaties.
Er is geen dagbesteding dus werk en de situatie thuis zijn moeilijk te combineren.
Financieel.
Gebroken nachten, eigen bedrijf, zware bevalling nog niet geheel verwerkt.
Geen keuze. Geen toekomstperspectief; alleen verdere verslechtering.
Geen tijd voor mezelf over.
Geestelijke & lichamelijke achteruitgang van mijn vader.
Het is zwaar; vooral als je kind 24 uur toezicht nodig heeft.
Het is evident dat de zorg aardig is uitgekleed en ook moeilijk bereikbaar is in vergelijking met een aantal jaren geleden.
Het is veel werk en ik ben zelf ook ziek (bypass in mijn been) en krijg geen hulp.

Het niet (toen) de juiste hulp te hebben gekregen, waarbij vele instanties hulp werd gevraagd! Ik heb nu eindelijk na 5 jaar strijd de juiste hulp gekregen voor mijn zoontje, en helaas is mijn vader overleden! (Individueel luisteren!)
Het omgaan met iemand die alles vergeet en toch alles wil weten.
Het vier keer per week verzorgen van boodschappen doen e.d.
Huishouden en werken; kinderen.
Ik ben zelf chronisch ziek. Het is te zwaar en te vermoeiend. Ik ben te moe.
Ik kan minder mijn huishoudelijke taken verrichten.
Ik voel me het meest te zwaar belast omdat ik *moet* werken, niet zomaar een andere baan meer krijg en de werkdruk heel hoog is geworden. Het is nu normaal dat wij voor 36 betaalde uren meer dan 40 uur moeten werken en daarbij ben ik ook nog eens dagelijks $2^1/_2$ uur reistijd kwijt aan de files op de A20 en A12.
Je moet ook werken voor geld en kinderen.
Kost veel tijd.
Mantelzorg naast full time baan.
Meer mentaal belast; elke dag weer dezelfde confrontaties, wetende dat het moeilijker gaat worden in de toekomst.
Mentaal. Blijft je moeder!
Mijn eigen gezondheid.
Minder vrije tijd.
Moet iedere dag naar mijn moeder; moet iedere dag bellen voor van alles en nog wat.
Niet alleen de tijd die het vraagt, maar ook de confrontatie. Niet alleen met de ouders, maar ook met de andere bewoners van de zorginstelling.
Nooit tijd voor mijzelf.
Nu ben ik zelf.
Om voor iemand 7/24 per dag bereikbaar te zijn.
Omdat ik ben ook niet helemaal gezond. Ik had longkanker achter de rug, ik ben benauwd.
Omdat ik er moet zijn als zus, administratieve, contactpersoon, begeleiden naar ziekenhuisbezoekjes en te allen tijde gereed staan. Ook m'n zus bezoeken in Delft 1x p.w.
Omdat ik het enig overgebleven kind ben. In korte tijd van, schoonmoeder, zuster, zwager overleden. Bovendien kreeg mijn moeder een hersenbloeding en een tia in 2 weken tijd.
Omdat ik iemand help die eigenwijs is. Ik heb minder middelen als een instantie om dingen te signaleren en hier ook daadwerkelijk wat aan te doen. Je blijft een helpende, en geen professioneel persoon.
Omdat ik zelf rugpatiënt en COPD heb.
Omdat ik zelf ziek ben met astma en longproblemen.
Omdat ik een zorgenkind heb en dat is gewoon erg zwaar en dat vreet heel veel energie als je er 24/7 mee bezig bent want hij heeft erge ADHD en epilepsie in woede aanvallen.
Onregelmatige tijden.
Psychische verstandhouding.
Soms zwaar belast, soms tamelijk belast. Door verstandelijke beperking van zus door kanker in haar

hoofd regel ik veel van haar zaken, zoals haar agenda. Afspraken in de gaten houden; de zorg die zij krijgt van Humanitas is niet altijd correct.
Te kort slaap.
Te weinig tijd voor mezelf.
Teveel regelen / kost teveel tijd.
Tijd eigen dingen.
Vaak in de nacht werken overdag verzorgen 365 per jaar geen vrienden/kennissen.
Verplichtingen.
Verzorging voor autistische jongen met ernstig epilepsie syndroom en hyperactiviteit. Meer na-schoolse opvang die betrokken en met ongeveer dezelfde doelgroep werkt.
Wegens ziekte van mijn vrouw.
Weinig steun, geen / weinig vrije tijd.
Zorg vindt plaats op 2-4 dagen in de week. Goed verantwoordelijkheidsgevoel. Daarnaast 2 dagen opvang kleinkind. Weinig vrijheid.
Zorg voor ouderen, boodschappen doen, veel verantwoordelijkheid.
Zorg voor partner met chronische aandoening ouder met somatische aandoening, combinatie lastig en mentaal vermoeiend.

