

WAT ZIJN DE SPECIFIEKE NODEN VAN MANTELZORGERS?

Onderzoek in de Oost-Vlaamse gemeente Kruibeke

B. CRIEL, V. VANLERBERGHE, B. DE KOKER,
B. DECRAENE, E. ENGELS, R. WALTENS

DOELSTELLING

De lokale contouren omschrijven van de nood aan omkadering voor mantelzorgers in Kruibeke.

METHODE

In het najaar van 2007 werd in Kruibeke een uitgebreide enquête uitgevoerd bij 178 mantelzorgers en 174 verzorgden om een beter inzicht te krijgen in de wijze waarop deze zorg verstrekt en gepercipieerd wordt en in de specifieke noden van de mantelzorg. De doelgroep waren de bewoners die op dat tijdstip van een mantelzorgpremie genoten (of op de lijst stonden om er één toegezegd te krijgen) en bij de personen die door deze mantelzorgers verzorgd werden.

RESULTATEN

De enquête toont aan dat 54% van de mantelzorgers bij de verzorgde inwoonde en daar in 92% van de gevallen continue mantelzorg verstrekte. Drie vierde van de niet-inwonende mantelzorgers verleende méér dan driemaal per week zorg aan de verzorgde; deze bestond voor vrijwel alle verzorgden uit hulp bij huishoudelijk werk, voor 73% uit hulp bij persoonlijke verzorging en voor 42% uit sociale omkadering.

BESLUIT

Mantelzorg werd als een zware taak ervaren en de mantelzorgers gaven duidelijk aan dat er nood is aan ondersteuning. Verder onderzoek zal moeten uitwijzen welke strategieën deze ondersteuning het best kunnen bieden.

B. Criel is verbonden aan het Departement Volksgezondheid, Instituut voor Tropische Geneeskunde; hij was van 2001-2008 voorzitter van het Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn (OCMW) Kruibeke;

V. Vanlerberghe is verbonden aan het Departement Volksgezondheid, Instituut voor Tropische Geneeskunde;

B. De Koker is verbonden aan het Departement Gezondheidszorg Vesalius, Hogeschool Gent, en het Departement Sociologie, Universiteit Antwerpen;

B. Decraene, E. Engels en R. Waltens zijn verbonden aan het Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn (OCMW) Kruibeke.

Correspondentie: bcriel@itg.be

Belangenconflict: niets aangegeven

Criel B, Vanlerberghe V, De Koker B, Decraene B, Engels E, Waltens R. Wat zijn de specifieke noden van mantelzorgers? Onderzoek in de Oost-Vlaamse gemeente Kruibeke. Huisarts Nu 2010;39:262-7.

INLEIDING

Mantelzorg is een wijdverspreid fenomeen in Vlaanderen en in andere Europese landen. Volgens de Socio-Economische Enquête (de vroegere 'Volkstelling') staat 9% van de Vlamingen ouder dan 15 jaar ten minste één keer per week in voor de verzorging van één of meerdere personen met langdurige ziekten, aandoeningen of handicaps, buiten het kader van een beroep¹. Andere schattingen leveren een iets hoger of lager cijfer: zo typeert het Centrum voor Bevolkings- en Gezinsstudie (CBGS) 19% van de Vlamingen tussen 25 tot 64 jaar als een (intensieve) mantelzorgers², terwijl de Panel Studie van Belgische Huishoudens (PSBH) gewag maakt van 6% mantelzorgers onder de Vlamingen van 16 jaar en ouder³.

Onder ouderen primeert het gebruik van mantelzorg voor de meeste zorgtaken op het gebruik van professionele zorg^{4,5}. Hoewel de inbreng van mantelzorgers in de afgelopen decennia licht daalde⁶, is ze nog steeds de belangrijkste bron van zorg voor de ouderen. Ook buitenlandse studies stellen dit vast: volgens Tester maakt de mantelzorg 75 tot 80% uit van het totale pakket van thuiszorg⁷.

