

PREPRINT

Patient Safety Research Group
Faculty of Business Economics
Faculty of Medicine and Life Sciences

Research article

De economische waarde van mantelzorg en de financiële impact ervan op de ziekteverzekering

De economische waarde van mantelzorg en de financiële impact ervan op de ziekteverzekering

Melissa Desmedt MSc
Faculty of Medicine and Life Sciences,
Hasselt University,
Belgium

Jochen Bergs RN, MSc
Faculty of Business economics,
Hasselt University,
Belgium

Sonja Vertriest RN, MSc
Faculty of Medicine and Life Sciences,
Hasselt University,
Belgium

Johan Hellings RN, MBA, PhD
Faculty of Medicine and Life Sciences,
Hasselt University,
Belgium

Mirko Petrovic PhD
Faculty of Medicine and Health Sciences, Department of Internal Medicine, section
of Geriatrics,
Ghent University,
Belgium

Dominique Vandijck RN, PhD
Faculty of Medicine and Life Sciences,
Hasselt University,
Belgium.
Faculty of Medicine and Life Sciences,
Ghent University,
Belgium

Inhoudsopgave

BEKNOPTTE SAMENVATTING	4
INLEIDING.....	5
CONCEPTVERKLARING	6
METHODOLOGIE	6
RESULTATEN	7
LITERATUURSTUDIE.....	9
KARAKTERISTIEKEN VAN DE MANTELZORGER	9
GEZONDHEID EN WELBEVINDEN VAN DE MANTELZORGER	10
SPECIFIEKE TAKEN VAN DE MANTELZORGER	11
FINANCIËLE IMPACT OP EN VAN DE MANTELZORGER	11
SIMULATIEMODELLEN.....	12
ECONOMISCHE WAARDE VAN MANTELZORG IN BELGIË EN IN VLAANDEREN	12
FINANCIËLE IMPACT VAN MANTELZORG OP DE ZIEKTEVERZEKERINGSPIJLER IN BELGIË EN IN VLAANDEREN	15
DISCUSSIE	18
CONCLUSIE	20
REFERENTIES.....	21

Beknopte samenvatting

De vraag naar mantelzorg zal ongetwijfeld verder stijgen door de toenemende vergrijzing van de bevolking en de hiermee gepaard gaande chronische (multi)morbiditeit. Socio-economische veranderingen kunnen echter de beschikbaarheid van mantelzorg in de toekomst beperken. Het *eerste* deel van dit artikel bestaat uit een literatuuronderzoek betreffende de karakteristieken van de mantelzorger, zijn gezondheid en welbevinden, zijn specifieke taken inzake informele hulpverlening, en de financiële impact van en op mantelzorgers. Het *tweede* deel betreft een simulatiemodel waarin de economische waarde van mantelzorg en de financiële impact ervan op de ziekteverzekering wordt berekend. Uit het literatuuronderzoek is gebleken dat het klassieke profiel van de mantelzorger vandaag nog steeds dominant is. Volgens het simulatiemodel bedraagt de economische waarde van mantelzorg in België en in het Vlaams Gewest op jaarbasis respectievelijk €22,27 miljard en €11,38 miljard. De financiële impact van mantelzorg op de ziekteverzekering in België en in het Vlaams Gewest wordt geraamd op respectievelijk €1,2 miljoen en €0,6 miljoen per dag. Idealiter kan het bedrag van deze kost beter geïnvesteerd worden in ondersteunende maatregelen teneinde mantelzorgers beter te erkennen, ondersteunen, en begeleiden.

Inleiding

Diverse evoluties spelen een belangrijke rol in de verschuiving van geïnstitutionaliseerde zorg naar thuiszorg. De verkorte ligdagduur, de verschuiving naar meer chronische zorg, de personeelsschaarste, alsook de vergrijzing spelen daarbij een rol [1]. De grote technologische vooruitgang in de geneeskunde en de daaruit vloeiende stijgende levensverwachting hebben ertoe geleid dat het aantal ouderen sterk is toegenomen. Volgens demografische vooruitzichten van het Federaal Planbureau zal het aandeel 65-plussers toenemen van 18% in 2014 tot 25% in 2060 en het aandeel 85-plussers van 2,5% naar 5,8% over dezelfde periode [2]. De Studiecommissie voor de Vergrijzing berekende dat de budgettaire kosten van deze vergrijzing verder zullen stijgen met 6,3% van het Bruto Binnenlands Product tussen 2009 en 2060 [3]. Door de vergrijzing zal ook de vraag naar residentiële zorg toenemen. Verwacht wordt dat het absolute aantal gebruikers van residentiële zorg tegen 2025 zal toenemen van 125.500 tot 166.000, wat zich, vanuit de klassieke simulatiemodellen, vertaalt in de nood van 1.800 tot 3.000 extra bedden per jaar [4]. Voorgenoemde determinanten maken dat de vraag naar langdurige zorg (thuiszorg, gezinszorg, dagverzorgingscentra, centra voor kortverblijf, rustoorden, en rust- en verzorgingstehuizen) bij ouderen toeneemt en resulteert in een verschuiving van de draaglast naar de nabije omgeving van de oudere.

Deze *desinstitutionaliseringbeweging* kwam in de jaren '70 op gang en wordt geacht een belangrijke determinant te zijn om de gezondheidszorg gerelateerde overheidsuitgaven te reduceren [5-8]. De kosten van thuiszorg voor de maatschappij bedragen op jaarbasis gemiddeld €12.000 per oudere, wat gemiddeld €8.000 lager ligt dan de kosten voor een opname in een residentiële ouderenvoorziening [9]. Informele hulpverlening (zorg verleend door mantelzorgers en/of vrijwilligers) is bijgevolg een onontbeerlijke factor om een (vaak dure) opname in een ouderenvoorziening te vermijden en/of uit te stellen [10-12]. Komt daar nog bij dat 91% van de huidige actieve bevolking later thuis verzorgd wil worden, waarvan 82% liefst door mantelzorgers [13]. Het uitwerken van een degelijk mantelzorgbeleid is dan ook onvermijdelijk en zal in de toekomst een nog belangrijker pijler worden binnen de organisatie van de gezondheidszorg.