Bijlage IIIb: En wat zou helpen

En de zwaar- of overbelaste mantelzorgers mochten vervolgens ook in eigen bewoordingen formuleren wat zou helpen. 52 van de betreffende 71 respondenten hebben hier iets ingevuld. Hieronder is een letterlijke weergave opgenomen van de betreffende beschrijvingen.

Als een ander dit zou doen!

Als er iemand was aan wie ik dat kon vertellen en die haar wat meer kon helpen.

Als ik zou weten hoe ik instanties kan betrekken bij mijn mantelzorg.

Als mijn man en ik af en toe met vakantie zouden kunnen gaan.

Als mijn vader weer PGB zou krijgen.

Als mijn zoontje van vrijdag tot zondag naar de zorgboerderij kon gaan.

Als ze uit school even bij iemand anders kan (spelen).

Betere zorg: sinds de intreding van het zorgstelsel kan iedereen het uitzoeken en moet je je eigen boontjes doppen.

Dagbehandeling / dagbesteding partner.

Dat onze dochter in een woongroep met permanente begeleiding zou komen te wonen, op basis van zorg in natura.

Dat psyg meer stappen zou ondernemen en dat we financieel bij gevangen worden.

Dat ze beter wordt.

De huishoudelijke hulp terug van de gemeente Leiden zodat ik niet steeds heen en weer hoef om schoon te maken.

Een deel van regelzaken zal altijd door mij gecoördineerd zijn maar als je meer op de zorg van de zorginstelling kan rekenen zou dit veel frustratie weg halen. De zorg is niet altijd correct.

Een scootmobiel.

Een vergoeding voor mijn reiskosten!

Eerdere opname van partner.

Extra hulp.

Financiële hulp.

Geen idee.

Geen idee. (Een familiekwestie!?!)

Graag meer hulp met verzorging, huishouden.

Heel rustig aan doen.

Hulpbehoefte moeder neemt eerder toe dan af. Kleinkind is tijdelijk.

Iemand voor het huishouden maar niet [*niet goed leesbaar*] eigen bijdrage. (Zwart iemand laten schoonmaken is goedkoper).

Ik heb nu eindelijk na 5 jaar strijd de juiste hulp gekregen voor mijn zoontje, en helaas is mijn vader overleden! (Individueel luisteren!)

Ik moet nu dan steeds dezelfde mensen om hulp vragen en zou verwachten dat meer instanties helpen.

In een schimmelvrij huis wonen en dan een benedenwoning; woon nu 3 hoog en dat is best wel

zwaar trappen lopen.
Me te ontlasten.
Meer begrip bij de werkgever. Met andere mantelzorgers de krachten bundelen.
Meer inzet re-integratiecoach, ondersteuning bij zoeken naar werk/scholing Wajong, gewoon meer ondersteuning zonder alles eerst zelf uit te moeten zoeken.
Meer ondersteuning.
Meer thuiszorg, minder bezuinigen.
Mentale steun voor mijzelf en gezinsleden.
Met geld.
Minder belasting / hoger inkomen / lagere lasten.
Minder bezuinigen op de zorg en hulpmiddelen.
Minder files , minder werkdruk!! (N.B.: Ik werk in de gezondheidszorg)
Minder regelgeving en soepelere en betere afhandeling van vragen c.q. aanvragen bij diverse instanties.
Niets; genezing of zicht op genezing.
Nu niets meer.
Op tijd opname als dat nodig is.
Ouder naar verzorgingstehuis.
Tijd & geld om bij te tanken; iemand die mantelzorg tijdelijk overneemt.
Toenemende hulp van derden.
Vakantie!!!
Van tijd tot tijd even afstand nemen; er een paar dagen tussenuit.
Verhuizen naar zorgwoning.
Verleden tijd.
Weet ik niet.
Weet niet.
Zorg niet aan de markt laten...