Momenteel voorzien 204 van de 308 Vlaamse gemeenten (66%) een premie om mantelzorg te ondersteunen, aldus een studie van het christelijk ziekenfonds naar aanleiding van de

KERNPUNTEN

De inbreng van mantelzorgers in de ouderenzorg is aanzienlijk, zelfs onmisbaar in het licht van de toenemende vergrijzing.

De doorsnee Kruibeekse mantelzorg wordt verstrekt door een gehuwde vrouw van 60+; deze zorg is vrij intensief en bestaat voornamelijk uit huishoudhulp, persoonlijke verzorging en sociale omkadering.

Deze intensieve zorgverlening vormt een zware taak voor de mantelzorgers; één op vier geeft aan dat een bijkomende ondersteuning welkom zou zijn.

De mantelzorg staat er in veel situaties alleen voor; professionele thuiszorgdiensten zijn niet zo goed gekend of bereikbaar. Behalve thuisverpleging maken de verzorgden in ons onderzoek relatief weinig gebruik van professionele thuiszorgdiensten.

Het Vlaams decreet van 2004 over het Lokaal Sociaal Beleid biedt lokale besturen de mogelijkheid om tot een meer geïntegreerde zorgcoördinatie te komen. Zo'n integratie zou de zorgvragers ten goede komen, maar zou ook een meer adequate ondersteuning van de mantelzorgers en een betere samenwerking tussen de professionele en lekenzorg kunnen bewerkstelligen.

‘Dag van de mantelzorg’ in 2008 ⁸. De voorwaarden om van een dergelijke mantelzorgpremie te genieten verschillen van gemeente tot gemeente. Een recente beleidsplananalyse van de 298 beschikbare plannen voor lokaal sociaal beleid van Vlaamse steden en gemeenten toonde aan dat in iets meer dan de helft (152 van de 298 plannen) mantelzorg een expliciet beleidsthema is dat aan bod komt voor de periode 2008-2014 ⁹.

De Oost-Vlaamse gemeente Kruibeke is één van de gemeenten die een mantelzorgpremie uitvaardigt, vanuit het besef dat mantelzorgers nood hebben aan meer en betere omkadering: informatie, emotionele steun, sociaal contact, concrete hulp thuis en financiële ondersteuning en waardering ¹⁰⁻¹⁵.

Het aantal personen dat een mantelzorgpremie kreeg van het OCMW Kruibeke, verdrievoudigde in de periode 2002-2008 en het budget bestemd voor het uitkeren van deze premies, bedroeg bijna 120 000 euro in 2008 (tabel 1 en figuur). Het bedrag van de premie varieert in functie van het jaarlijks budgettaire overleg tussen het OCMW en de gemeente. Dit verklaart waarom de verhouding tussen de jaarlijkse budgetten enerzijds en het aantal toegekende mantelzorgpremies anderzijds niet constant is. De globale trend is echter dalend: in 2002 bedroeg het gemiddeld jaarlijks bedrag dat toegekend werd per mantelzorgster nog 698 euro, in 2005 was dit ‘slechts’ 447 euro per mantelzorgster en in 2008 bedroeg het jaarlijks bedrag 473 euro per mantelzorgster.

VRAAGSTELLING

Wat zijn de lokale contouren van de nood aan omkadering voor mantelzorgers in Kruibeke? Deze onderzoeksvraag wenste het lokale OCMW nader te omschrijven. De doelgroep waren de bewoners die op dat tijdstip van een mantelzorgpremie genoten (of op de lijst stonden om er één toegezegd te krijgen) en bij de personen die door deze mantelzorgers verzorgd werden.