Conceptverklaring

Mantelzorg is een onweerlegbaar bewijs van solidariteit. Mantelzorgers bieden hulp bij eten, wassen, aan- en uitkleden, boodschappen doen, ... Zij ontvangen hiervoor geen vaste maandelijkse bezoldiging. De Vlaamse Gemeenschap voorziet, via de Zorgkas, enkel een premie van €130 die wordt uitgekeerd aan de hulpbehoevende persoon en dus niet aan de mantelzorger. Met deze premie kan de hulpbehoevende als het ware zorg "inkopen". Het decreet van 30 maart 1999 (houdende de organisatie van de zorgverzekering), Art. 2 definieert een mantelzorger als [14]: "*(de meerderjarige natuurlijke persoon) die niet-beroepsmatig niet-medische hulp- en dienstverlening verstrekt*". De wet betreffende de erkenning van mantelzorgers, die in 2014 werd goedgekeurd, geeft volgende juridische definitie [15] : "*het gaat om mensen (meerderjarigen of ontvoogde minderjarigen) die doorlopende of regelmatige hulp en bijstand verlenen (niet beroepshalvend, kosteloos en in samenwerking met ten minste één professionele zorgverlener) aan een geholpen persoon (met wie zij een vertrouwensrelatie of een nauwe, affectieve of geografische relatie hebben opgebouwd)*". De taken van de mantelzorger kunnen opgesplitst worden naar dagelijkse activiteiten (*activities of daily living*) zoals aankleden, hygiëne, ... en instrumentele activiteiten (*instrumental activities of daily living*) zoals boodschappen doen, beheer van geld, ... [7].

Methodologie

Het *eerste* deel van dit artikel is opgebouwd uit een literatuuroverzicht van wetenschappelijk onderzoek teneinde een beeld te schetsen van: (1) de karakteristieken van de mantelzorger, (2) zijn gezondheid en welbevinden, (3) zijn specifieke taken van informele hulpverlening, en (4) de financiële impact van en op de mantelzorger. Ter volledigheid werd ook een aanvullende zoektocht gedaan op websites van internationale en nationale organisaties en initiatieven, alsook op officiële websites van de Vlaamse - en Federale Overheid. Het *tweede* deel van dit artikel betreft een simulatie van enerzijds de economische waarde van mantelzorg en anderzijds van de financiële impact ervan op de ziekteverzekeringsspijler. Mantelzorg heeft namelijk niet enkel een grote waarde voor de patiënt, maar vertegenwoordigt eveneens een belangrijke economische waarde voor de maatschappij. Daarnaast kan deze vorm van hulpverlening de gezondheid van mantelzorgers hypothekeren.

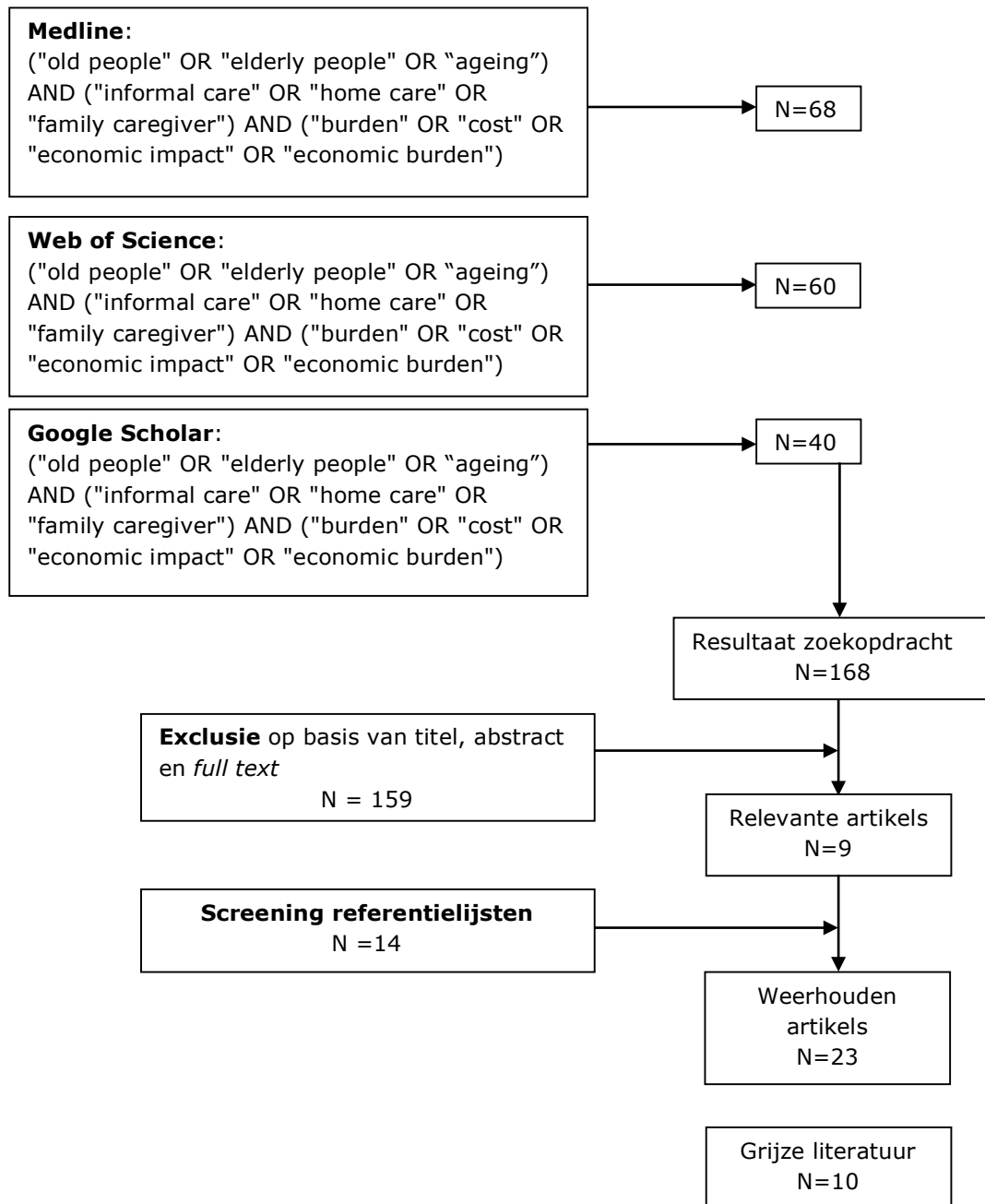
In de Engelstalige literatuur wordt de term *informal care* gebruikt om te spreken over mantelzorg [1]. Bijgevolg kozen de onderzoekers er voor om, conform de internationale literatuur, eveneens de term "informele zorg"¹ te gebruiken als synoniem voor

¹ Informele zorg is de overkoepelende term voor mantelzorg, vrijwilligerszorg, en zelfzorg.

mantelzorg. Er werd geopteerd om de zoekstrategie voldoende sensitief te houden teneinde alle potentiële relevante artikels te weerhouden. Er werd gezocht naar wetenschappelijke peer-reviewed artikels in volgende wetenschappelijke databanken: Medline, Web of Science, en Google Scholar. De zoekstrategie werd opgebouwd door, in diverse combinaties, gebruikt te maken van volgende *Medical Subject Headings* (MeSH termen) en zoektermen: "old people", "elderly people", "ageing" [MeSH], "informal care", "home care" [MeSH], "family caregiver" [MeSH], "burden", "cost" [MeSH], "economic impact", en "economic burden". De zoekstrategie werd uitgevoerd op 20 november 2015 en beperkte zich tot Engelse of Nederlandstalige artikels. Verder werd de zoekstrategie gelimiteerd tot wetenschappelijke artikels gepubliceerd vanaf 2012. Relevante artikels omtrent genoemde thema's tot het jaar 2012 werden reeds gesynthetiseerd in de studie van Claessens, Vertriest, Petrovic & Vandijck [1] en van De Mûelenaere, Vandijck & Petrovic [9].