METHODE

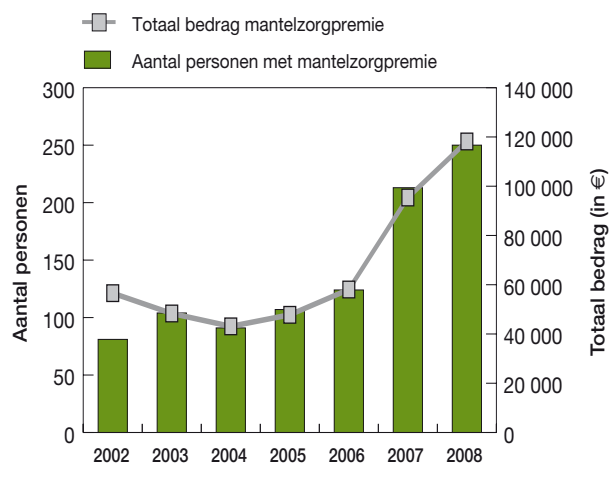
Twee enquêteurs voerden semigestructureerde enquêtes uit in het najaar van 2007. De enquêteformulieren voor mantelzorgers en voor verzorgden werden door de auteurs gezamenlijk opgesteld en uitgetest. De eerste twee luiken van de enquête gingen over het ‘profiel’ van de mantelzorgster/verzorgde, het derde luik ging over de relatie met de professionele thuiszorgdiensten en het vierde luik ten slotte peilde naar de kennis van en de relatie met de dorpshuizen, die beogen om sociale uitsluiting op te vangen door de uitbouw van lokale sociale netwerken.

De mantelzorgpremie in Kruibeke

De Oost-Vlaamse gemeente Kruibeke telt 15 000 inwoners. Het lokale OCMW voerde in 1991 een premie ‘thuiszorg’ in. Eind 2001 werd het uitgebreid tot een breder reglement ‘mantelzorgpremie’.

- De mantelzorgster hoeft niet noodzakelijkerwijs in te wonen bij de verzorgde, of zelfs niet te wonen op het grondgebied van de gemeente (de verzorgde uiteraard wel).
- De premie is bestemd voor het verzorgen van bejaarden, gehandicapten of chronische zieken.
- De mantelzorgsters hoeven geen familielid te zijn van diegenen die ze verzorgen.
- Bij mantelzorg door verschillende mantelzorgsters wordt de mantelzorgpremie onder hen verdeeld.
- Eenzelfde mantelzorgster kan verschillende mensen verzorgen en kan dan ook meer dan één mantelzorgpremie krijgen.
- Het bedrag van de maandelijkse premie is afhankelijk van de graad van zorgbehoefte van de verzorgde. Het inkomen van de verzorgde mag niet meer bedragen dan tweemaal het leefloon als alleenstaande of tweemaal het leefloon als persoon met gezinslast voor een koppel.

Figuur: Aantal mantelzorgers en corresponderende budgetten.



De enquête werd afgenomen bij de mantelzorgster thuis en bij de verzorgde thuis. Naast deze bevraging werd aan de twee enquêteurs gevraagd om hun indrukken, onder andere over de relatie mantelzorgster-verzorgde, perceptie van de werklust,... systematisch neer te schrijven. Een beschrijvende analyse van de kwantitatieve data werd uitgevoerd met het programma SPSS 17.0.

Tabel 1: Aantal mantelzorgpremies jaarlijks toegekend.

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Aantal personen met mantelzorgpremie	81	104	91	107	124	213	250
Totaal bedrag (in €)	56 576	48 325	43 093	47 780	58 053	95 407	118 168

De kwalitatieve data, verkregen bij de open vragen in de enquête, werden door beide enquêteurs systematisch uitgeschreven in het verloop van de studie. Een inhoudsanalyse van deze gegevens besteedde aandacht aan de volgende categorieën: bewoording van de perceptie omtrent het verstrekken en ontvangen van mantelzorg, en de ingesteldheid ten opzichte van de professionele thuiszorg en de verantwoordelijkheden van spilfiguren en -diensten om ondersteuning te optimaliseren.

RESULTATEN

Kenmerken van de mantelzorgers

In totaal werden 178 mantelzorgers en 174 'corresponderende' verzorgden ondervraagd (tabel 2). De overgrote meerderheid van de Kruibeekse mantelzorgers zorgde voor één persoon; negen mantelzorgers zorgden voor meer dan één zorgvrager, van wie één persoon zelfs voor vier zorgvragers.