Resultaten

Het doorzoeken van de databanken leverde initieel 168 wetenschappelijke artikels op. Deze werden in de tweede fase van het selectieproces onafhankelijk door twee onderzoekers gescreend op basis van titel (n=38) en abstract (n=20). Op basis van de *full text* werden uiteindelijk negen artikels geïncludeerd. Het doornemen van referentielijsten en grijze literatuur leverde respectievelijk nog 14 en 10 bijkomende rapporten op. De *flowchart* (zie figuur 1) geeft een schematisch overzicht van het selectieproces.



Figuur 1 Flowchart van de zoekstrategie naar relevante artikels en rapporten

Literatuurstudie

In de nationale literatuur is één groot noemenswaardig onderzoek terug te vinden dat dateert van 2003: "Mantelzorg in Vlaanderen", een enquête uitgevoerd in opdracht van de Vlaamse Overheid bij 4.000 geregistreerde mantelzorgers [19]. Deze resultaten werden aangevuld met bevindingen vanuit meer recente nationale rapporten en masterproeven, alsook met resultaten uit internationale literatuur.

Karakteristieken van de mantelzorger

Uit cijfers van de laatste Gezondheidsenquête van 2013 blijkt dat 9% van de Belgische bevolking mantelzorg verleent [20]. Vlaanderen telt 8% geregistreerde mantelzorgers.

Uit onderzoek blijkt dat mantelzorgers vaker van het vrouwelijk geslacht en doorgaans tussen de 45 en 70 jaar oud zijn [1, 9, 17-22]. Volgens Claessens et al. bedraagt de gemiddelde leeftijd van de mantelzorger bij (zwaar) zorgbehoevende personen 64,52 jaar (SD = 12,62) [1]. In de studie van De Mûelenaere et al. bedraagt de gemiddelde leeftijd van de mantelzorger bij patiënten met de ziekte van Alzheimer 63 jaar (SD = 12,7) [9]. De gemiddelde leeftijd van de mantelzorger bij kankerpatiënten wordt geraamd op 54 jaar [22]. Globaal genomen wordt de gemiddelde leeftijd van de mantelzorger geschat op 57 à 58 jaar [20, 21]. Echter, een niet onbelangrijke groep (14%) mantelzorgers is jonger dan 40 jaar [23]. Daarnaast neemt het percentage van de bevolking dat mantelzorg verleent toe tot 65 jaar. Nadien volgt een lichte daling van het aantal mantelzorgers in de volgende leeftijdscategorieën [17, 18, 20].

Deze nationale bevindingen vinden aansluiting bij diverse internationale studies en tonen bovendien aan dat vrouwen voornamelijk taken als het huishouden, persoonlijke zorg, en emotionele ondersteuning op zich nemen [24-27]. Mannen staan vaker in voor herstelwerken en het onderhoud van woning en/of tuin [24]. Ondanks de stijgende participatiegraad op de arbeidsmarkt, verlenen vrouwen nog steeds het grootste aandeel mantelzorg, een rol die historisch is vastgelegd volgens sociale en culturele normen [28]. Mantelzorgers verlenen hoofdzakelijk zorg aan hun hoogbejaarde ouder(s) [21, 23] of aan de inwonende partner [19, 22] en hebben vaak een laag opleidingsniveau [1, 9, 17, 19, 27]. Bovendien is deeltijds werken en het werk tijdelijk onderbreken positief gerelateerd aan het verlenen van mantelzorg [19, 29]. Het onderzoek van de Panel Studie van Belgische huishoudens [21], Deboosere et al. [18], en Vanderleyden & Moons [17] stellen tevens vast dat voornamelijk niet-beroepsactieven (gepensioneerd, huisvrouw/-man, of werkloos) mantelzorg verstrekken. Verder heeft 50% van de (geregistreerde) mantelzorgers geen betaald werk, 27% heeft een voltijdse baan, en 17% werkt deeltijds [30].

Tot slot nog enkele aanvullende karakteristieken van de mantelzorg: alleenstaande ouders [17, 18] en gehuwde koppels zonder kinderen [18] verlenen vaker mantelzorg. De gemiddelde afstand die niet-samenwonende mantelzorgers moeten afleggen, wordt geraamd op 43,10 km per week [1].

Gezondheid en welbevinden van de mantelzorg

In het onderzoeklandschap werd reeds veel onderzoek gevoerd naar de impact van informele hulpverlening op de gezondheid van de mantelzorg. Gevolgen voor de fysieke gezondheid blijven grotendeels onderbelicht. De impact van mantelzorg op de psychische gezondheid is immers groter [31].

Het onderzoek van Claessens et al. rapporteert dat mantelzorgers hun eigen gezondheid als "goed" percipiëren, zij bovendien geen tot matige belasting ervaren, en geen lichamelijke klachten hebben, doch wel beduidend meer slaapproblemen ondervinden [1]. Samenwonende mantelzorgers hebben meer lichamelijke klachten, behalen een lagere vitaliteitscore, en ervaren significant meer belasting dan niet-samenwonende mantelzorgers. De studie van De Mûelenaere et al. concludeert dat mantelzorgers in een goede gezondheidstoestand verkeren, geen mobiliteitsproblemen ervaren, geen problemen hebben op vlak van zelfzorg en bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten, geen pijn ervaren noch angstige of sombere stemmingen hebben [9]. Het aantal mantelzorgers dat de zorg als erg belastend ervaart, toont een stijgende trend (van 17,7% naar 23,2% in 2014) [23]. Verder blijkt dat één op vier mantelzorgers die zorgen voor terminaal zieke patiënten, lichamelijk of emotioneel overbelast is [32].

Internationaal onderzoek toont aan dat mantelzorgers een verhoogde kans hebben op psychologische en fysiologische klachten [27, 28, 31, 33-41]. Gelijklopend met de bevindingen uit de Belgische context, nemen deze klachten toe wanneer de mantelzorg samenwoont met de zorgbehoevende [42,43] en wanneer de afhankelijkheid van de zorgbehoevende toeneemt [28, 44]. Hierbij blijkt dat vrouwelijke mantelzorgers meer belasting ervaren [36, 45, 46]. Bovendien moet vrije tijd vaak wijken voor de mantelzorg: volgens Josten & de Boer ervaart 30% tot 50% van de mantelzorgers regelmatig een tekort aan tijd en heeft deze groep mantelzorgers meer moeite met het regelen van het huishouden en het inplannen van vrijetijdsactiviteiten en hobby's, met mogelijks sociale isolatie als gevolg [29]. Tot slot voelen mantelzorgers zich vaak te weinig gesteund door formele hulpverleners, worden zij niet als "partner in de zorg" beschouwd, ervaren zij een gebrek aan betrokkenheid en het gevoel er alleen voor te staan, weten zij niet op wie zij een beroep kunnen doen, ervaren zij een gebrek aan informatie over het zorgaanbod in de eerstelijnsgezondheidszorg, en zien zij hiaten in het ontslagmanagement [22, 43, 47].

Specifieke taken van de mantelzorger

Volgens Claessens et al. spendeert de mantelzorger gemiddeld 30,75 uren per week aan mantelzorg (SD = 25,56) [1]. Wanneer de mantelzorgtaken in uren uitgesplitst worden voor niet-inwonende en inwonende mantelzorgers, blijkt dat de inwonende mantelzorger gemiddeld veel meer informele hulpverlening biedt dan de niet-samenwonende mantelzorger (38,89 uren per week, SD = 27,52 versus 17,45 uren per week, SD = 14,55). De niet-inwonende mantelzorger biedt voornamelijk hulp bij het eten, het voorbereiden van maaltijden, en boodschappen doen. Bij de inwonende mantelzorger komen daar nog volgende taken bij: hulp bij naar het toilet gaan, hulp bij in en uit bed gaan, onderhoud van de woning, en wassen, drogen en strijken. Volgens de studie van De Mûelenaere et al. spendeert de mantelzorger gemiddeld 22,05 uren aan informele zorg per week (SD = 23,5) [9]. Het voorbereiden van maaltijden, het onderhoud van de woning, hulp bij naar het toilet gaan, boodschappen doen, en wassen, drogen en strijken blijken in deze studie eveneens de meest tijdrovende taken te zijn. Uit cijfers van de Gezondheidsenquête van 2013 besteden mantelzorgers gemiddeld 20 uren per week aan informele hulpverlening [20].

Vaak wordt een zorgbehoevende ook omringd door formele hulpverleners, het zogenaamde zorgnetwerk. Het aantal uren professionele thuiszorg bedraagt gemiddeld 10,70 uren per week (SD = 9,19) [1]. Thuisverpleging heeft hierin het grootste aandeel, gevolgd door gezinszorg, poetshulp, en georganiseerd vervoer. De mantelzorger zal minder belasting ervaren wanneer het aantal leden in het zorgnetwerk toeneemt, taken meer verdeeld worden, de zorg voor een lange periode gedeeld kan worden, en wanneer een goede verstandhouding heerst binnen het zorgnetwerk [44].

Financiële impact op en van de mantelzorger

Volgens Claessens et al. bedraagt het gemiddelde netto-inkomen van de mantelzorger €2.050,28 (SD = 908,10) en ontvangt hij daarnaast een gemiddelde premie van €96,97 (SD = 75,45) per maand en een gemiddelde vergoeding van €45,07 (SD = 175,82) per maand van de zorgbehoevende zelf [1]. Toch neemt de mantelzorger enkele kosten van de zorgbehoevende op zich: gemiddeld €24,05 (SD = 143,64) per maand voor de directe kosten, waarvan €6,16 (SD = 52,49) voor de medische kosten en €6,47 (SD = 55,02) voor de kosten van thuiszorg. Wanneer de kosten voor verplaatsing worden meegerekend (43,10 kilometer per week X de wettelijke kilometervergoeding van €0,35 per kilometer in 2015), bedragen de totale directe uitgaven van de mantelzorger €84,39 per maand. Indien de mantelzorgpremie wordt uitgereikt aan de verstrekker, is deze bijgevolg toereikend om de directe kosten van de mantelzorger op te vangen [1]. Volgens het onderzoek van De Mûelenaere et al. bedraagt het gemiddelde netto-inkomen

van de mantelzorger €2.721,70 (SD = 1.433) [9]. Daarnaast ontvangt hij een gemiddelde premie van €120,60 (SD = 126,50) per maand en een financiële tegemoetkoming van €5,50 (SD = 31,4) per maand van de zorgbehoevende zelf. De totale kosten die de mantelzorger op zich neemt (inclusief inkopen, medische kosten, kosten voor thuiszorgdienst, en verplaatsingskosten) bedragen volgens dezelfde onderzoekers €210 (SD = 414,60) per maand. Gebaseerd op de gegevens van deze studie is de mantelzorgpremie niet toereikend indien deze wordt uitgereikt aan de mantelzorger.

Het meten van de economische waarde van mantelzorg is een uitdaging, aangezien het moeilijk is de "verloren tijd" van de mantelzorger te meten. In de literatuur worden twee methodes aanbevolen [48]: de *opportunity cost* methode of de *proxy good* methode. Beide methodes peilen naar de tijd (on)betaald werk en vrije tijd die de mantelzorger moet opgeven om te kunnen mantelzorgen. De *opportunity cost* methode gebruikt een formule. De *proxy good* methode koppelt het (minimum)loon of de vergoeding van een professionele zorgverlener aan de taken van de mantelzorger.

Enkele buitenlandse studies hebben de economische waarde van mantelzorg berekend. Zo toont Fins onderzoek aan dat informele hulpverlening voor de overheid tot wel €18.000 per zorgbehoevende per jaar goedkoper kan zijn dan formele zorg [7]. Volgens het onderzoek van Paraponaris & Davin verlenen Franse informele hulpverleners (*proxy good* methode) mantelzorg ter waarde van €6,6 miljard op jaarbasis (of 60% van de totale gezondheidszorguitgaven) [49]. Spaans onderzoek schat de jaarlijkse waarde van mantelzorg op €52.760 per informele zorgverlener [50]. Onderzoek in Australië raamt de waarde van mantelzorg (*proxy good* methode) op ongeveer €40 miljard op jaarbasis (of 60% van de totale gezondheidszorguitgaven) [51]. Onderzoek in Nederland schat de jaarlijkse economische waarde van mantelzorg op €3 tot €7 miljard (of 7% van de totale gezondheidszorguitgaven) [52].

Simulatiemodellen

Aan de hand van drie simulatiemodellen wordt de economische waarde van mantelzorg en de financiële impact ervan op de ziekteverzekeringsspijler berekend. Alle lonen worden steeds uitgedrukt in brutobedragen.