In vier van de tien gevallen was de verzorgde de partner van de mantelzorger; bij hetzelfde aantal ging het om een ouder. In de andere gevallen betrof het een kind of een ander familielid. Heel zelden (in het geval van twee mantelzorgers) behoorde de verzorgde niet tot de familie van de mantelzorger.

In 54% van de gevallen woonde de verzorgde in bij de mantelzorger. In ongeveer twee derde van de situaties waren er nog andere mantelzorgers naast de geïnterviewde. In de meeste gevallen ging het om de zoon of dochter van de mantelzorger, soms om de broer of zus. De gemiddelde leeftijd van de mantelzorger was 71 jaar bij 'partnermantelzorger' en 56 jaar in het geval een ouder verzorgd werd. Onafhanke-

lijk van de relatie tot de verzorgde was de mantelzorger in een ruime meerderheid een vrouw.

Zorgbehoefte van de verzorgden

In de helft van de situaties werd de mantelzorg al meer dan vier jaar verstrekt (tabel 3).

Van de verzorgden had 88% een probleem bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten, wat weerspiegeld wordt in een continue zorgverlening door 92% van de inwonende mantelzorgers en door de ongeveer dagelijkse hulp door zowat de helft van de niet-inwonende mantelzorgers. De helft van de verzorgden was ouder dan 81 jaar (tabel 2). De subjectieve gezondheidstoestand, zoals gepercipieerd door de verzorgde zelf, was niet goed. Deze noden werden ook in dezelfde mate aangegeven door de mantelzorgers (tabel 3).

Gebruik van professionele thuiszorg

Van de verzorgden maakte 70% gebruik van enige vorm van professionele thuiszorg (tabel 3); de meesten onder hen (78%) waren tevreden over die zorg, wat door de mantelzorgers bevestigd werd. Informatie over professionele thuiszorgdiensten kwam van het ziekenfonds, medische hulpverlener, familie of buren en kennissen.

Een meerderheid van de ondervraagde mantelzorgers (72%) vond – in tegenstelling tot een minderheid (31%) van de verzorgden – dat de informatie over thuiszorg toegankelijk was. De best gekende diensten, zowel bij verzorgden als bij mantelzorgers, waren de verpleegkundige zorg, de poetsdienst en de dienst warme maaltijden. Ongeveer de helft van de

Tabel 2: Algemene eigenschappen van de zorgvrager en mantelzorger, Kruibeke, 2007.

	Mantelzorger (n=178)	Verzorgde (n=174)
Vrouwelijk geslacht	69,1%	55,7%
Leeftijd		
• <21 jaar	0,6%	1,1%
• 21-40 jaar	2,2%	2,3%
• 41-60 jaar	39,3%	9,2%
• 61-80 jaar	49,4%	35,1%
• >80 jaar	8,4%	52,3%
Burgerlijke stand		
• gehuwd/samenwonend	90,4%	54,0%
• alleenstaand/gescheiden/verweduwd	9,6%	46,0%
Aantal kinderen		
• geen	9,0%	15,0%
• 1	22,5%	15,0%
• 2	36,0%	31,2%
• 3 of meer	32,6%	38,8%
Woonomstandigheden		
• alleenstaand	4,5%	32,9%
• samenwonend/inwonend	95,5%	67,1%
Beroepsactiviteit		
• voltijds (werknemer of zelfstandige)	11,2%	Niet van toepassing
• deeltijds (werknemer of zelfstandige)	10,2%	
• thuiswerk	32,6%	
• gepensioneerd	41,0%	
• andere	5,0%	