Economische waarde van mantelzorg in België en in Vlaanderen

Teneinde mantelzorg in financiële termen te waarderen (*proxy good* methode), wordt voor deze simulatie het minimum uurloon, zoals bepaald in het paritair subcomité 318.02, van een medewerker voor gezins- en bejaardenhulp gebruikt, namelijk €11,57 per uur. Zijn taken stemmen immers het best overeen met de taken van de

mantelzorger. Echter, om een volledig beeld te krijgen van de economische waarde van mantelzorg, wordt de totale loonkost (minimum uurloon inclusief werkgeversbijdrage RSZ + vakantiegeld, eindejaarspremie, woon-werkverkeer, jaarlijks onderzoek bij de arbeidsgeneesheer, kost van het sociaal secretariaat, ...) gebruikt, namelijk **€21,23 per uur voor een medewerker met 0 jaar anciënniteit**². Verder wordt rekening gehouden met het gemiddeld aantal uren geleverde mantelzorg van **20 uren per week**, zoals blijkt uit de Gezondheidsenquête van 2013 [20].

Op basis van deze cijfers wordt de economische waarde van één mantelzorger geraamd op €22.079,20 op jaarbasis. Bijgevolg bedraagt de **economische waarde van mantelzorg in België en in Vlaanderen respectievelijk €22,27 miljard en €11,38 miljard op jaarbasis**. Men dient op te merken dat in dit simulatiemodel de totale loonkost werd gebruikt voor een medewerker met 0 jaar anciënniteit. Wanneer hetzelfde simulatiemodel wordt ingevuld met de totale loonkost voor een medewerker met 10 jaar anciënniteit, namelijk €26,33 per uur, dan zou de economische waarde van mantelzorg veel hoger liggen. De gedetailleerde berekening van de economische waarde van mantelzorg in België en in Vlaanderen wordt weergegeven in Tabel 1.

² De totale loonkost werd berekend aan de hand van de online tool "Trefzeker" van Acerta.

Tabel 1 Economische waarde van mantelzorg in België en in Vlaanderen

Stel:

Totale loonkost mantelzorger bedraagt €21,23 per uur

Totale loonkost mantelzorger per week is bijgevolg: €21,23*20 = €424,60 per week

Totale loonkost mantelzorger op jaarbasis is bijgevolg: €424,60*52 = €22.079,20 per jaar

De economische waarde van één mantelzorger, gebaseerd op de totale loonkost voor een medewerker van gezins- en bejaardenhulp met 0 jaar anciënniteit en met een gemiddeld urenstelsel van 20 uren per week, bedraagt naar schatting €22.079,20 op jaarbasis.

Dus: **BELGIË**

De Belgische bevolking telt naar schatting 9% mantelzorgers. Het aantal inwoners op 1 januari 2015 bedraagt 11.209.044³

=> 11.209.044*0,09*€22.079,20 = €22.273.805.185,60 = €22,27 miljard op jaarbasis

De economische waarde van mantelzorg in België bedraagt naar schatting €22,27 miljard op jaarbasis.

Dus: **VLAANDEREN**

De Vlaamse bevolking telt naar schatting 8% mantelzorgers. Het aantal inwoners op 1 januari 2015 bedraagt 6.444.127⁴

=> 6.444.127*0,08*€22.079,20 = €11.382.493.508,70 = €11,38 miljard op jaarbasis

De economische waarde van mantelzorg in Vlaanderen bedraagt naar schatting €11,38 miljard op jaarbasis.

³ Volgens cijfers van de FOD Economie (Statistics Belgium)

⁴ Volgens cijfers van de FOD Economie (Statistics Belgium)

Financiële impact van mantelzorg op de ziekteverzekeringspijler in België en in Vlaanderen

Heel wat mantelzorgers geven aan dat het moeilijk is om mantelzorg, werk, en gezin te combineren [22]. Mantelzorgers worden dan ook vaak geconfronteerd met de keuze om hun arbeidscontract (tijdelijk) te wijzigen of op te zeggen, zeker bij intensieve mantelzorg [29]. Mantelzorgers kunnen beroep doen op (gemotiveerd) tijdskrediet, thematisch verlof (palliatief verlof of verlof voor medische bijstand), en/of ze verdwijnen in de ziekteverzekeringspijler als gevolg van de zorgbelasting. Mantelzorgers verminderen vaak hun arbeidsduur (loonverlies) en hebben bijkomende uitgaven (bijvoorbeeld vervoerskosten). De maatschappij verliest eveneens inkomsten door verloren belastings- en sociale zekerheidsbijdragen, maar ook aspecten van verminderde maatschappelijke/economische productiviteit en consumptie hypothekeren mogelijks de welvaarts-groei. Ook de gezondheidskosten van overbelaste mantelzorgers en de financiële impact van mantelzorg op de ziekteverzekeringspijler mogen niet onderschat worden. Bijgevolg wordt een tweede simulatiemodel opgebouwd betreffende die financiële impact.

Uit het literatuuronderzoek is gebleken dat een groot aandeel mantelzorgers niet beroepsactief is. Slechts 27% heeft een voltijdse baan en 17% werkt deeltijds [30]. Bovendien is 7% van de mantelzorgers arbeidsongeschikt. Het is moeilijk te bepalen of een deel daarvan eerst ziek is geworden (en dus de vrije tijd heeft ingevuld met informele hulp) dan wel ziek is geworden door de mantelzorg. Oorzaak en gevolg liggen andersom. Met andere woorden: welk aandeel van de arbeidsongeschikte mantelzorgers is ziek geworden als gevolg van de zorgbelasting en welk deel was reeds ziek omwille van een andere oorzaak? Uit Nederlands onderzoek van Josten & de Boer blijkt dat 18% van de werkende mantelzorgers minimaal twee weken op het werk afwezig was als gevolg van ziekte (ziekteverzuim). Bij de werkende niet-mantelzorgers was dit 12% [29]. Met andere woorden: een significant verschil van 6%. Door gebrek aan nationale cijfers, worden deze Nederlandse cijfers van Josten & de Boer (2015), in het bijzonder de schatting dat **6% van de werkende mantelzorgers ziek is geworden door de zorgbelasting**, gehanteerd in het huidige simulatiemodel. Verder wordt rekening gehouden met het aantal werkende mantelzorgers (**44%**) en de gemiddelde daguitkering (**€44,59**) voor ziekte en invaliditeit. Uit het literatuuronderzoek is immers gebleken dat 27% van de mantelzorgers een voltijdse baan heeft en 17% deeltijds werkt [30]. Bovendien bedraagt volgens cijfers van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering de gemiddelde daguitkering voor een primair arbeidsongeschikte werknemer €45,84 en voor een invalide werknemer €43,34. Het gemiddelde van beide daguitkeringen bedraagt €44,59 [53].

Indien wordt aangenomen dat 6% van de werkende mantelzorgers ziek is geworden door de zorgbelasting en zij een daguitkering ontvangen van gemiddeld €44,59, dan bedraagt de **financiële impact van mantelzorg op de ziekteverzekeringsspijler in België en in Vlaanderen respectievelijk €1,2 miljoen en €0,6 miljoen PER DAG**. De gedetailleerde berekening van de financiële impact van mantelzorg op de ziekteverzekeringsspijler wordt weergegeven in Tabel 2.

Tabel 2 Financiële impact van mantelzorg op de ziekteverzekeringspijler in België en in Vlaanderen

Stel:

In België verleent 9% van de bevolking mantelzorg = 1.008.814 mantelzorgers
44% van de mantelzorgers werkt (vol- of deeltijds) => 443.878 werkende mantelzorgers
6% wordt ziek ten gevolge van de zorgbelasting => 26.633 langdurig zieke mantelzorgers

In België zijn naar schatting 26.633 mantelzorgers langdurig ziek⁵ ten gevolge van de zorgbelasting

In Vlaanderen verleent 8% van de bevolking mantelzorg = 515.530 mantelzorgers
44% van de mantelzorgers werkt (vol- of deeltijds) => 226.833 werkende mantelzorgers
6% wordt ziek ten gevolge van de zorgbelasting => 13.610 langdurig zieke mantelzorgers

In Vlaanderen zijn naar schatting 13.610 mantelzorgers langdurig ziek ten gevolge van de zorgbelasting

Dus: **BELGIË**

26.633 mantelzorgers*gemiddelde daguitkering van €44,59 => €1.187.565,47

De financiële impact van mantelzorg op de ziekteverzekeringspijler in België bedraagt naar schatting €1,2 miljoen PER DAG.

Dus: **VLAANDEREN**

13.610 mantelzorgers*gemiddelde daguitkering van €44,59 => €606.870

De financiële impact van mantelzorg op de ziekteverzekeringspijler in Vlaanderen bedraagt naar schatting €606.870 PER DAG.

⁵ De definitie van "langdurig ziek" is ontleend aan het Nederlands onderzoek van Josten & de Boer (2015), namelijk minimaal twee weken ziek zijn.

Discussie

De vraag naar mantelzorg zal ongetwijfeld verder toenemen door de vergrijzing van de bevolking en de hiermee gepaard gaande chronische (multi)morbiditeit. Bovendien zal het aantal 85-plussers aanzienlijk toenemen na 2030, wanneer de babyboomgeneratie die leeftijd zal bereiken. Deze personen zullen dan ook de dominante gebruikers worden van langdurige zorg. Onder meer de verkorte ligdagduur, de toename van chronische zorg, de personeelsschaarste, alsook de vergrijzing hebben een belangrijke rol gespeeld bij de *desinstitutionalisering* van zorg. Ouderen zullen in de toekomst minder vaak worden opgenomen in residentiële, collectieve woonvormen.

Naar schatting verleent 9% van de Belgische bevolking en 8% van de Vlaamse bevolking mantelzorg. Opmerkelijk is dat de studiedienst van de Vlaamse regering een daling verwacht van het aantal Vlamingen (18 jaar en ouder) dat mantelzorg verleent. Demografische veranderingen alsook budgettaire verplichtingen oefenen een grote druk uit op de Sociale Zekerheid en in het bijzonder op de vraag naar hulpverlening, het aanbod van mantelzorg, en het aanbod van formele zorg [18]. Socio-economische veranderingen; in het bijzonder de toename van het aantal vrouwen op de arbeidsmarkt, de stijging van het aantal echtscheidingen, de toename van het aantal alleenstaanden, en de daling van de nataliteit; kunnen de beschikbaarheid van mantelzorg in de toekomst beperken [17, 18]. Op basis van demografische vooruitzichten wordt voorspeld dat het beschikbare aanbod van mantelzorg niet meer zal voldoen aan de vraag [54]. Op termijn zullen er meer zorgbehoevende ouderen zijn en minder zorgverlenende vijftigers. Deze trend vertaalt zich in de zorgindex (de verhouding tussen het aantal hoogbejaarden en de bevolking tussen 50-59 jaar): een verwachte stijging van 0,33 in 2005 tot 0,42 in 2020 [55].

Het klassiek profiel van de mantelzorger blijft heersen: laaggeschoolde vrouwen, met een leeftijd tussen de 45 en 70 jaar (gemiddeld 57 à 58 jaar), die niet of deeltijds werken en zorgen voor de hoogbejaarde ouder(s) of partner. Mantelzorgers tussen de 45-70 jaar, de zogenaamde sandwichgeneratie [56], verlenen vaker mantelzorg, omdat hun ouders een leeftijd hebben bereikt waarop zij meer zorg nodig hebben en zij daarnaast instaan voor de opvang van (klein)kind. Uit onderzoek van Kind & Samenleving (2013) blijkt echter dat 2 à 4% van de mantelzorgers tussen 5 en 18 jaar oud zijn en zorg verlenen aan moeder, vader, broer, en/of zus [57]. Deze groep mantelzorgers mag dus niet vergeten worden. Daarnaast zijn het voornamelijk niet-beroepsactieven en laaggeschoolden die mantelzorgen. Deze personen hebben vaak meer tijd om mantelzorg aan te bieden [19, 30]. Tot slot is uit het literatuuronderzoek gebleken dat de mantelzorger gemiddeld 20 uren per week informele hulpverlening aanbiedt.

Mantelzorg kan enorme maatschappelijke kosten en sociale lasten met zich meebrengen, aangezien de geestelijke en/of fysieke gezondheid van de mantelzorger kan lijden onder de zorgbelasting. Het literatuuronderzoek toont immers aan dat mantelzorgers een verhoogd risico hebben op psychologische en/of fysieke klachten. Deze klachten nemen toe wanneer de mantelzorger samenwoont met de zorgbehoevende (zorgrelatie) en wanneer de afhankelijkheid van de zorgbehoevende (probleemgedrag) toeneemt. Wanneer de noden en behoeften van de mantelzorger genegeerd worden, kan dit de mantelzorg en de gezondheid van de informele hulpverlener hypothekeren. Onderzoek toont immers aan dat overbelaste mantelzorgers meer ziek worden, meer kans hebben om hun werk te verliezen, en meer kans hebben om vroeger te overlijden dan mensen die niet mantelzorgen [32]. De *distress* en de noden van mantelzorgers worden echter vaak te weinig erkend. Daarom moet voldoende geïnvesteerd worden in de begeleiding en ondersteuning van mantelzorgers. Een goede gezondheid van de mantelzorger is immers een belangrijke succesfactor in de thuiszorg [47].