mantelzorgers had echter weet van het Persoonlijk Alarm Systeem (PAS) (een toestel dat de bejaarde om de hals draagt en waarbij hij/zij door middel van een eenvoudige druk op een knop hulp kan invoeren in geval van nood, bijvoorbeeld bij een val). Iets minder dan de helft van de mantelzorgers kende de diensten gezinshulp en het bestaan van de handicar (een wagen die aangepast is voor het vervoer van fysisch gehandicapte personen, zoals rolstoelgebruikers; tegenwoordig wordt die wagen met de term 'Mobibus' omschreven). Als er professionele thuiszorg aanwezig was, dan werd die in iets meer dan de helft van de gevallen (54%) ingeschakeld na een ziekenhuisopname. In één op vier situaties gebeurde dit op aanvraag van de mantelzorgers zelf. De meest frequent geciteerde 'hinderpaal' bij het opstarten van de professionele thuiszorg, aldus de verzorgde, was van psychisch-emotionele aard, namelijk in 86% van de gevallen. In slechts 4% werd een financiële reden aangegeven.

Kennis van dorpshuizen

De overgrote meerderheid van de ondervraagde mantelzorgers (79%) en van de verzorgden (71%) had weet van het bestaan van de dorpshuizen. Bijna één op vier van diegenen die de dorpshuizen kenden, was ook 'gebruiker'.

Door sommigen werd aangehaald dat het gebruik van bepaalde diensten als stigmatiserend en vernederend kan worden ervaren, bijvoorbeeld het afhalen op het gemeentehuis van gratis vuilzakken voor incontinenten personen.

Waardering van de mantelzorg door de verzorgden

Vrijwel alle verzorgden waren tevreden over de mantelzorg die ze kregen.

Sommige verzorgden haalden aan dat ze zelf hun achteruitgang soms moeilijk konden aanvaarden en dat dit leidde tot gevoelens van moedeloosheid, schaamte, zelfs vernedering en verbittering. Ze vermeldden dan ook vaak (63%) dat ze emotionele steun van de mantelzorger verwachtten. Maar liefst 13% van de verzorgden stelde dat zij de laatste zeven dagen geen enkel ander contact hadden.

De meesten beseften de impact die zorgverlening met zich meebrengt en één op vier van de ondervraagde verzorgden gaf dan ook aan dat de mantelzorger wel extra hulp zou kunnen gebruiken.

Twee op drie (65%) verwees naar de sterke familiale band: de verzorgde was haar/zijn partner/echtgenoot/echtgenote. Drie van de tien mantelzorgers vonden het 'hun plicht' om deze zorg te verstrekken, zowel als de verzorgde een partner, een ouder of een andere relatie had met de mantelzorger. De andere aangegeven redenen waren zeer divers ("ik vind het prettig" of "ik ben de meest geschikte persoon" of "uit noodzaak" of "ik ben als enige beschikbaar" of "ik deed vroeger al het huishouden en heb de zorg erbij genomen" of "uit dankbaarheid").

Belasting voor de mantelzorger

De meest aangehaalde problemen waren psychische (35%) en emotionele belasting (25%), lichamelijke belasting (25%)

Tabel 3: Gezondheidstoestand, hulpbehoefte en zorggebruik van de verzorgden (n=174) zoals aangegeven door de mantelzorgers, Kruijbeke, 2007.

N=174	
Gezondheidstoestand	
• mobiliteitsprobleem	90,8%
• probleem bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten	87,9%
• lichamelijke handicap	28,7%
• ernstige ziekte	60,3%
• angst, somberheid, weemoed	62,6%
• psychische problemen	8,6%
• dementie	30,5%
• andere	25,3%
Hulpbehoefte	
• bij wassen/kleden	87,3%
• bij eten/drinken	32,9%
• bij toilet	38,7%
• bij buitenshuis verplaatsen	93,6%
• bij huishoudelijk werk	98,3%
• bij administratieve taken	91,3%
• emotionele steun	59,5%
• kan niet langer dan 30 minuten alleen zijn	25,8%
Frequentie mantelzorg	
• als inwonende mantelzorger: (n=95)	
• continu	91,6%
• niet-continu	8,4%
• als niet-inwonende mantelzorger: (n=64)	
• meer dan 3x/dag	21,9%
• minder dan 3x/dag	32,8%
• meer dan 3x/week	23,4%
• tussen 1 en 3x/week	15,6%
• 1x/week	1,6%
• zonder regelmaat	4,7%
Periode dat mantelzorg reeds verstrekt wordt	
• <5 jaar	52,6%
• 5-10 jaar	26,9%
• 11-20 jaar	13,5%
• >20 jaar	7,0%
Soorten hulp verstrekt door de mantelzorger	
• huishoudelijke hulp	86,0%
• persoonlijke verzorging	73,3%
• begeleiding	94,8%
• sociale omkadering	41,8%
• andere	24,7%
Gebruik van professionele thuiszorgdiensten (in het algemeen)	
70,5%	
Gebruik van specifieke thuiszorgdiensten	
• poetsdienst	39,3%
• dienst warme maaltijden	16,4%
• gezinshulp	16,4%
• PAS (Persoonlijk Alarm Systeem)	1,6%
• handicar	2,5%
• verpleegkundige	54,9%
• palliatieve zorg	-