Het meten van de economische impact van mantelzorg kan aan de hand van twee methodes: de *opportunity cost* methode of de *proxy good* methode. Beide methodes peilen naar de tijd (on)betaald werk en vrije tijd die mantelzorgers moeten opgeven om te kunnen mantelzorgen. Volgens het simulatiemodel bedraagt de economische waarde van mantelzorg in België en in Vlaanderen respectievelijk €22,27 miljard en €11,38 miljard op jaarbasis.

Daar de gezondheid en het welbevinden van mantelzorgers kunnen lijden onder de informele hulpverlening en zij bijgevolg een verhoogd risico hebben op meer ziekteverzuim, heeft dit rapport tevens de financiële impact van mantelzorg op de ziekteverzekeringsspijler in België en in Vlaanderen berekend. Deze wordt geraamd op respectievelijk €1,2 miljoen en €0,6 miljoen PER DAG. Daar niet alle mantelzorgers gedurende een volledig kalenderjaar ziek zijn, werd geopteerd om de financiële impact op de ziekteverzekering te berekenen op dagbasis.

Men moet met enige voorzichtigheid de onderzoeken, geïnccludeerd in deze literatuurstudie, met elkaar vergelijken. De grootte van de resultaten en de bijhorende conclusies kunnen immers afhangen van de gehanteerde definitie van mantelzorg, de bevraagde leeftijdscategorie van de mantelzorger, de gehanteerde vraagstelling, de aandoening van de hulpbehoevende, het land van oorsprong en het jaartal van het onderzoek, ... Generaliseerbaarheid is dan ook moeilijk. Bovendien heeft dit onderzoek zich vaak moeten baseren op data die niet altijd accuraat en/of up to date zijn.

Uit de literatuurstudie blijkt dat reeds veel onderzoek gevoerd is naar de karakteristieken van de mantelzorger en de impact van informele hulpverlening op zijn gezondheid en

welbevinden. Echter, onderzoek betreffende de economische waarde en financiële impact van mantelzorg is gering. Het is dan ook aangewezen dat toekomstig onderzoek zich hierop focust, alsook op de combinatie tussen betaald werk en mantelzorg.

Conclusie

Deze studie analyseerde internationale en nationale literatuur betreffende: (1) de karakteristieken van de mantelzorger, (2) zijn gezondheid en welbevinden, (3) zijn specifieke taken van informele hulpverlening, (4) de economische waarde van mantelzorg, en (5) de financiële impact van mantelzorg op de ziekteverzekeringsspijler. Uit het literatuuronderzoek is gebleken dat het klassiek profiel van de mantelzorger vandaag nog steeds dominant is. Verder blijkt ook dat mantelzorg hoge maatschappelijke kosten en sociale lasten met zich mee kan brengen, aangezien de geestelijke en/of fysieke gezondheid van mantelzorgers kan lijden onder de zorgbelasting. Gebaseerd op een simulatiemodel, bedraagt de economische waarde van mantelzorg in België en in Vlaanderen respectievelijk €22,27 miljard en €11,38 miljard op jaarbasis. De financiële impact van mantelzorg op de ziekteverzekeringsspijler in België en in Vlaanderen wordt geschat op respectievelijk €1,2 miljoen en €0,6 miljoen PER DAG. Mantelzorgers hebben een centrale rol in de zorg. Desondanks heerst een roep naar meer erkenning en ondersteuning van deze informele hulpverleners, zowel op financieel vlak, op vlak van psychosociale ondersteuning, op vlak van sociale bescherming, ... Mantelzorgers hebben immers een grote economische waarde. Deze roep vertaalt zich in een niet te onderschatten financiële impact op de ziekteverzekeringsspijler, daar mantelzorgers vaak informele hulpverlening en betaald werk moeilijk kunnen combineren, met ziekteverzuim als mogelijk gevolg. Idealiter kan het bedrag van deze verdoken kost geïnvesteerd worden in ondersteunende maatregelen teneinde mantelzorgers beter te erkennen, ondersteunen, en begeleiden.

Referenties

1. Claessens, E., Vertriest, S., Vandijck, D. & Petrovic, M. Gezondheidseconomische evaluatie van mantelzorg bij (zwaar) zorgafhankelijke ouderen in de thuiszorg. Universiteit Gent. 2011.
2. Vandresse, M., et al., Demografische vooruitzichten 2014-2060 - Bevolking, huishoudens en prospectieve sterftequotiënten. 2015, Federaal Planbureau.
3. Studiecommissie voor de Vergrijzing, Jaarlijks verslag. 2010.
4. Van Den Bosch, K., et al., Toekomstige behoefte aan residentiële ouderenzorg in België: projecties 2011-2025. 2011, Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheid.
5. Misplon, S., J. Pacolet, and G. Hedeboom, Care time and costs of care for elderly persons with dementia. *Archives of Public Health*, 2004. 62: p. 143-156.
6. Chappell, N.L., et al., Comparative costs of home care and residential care. *Gerontologist*, 2004. 44(3): p. 389-400.
7. Kehusmaa, S., et al., Does informal care reduce public care expenditure on elderly care? Estimates based on Finland's Age Study. *BMC Health Serv Res*, 2013. 13: p. 317.
8. Kok, L., C. Berden, and K. Sadiraj, Costs and benefits of home care for the elderly versus residential care: a comparison using propensity scores. *Eur J Health Econ*, 2015. 16(2): p. 119-31.
9. De Mûelenaere, C., Petrovic, M. & Vandijck, D. Kost van informele zorg voor ouderen met de ziekte van Alzheimer. 2012.
10. Breda, J., J. Geerts, and S. Teughels, Sociale zorg als nieuw sociaal risico. In: Cantillon, B., Elchardus, M., Pestieau, P., Van Parijs, P. et al. (red.), *De nieuwe sociale kwesties*. 2003.
11. Linertova, R., et al., Interventions to reduce hospital readmissions in the elderly: in-hospital or home care. A systematic review. *J Eval Clin Pract*, 2011. 17(6): p. 1167-75.
12. Luppá, M., et al., Prediction of institutionalization in the elderly. A systematic review. *Age Ageing*, 2010. 39(1): p. 31-8.
13. Dedry, A., *De vele gezichten en uitzichten van mantelzorg*.
14. Decreet houdende de organisatie van de zorgverzekering - 30 MAART 1999.
15. Wet over erkenning van mantelzorger die persoon met grote zorgbehoefte bijstaat - 2014.
16. Weissert, W.G., C.M. Cready, and J.E. Pawelak, The Past and Future of Home- and Community-Based Long-Term Care. *The Milbank Quarterly*, 2005. 83(4): p. 10.1111/j.1468-0009.2005.00434.x.
17. Vanderleyden, L. and D. Moons, *Informele zorg in Vlaanderen*. 2010, Studiedienst van de Vlaamse Regering.