vooral als de verzorgde de partner was en praktische en organisatorische problemen (24%) vooral als de verzorgde niet-inwonend was. Vermeldenswaard is dat ongeveer 15% van de mantelzorgers problemen ondervond in hun sociaal leven bij het verstrekken van de mantelzorg en dat 11% onder hen verwees naar de financiële belasting. De combinatie van werken en huishouden met het verstrekken van mantelzorg gaf voor iets meer dan de helft (53%) weinig of geen problemen. In 27% van de situaties was dat echter wel een dagelijks probleem. Bijna één op vier van de ondervraagde mantelzorgers (22%) stelde dat ze behoefte hadden aan bijkomende ondersteuning.

De kwalitatieve data geven aan dat mantelzorg als een zware taak werd ervaren, vooral als de verzorgde niet de partner was of als het om psychiatrische patiënten ging. Enkele uitspraken typeren dit: *“het is heel zwaar”, “ik heb het gevoel dat er aan alle kanten aan mij getrokken wordt”, “ik ben op de grens van mijn kunnen”, “ik ben ongerust naar de toekomst toe”, “mantelzorg is een grote druk”*. Verschillende mantelzorgers gaven aan dat ze wel wilden samen zitten met andere collega's mantelzorgers, maar ook *“dat ze daar geen tijd voor hebben”*. De grote meerderheid van de mantelzorgers bleek zeer tevreden over de mantelzorgpremie – *“het is een mooi extraatje”* – maar stelde tevens dat ze ook *zonder deze bijdrage de zorg op zich zouden nemen*.

BESPREKING

Nood aan een luisterend oor

De doorsnee Kruiabeekse mantelzorger is een gehuwde vrouw, 60-plusser, met twee kinderen; ze is ofwel huisvrouw of gepensioneerd, woont in een eigen woning samen met haar echtgenoot en biedt mantelzorg aan één persoon: haar partner of één van haar ouders. In de helft van de situaties woont de verzorgde in bij de mantelzorger. In vrijwel alle situaties staat de mantelzorger in voor huishoudelijke taken en in drie kwart van de gevallen ook voor persoonlijke verzorging.

De verzorgden in ons onderzoek maken relatief weinig gebruik van de professionele thuiszorgdiensten, behalve van de thuisverpleging. Meer dan de helft van de verzorgden zegt daarover onvoldoende geïnformeerd te zijn. Opvallend is ook dat ongeveer één op acht verzorgden vermeldt dat de mantelzorger haar/zijn enige contact was in de laatste zeven dagen, wat duidelijk de druk en verwachtingen van de 'sociale' rol van mantelzorger weergeeft.

Zeer opvallend is de indruk van beide enquêteurs dat de bevraging in de meeste gevallen als erg positief ervaren werd. Zowel de verzorgden als de mantelzorgers waren vaak erg emotioneel: velen weenden tijdens het afnemen van de enquête. Bij de grote meerderheid overheerste een gevoel van grote dankbaarheid omdat iemand langskwam om naar hen te luisteren en die interesse betoonde voor hun situatie. Er is dus blijkbaar een grote nood aan 'een luisterend oor', zowel bij de verzorgden als bij de mantelzorgers. Vele verzorgden kampen met een grote eenzaamheid.

Beperkingen van het onderzoek

Er werd geopteerd dat 'interne' mensen, vertrouwd met de lokale context, de enquête afnamen. De enquêteurs waren een sociaal assistent (BD) en sociaal verpleegkundige (EE) van opleiding en beiden werkzaam in het OCMW Kruiabeke. Vele verzorgden zijn bejaarde mensen die niet zo gemakkelijk 'vreemde' enquêteurs te woord zouden willen staan. Aan de andere kant valt het natuurlijk niet uit te sluiten dat de bestaande relatie tussen de enquêteurs en ondervraagden een *bias* introduceerde in de studie: de ondervraagden zouden wel eens geneigd kunnen zijn om de commentaren over het OCMW wat te verbloemen en kritieken ten opzichte van de bestaande dienstverlening in te slikken.

De omstandigheden van de enquête waren niet altijd eenvoudig. Een afzonderlijke afname van de enquête bij mantelzorgers en verzorgden, gescheiden in tijd en ruimte, was vaak moeilijk. Beiden bleven er graag bij; in een aantal gevallen was het ook nodig dat de verzorgde hulp kreeg van de mantelzorger bij het beantwoorden van de vragen. In een aantal situaties kon de enquête niet afgenomen worden bij de verzorgden wegens dementie, verwardheid, hardhorigheid, of in slaap dutten. Het was slechts in zeven op de tien situaties mogelijk om autonoom de enquête af te nemen bij de verzorgde; in de andere situaties, omwille van de slechte algemene toestand van de betrokkene, bleek dat niet mogelijk en moest er een derde persoon aanwezig zijn en een handje toesteken. Dit maakt de resultaten van de bevraging bij de verzorgden iets minder betrouwbaar dan deze bij de mantelzorgers zelf. Bij twee allochtone gezinnen was er ook een probleem met de taal.

Overleg met de lokale overheden

Met het oog op een optimale ondersteuning van de mantelzorgers kunnen de mogelijkheden van een samenwerking met formele zorgverleners nog in belangrijke mate verbeterd worden. In Kruiabeke werd deze nood aan sturing en coördinatie onderkend in eerder uitgevoerd onderzoek dat mee leidde tot de beleidsbeslissing om zowel een thuiszorgcoördinator als een communicatieambtenaar in dienst van het lokale bestuur te nemen¹⁶.

De rol die de lokale huisartsen spelen in de processen van coördinatie van niet-medische zorgverlening, is sterk wisselend van arts tot arts. Dit werd eerder ook aangetoond in het bovengemeld onderzoek naar het ondergebruik van de diensten gezinszorg in Kruiabeke¹⁶. Het OCMW Kruiabeke is in 2001 van start gegaan met het formaliseren van een trimestriële overleg tussen de sociale dienst van het OCMW en een delegatie van de lokale huisartsenkring, onder andere om tot een betere informatie-uitwisseling en zorgcoördinatie te komen, en om structurele problemen in die coördinatie gezamenlijk te identificeren en aan te pakken. Dit initiatief kon echter maar op een matige belangstelling rekenen.

Structureel overleg met de lokale overheden in het plaatselijke 'sociaal-medisch systeem' behoort blijkbaar (nog?) niet tot de *mainstream* cultuur van de Vlaamse huisarts. Een niet te onderschatten drempel is het feit dat de huidige systemen

van vergoeding van huisartsenprestaties – ten onrechte – geen honorering voorzien voor een dergelijk gestructureerd overleg.

BESLUIT

De Kruibeeke zorgvragers voor wie een mantelzorgpremie uitgekeerd wordt, zijn in hoge mate zorgbehoevend. De mantelzorg die verstrekt wordt, is dan ook heel intensief, gaande van een continue zorg door 91,6% van de inwonende mantelzorgers en een zorg die meer dan driemaal per week geboden wordt door 78,4% van de niet-inwonende mantelzorgers.