18. Deboosere, P., et al., Gezondheid en mantelzorg. 2006, FOD Economie.
19. Jacobs, T. and E. Lodewijckx, Studie van de mantelzorg in Vlaanderen in 2003. 2004, Centrum voor Bevolkings- en Gezinsstudie.
20. Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, Gezondheidsenquête 2013. 2013.
21. Federaal Wetenschapsbeleid, Panel Studie van Belgische huishoudens. 2001.
22. Neefs, H., et al., Onzichtbaar maar onmisbaar: Welke knelpunten ervaren mantelzorgers van kankerpatiënten? 2015, Kom op tegen Kanker.
23. Bronselaer, J., et al., Duurzaam mantelzorg in Vlaanderen. 2015, Departement Welzijn, Volksgezondheid & Gezin.
24. Fast, J., et al., Characteristics of family/friend care networks of frail seniors. *Can J Aging*, 2004. 23(1): p. 5-19.
25. KEATING, N., et al., Understanding the caring capacity of informal networks of frail seniors: a case for care networks. *Ageing & Society*, 2003. 23(01): p. 115-127.
26. Plaisier, I., M.I. Broese van Groenou, and S. Keuzenkamp, Combining work and informal care: the importance of caring organisations. *Human Resource Management Journal*, 2015. 25(2): p. 267-280.
27. Hiel, L., et al., Providing personal informal care to older European adults: should we care about the caregivers' health? *Prev Med*, 2015. 70: p. 64-8.
28. Nardi, E., N. Sawada, and J. Santos, The association between the functional incapacity of the older adult and the family caregiver's burden. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2013. 21(5): p. 1096-1103.
29. Josten, E. and E. de Boer, Concurrentie tussen mantelzorg en betaald werk. 2015.
30. Van Woensel, A., Met de mantel der liefde. Een analyse van de combinatie werk en mantelzorg/kinderzorg in Vlaanderen. 2006, Steunpunt Werk en Sociale Economie.
31. Pinqart, M. and S. Sörensen, Correlates of physical health of informal. *Journal of gerontology: psychological sciences*, 2007. 62(2): p. 126-135.
32. Van den Block, L., et al., Transitions between health care settings in the final three months of life in four EU countries. *Eur J Public Health*, 2015. 25(4): p. 569-75.
33. Mason, A., et al., The effectiveness and cost-effectiveness of respite for caregivers of frail older people. *J Am Geriatr Soc*, 2007. 55(2): p. 290-9.
34. Razani, J., et al., Predicting Caregiver Burden from Daily Functional Abilities of Patients with Mild Dementia. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2007. 55(9): p. 1415-1420.

35. McCurry, S.M., et al., *Insomnia In Caregivers Of Persons With Dementia: Who Is At Risk And What Can Be Done About It?* *Sleep medicine clinics*, 2009. 4(4): p. 519-526.
36. Papastavrou, E., et al., *Caring for a relative with dementia: family caregiver burden.* *J Adv Nurs*, 2007. 58(5): p. 446-57.
37. Braun, M., et al., *Dementia caregiving in spousal relationships: a dyadic perspective.* *Aging Ment Health*, 2009. 13(3): p. 426-36.
38. Carstairs, S. and W. Keon, *Canada's Aging Population: Seizing the Opportunity.* *Special Senate Committee on Aging.* 2009.
39. Luchetti, L., et al., *The subjective feeling of burden in caregivers of elderly with dementia: how to intervene?* *Arch Gerontol Geriatr*, 2009. 49 Suppl 1: p. 153-61.
40. de Boer, A., M. Broese van Groenou, and J. Timmermans, *Mantelzorg. Een overzicht van de steun van en aan mantelzorgers in 2007.* 2009, Institute for Social Research/SCP.
41. Sims-Gould, J. and A. Martin-Matthews, *We share the care: family caregivers' experiences of their older relative receiving home support services.* *Health Soc Care Community*, 2010. 18(4): p. 415-23.
42. Dunkin, J.J. and C. Anderson-Hanley, *Dementia caregiver burden: a review of the literature and guidelines for assessment and intervention.* *Neurology*, 1998. 51(1 Suppl 1): p. S53-60; discussion S65-7.
43. Lilly, M.B., et al., *Can we move beyond burden and burnout to support the health and wellness of family caregivers to persons with dementia? Evidence from British Columbia, Canada.* *Health Soc Care Community*, 2012. 20(1): p. 103-12.
44. Tolkacheva, N., et al., *The impact of informal care-giving networks on adult children's caregiver burden.* *Ageing and Society*, 2011. 31(1): p. 34-51.
45. Coen, R.F., et al., *Individual quality of life factors distinguishing low-burden and high-burden caregivers of dementia patients.* *Dement Geriatr Cogn Disord*, 2002. 13(3): p. 164-70.
46. Scazufca, M., P.R. Menezes, and O.P. Almeida, *Caregiver burden in an elderly population with depression in Sao Paulo, Brazil.* *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 2002. 37(9): p. 416-22.
47. Scheepmans, K., et al., *Succesfactoren en hinderpalen in de thuiszorg: de beleving van de mantelzorger.* 2004, Federatie van Wit-Gele Kruisverenigingen van Vlaanderen.
48. van den Berg, B., *Valuing informal care - an overview.* 2012.
49. Paraponaris, A., B. Davin, and P. Verger, *Formal and informal care for disabled elderly living in the community: an appraisal of French care composition and costs.* *Eur J Health Econ*, 2012. 13(3): p. 327-36.

50. Pena-Longobardo, L.M. and J. Oliva-Moreno, Caregiver burden in Alzheimer's disease patients in Spain. *J Alzheimers Dis*, 2015. 43(4): p. 1293-302.
51. Deloitte, The economic value of informal care in Australia in 2015. 2015.
52. Kenniscentrum Langdurige Zorg, Business Case Informele Zorg. 2013.
53. Invaliditeitsuitkering, R.v.Z.-e., Statistieken Uitkeringen 2012 en 2013. 2013.
54. OECD, Chapter 3: The Impact of Caring on Family Carers. 2011.
55. Pelfrene, E., Ontgroening en vergrijzing in Vlaanderen 1990-2050 - Verkenningen op basis van de NIS-bevolkingsvooruitzichten. 2005.
56. Spillman, B.C. and L.E. Pezzin, Potential and active family caregivers: changing networks and the "sandwich generation". *Milbank Q*, 2000. 78(3): p. 347-74, table of contents.
57. Lauwers, H., Jonge mantelzorgers? Kinderen van ouders met een chronische ziekte of handicap. 2013, Kind & Samenleving.