In vrijwel alle situaties staat de mantelzorger, die zelf in 21,4% van de gevallen buitenshuis werkt, in voor huishoudelijke taken en in drie kwart van de gevallen ook voor de persoonlijke verzorging.

De mantelzorgers geven dan ook aan dat mantelzorg als een zware taak ervaren wordt en dat ze nood hebben aan ondersteuning. Verder onderzoek zal moeten uitwijzen welke strategieën deze ondersteuning het best kunnen bieden.

Literatuur

- 1 Deboosere P, Demarest S, Lorant V, Miermans PJ, Portet M-I, Van Oyen H. Socio-Economische Enquête 2001 Monografieën. Gezondheid en mantelzorg. Brussel: FOD Economie, KMO, Middenstand en Energie, 2006.
- 2 Jacobs T, Craeynest K. Het aantal mantelzorgers in Vlaanderen en nuancering van de CBGS-schatting aan de hand van Belgische en internationale gegevens. In: Jacobs T, Lodewijckx E (red.). Zicht op zorg. Studie van de mantelzorg in Vlaanderen in 2003. Brussel: CBGS-Werkdocument, 2004:103-126.
- 3 Declercq A. Eurofamcare – National Background Report for Belgium. Hamburg: University Hospital Hamburg-Eppendorf, 2004.
- 4 Geerts J. Gebruik van formele en informele zorg door ouderen. Vlaanderen/België in Europees vergelijkend perspectief. In: Cantillon B, Van den Bosch K, Lefebure S (red.). Ouderen in Vlaanderen en Europa. Tussen vermogen en afhankelijkheid. Leuven: Acco, 2009:155-189.
- 5 Vanderleyden L, Vanden Boer L. Zorg en ondersteuning. In: Jacobs T, Vanderleyden L, Vanden Boer L (red.). Op latere leeftijd. De leefsituatie van 55-plussers in Vlaanderen. Leuven: Garant, 2004:139-180.
- 6 De Koker B, Jacobs T, Lodewijckx E, Vanderleyden L. Recente ontwikkelingen in gezinnen en families: implicaties voor de ouderenzorg. In: Cantillon B, Van den Bosch K, Lefebure S (red.). Ouderen in Vlaanderen 1975-2005. Leuven: Acco, 2007:79-107.
- 7 Tester S. *Community care for older people: a comparative perspective*. Basingstoke: Macmillan, 1996.
- 8 *Twee op de drie gemeenten bieden mantelzorgpremie aan*. De Standaard, 21-22 juni 2008.
- 9 Sannen L. Lokaal sociaal beleid: de intenties onder de loep. Beleidsplananalyse 2008-2014. Leuven: Katholieke Universiteit Leuven, Hoger instituut voor de arbeid, 2008:162.
- 10 Avalosse H, Royen C. De mantelzorger: tussen vervulde plicht en angst. *CM-Informatie* 231, maart 2008.
- 11 Craeynest K, De Koker B. Informatienoden van mantelzorgers, een exploratief beschrijvend onderzoek. *Tijdschrift voor Welzijnswerk* 2006;30:41-57.
- 12 Vergrijzing kan slechts worden opgelost door versterking van mantelzorg. Persconferentie Christelijke Mutualiteit, 12 december 2007.
- 13 Joostens N. Mantelzorg heeft nood aan ondersteuning. *CM-Visie*, 14 december 2007:7.
- 14 De Vos M (2007). Mantelzorgers: niet vanzelfsprekend, wel onmisbaar. *CM-Visie*, 19 januari 2007:15.
- 15 Buntinx F, De Lepeleire J, Fontaine O, Ylief M (eds.). *Qualidem II: Eindrapport 2002-2005, Deel B*. Leuven-Luik, 2005. www.ulg.ac.be/psysante/qualidem/p22.htm
- 16 Van Meerbeeck A, Criel B. Gezinszorg nog niet thuis. Onderzoek naar het ondergebruik van diensten gezinszorg door de senioren in Kruibeeke. *OCMW-visies* 2006;1:23-8.